CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कंधे के आगे के हिस्से को स्थिर करने का ऑपरेशन (एंटीरियर शोल्डर स्टेबिलाइज़ेशन)

दूरबीन से किए जाने वाले (आर्थ्रोस्कोपिक) स्टेबिलाइज़ेशन में, सॉकेट के आगे वाले हिस्से के फटे हुए लैब्रम को कैमरे की मदद से, छोटे चीरों के ज़रिए रिपेयर किया जाता है।

Kieran Hirpara 4.0

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-6 weeks	**4-6 months**	**12-24 months**
सर्जरी के बाद डेस्क वाले काम और रोज़ की हल्की गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है।	खेल और पूरी शारीरिक मेहनत वाले काम पर लौटने की उम्मीद आमतौर पर 4 से 6 महीने के बीच की जाती है, हालांकि संपर्क वाले खेल खेलने वालों में कंधे के दोबारा उतरने का जोखिम ज़्यादा हो सकता है।	काम करने की क्षमता में ज़्यादा से ज़्यादा सुधार, और मरीज़ों के बताए नतीजों का एक स्तर पर आकर ठहर जाना, आमतौर पर 12 से 24 महीने में देखा जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम ध्यान से आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं। कंधे की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) का मतलब है कि जोड़ बार-बार खिसकता है या अपनी जगह से बाहर निकल आता है, आमतौर पर आगे की ओर। हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे आपकी गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपी। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो, या जब उसके बावजूद आपका कंधा बार-बार उतरता रहे।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

एंटीरियर शोल्डर स्टेबिलाइज़ेशन (कंधे के आगे के हिस्से को स्थिर करने का ऑपरेशन) एक ऐसा ऑपरेशन है जो कंधे के जोड़ को मज़बूती से अपनी जगह पर थामे रखता है, ताकि वह आगे की ओर से खिसककर बाहर न निकले। यह आमतौर पर उन लोगों को सुझाया जाता है जिनका कंधा बार-बार उतर चुका है, अक्सर किसी ऐसे गिरने या चोट के बाद जब बांह बगल की ओर फैली हुई और बाहर की ओर घूमी हुई थी। आपके सर्जन ने शायद इसलिए इसका सुझाव दिया है क्योंकि दूसरे इलाज से आपका कंधा ठीक नहीं हुआ है, या क्योंकि चोट के ढंग से कंधे के आगे और उतरने की संभावना ज़्यादा है। मकसद एक स्थिर कंधा है, जिससे आप कंधे के फिर से उतरने के डर के बिना हिल-डुल सकें, काम कर सकें और खेल खेल सकें।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए ज़रूरी इमेजिंग करवाते हैं, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन। ऑपरेशन के दिन, आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपका समय पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी रोज़ की कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप ख़ुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें कंधे पर से आसानी से पहना जा सके। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में समझाएंगे।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर, आप रिकवरी वाले हिस्से में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कई छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें से एक पीछे की ओर होता है, और जोड़ के अंदर एक छोटे कैमरे की मदद से काम करते हैं। कैमरा खराब हुए ऊतक को एक स्क्रीन पर दिखाता है।

मुख्य समस्या सॉकेट के आगे वाले हिस्से में कार्टिलेज (उपास्थि) का एक छल्ला है जो फटकर हड्डी से अलग हो गया है। आपके सर्जन सॉकेट में लगाए गए छोटे एंकरों की मदद से इस छल्ले को दोबारा हड्डी से जोड़ते हैं, और टांके ऊतक को नीचे दबाकर थामे रखते हैं। अगर ऊतक के साथ हड्डी का कोई टुकड़ा भी अलग हो गया है, तो उसकी मरम्मत भी इन्हीं चीरों से की जा सकती है। अगर जोड़ की गेंद में बना कोई गड्ढा अटकता है, तो आपके सर्जन आसपास के ऊतक का एक छोटा टुकड़ा जोड़ में खिसकाकर उस गड्ढे को भर भी सकते हैं।

चीरों को टांकों से बंद किया जाता है, और उन पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी वाले हिस्से में जागेंगे, फिर वार्ड में जाएंगे। नर्सें गोलियों से आपके दर्द को काबू में रखेंगी और ज़रूरत हो तो दवाओं में बदलाव करेंगी। आराम के लिए आपकी बांह एक सादी स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहती है, जिसे व्यायाम करने और नहाने-धोने के लिए उतारा जाता है। एक नर्स आपको शुरुआत के लिए हल्की हरकतें सिखाएगी, और आप उसी दिन उठकर चलने-फिरने लगेंगे। कृपया पहले 24 घंटे किसी को अपने साथ रहने के लिए कहें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके कंधे में दर्द और सूजन रहेगी, और उसके आसपास की त्वचा पर नील पड़ा (चोट का नीला निशान) दिख सकता है। यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। स्लिंग जितनी अनुमति दे, उतना अपने हाथ और कोहनी को हिलाते रहने से मदद मिलती है, और रात में अपनी बांह को तकियों पर टिकाकर रखने से तकलीफ़ कम हो सकती है। निर्देश के अनुसार ली गई साधारण दर्द की गोलियां आमतौर पर आपको आराम में रखती हैं।

आराम के लिए आप एक सादी स्लिंग पहनेंगे। इसे आपके व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारा जाता है। एक फिजियोथेरेपिस्ट शुरुआत में ही हल्की हरकतों में आपका मार्गदर्शन करेंगे, जिनकी शुरुआत बांह को पेंडुलम की तरह थोड़ा-थोड़ा झुलाने से होगी, और जितना दर्द इजाज़त दे, उतना इन्हें धीरे-धीरे बढ़ाया जाएगा। समय के साथ व्यायामों में ज़्यादा सक्रिय हरकत शामिल होती जाती है, फिर रेज़िस्टेंस (प्रतिरोध) के साथ ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम। आप ज़्यादातर दिनों में ये व्यायाम घर पर करेंगे, और आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपकी प्रगति की जांच करेंगे और साथ-साथ प्रोग्राम में बदलाव करते रहेंगे।

शुरुआत में रोज़ के कामों के लिए कुछ योजना बनानी पड़ती है। जब तक आपके सर्जन अनुमति न दें, आप गाड़ी नहीं चलाएंगे, आमतौर पर यह अनुमति छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में मिलती है, और हमारी गाड़ी चलाने की गाइड इसके बारे में ज़्यादा विस्तार से बताती है। डेस्क के काम और रोज़ के हल्के काम भारी कामों से पहले शुरू हो जाते हैं। खेल, जिम और शारीरिक मेहनत वाले काम तब तक रुके रहते हैं जब तक कंधा मज़बूत न हो जाए और आपके सर्जन आपकी हरकत और स्थिरता से संतुष्ट न हों। शुरुआत में सीधे बैठकर या पीठ के बल, तकियों से बांह को सहारा देकर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है, और दर्द कम होने पर ज़्यादातर लोगों को करवट लेकर सोना आसान लगता है।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपका समय अलग हो सकता है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी कंधा फिर से खिसक सकता है या अपनी जगह से बाहर निकल सकता है, अच्छी तरह हुए रिपेयर के बाद भी। ऐसा सालों बाद हो सकता है, अक्सर गिरने के बाद या खेल के दौरान। अगर आपका कंधा उतर जाए और वापस अपनी जगह पर न जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर वह खिसककर बाहर निकले और अपने आप वापस चला जाए, तो क्लिनिक को फ़ोन करें ताकि हम आपको देख सकें। भले ही वह ठीक हो जाए, अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम ही होता है। घाव पर ध्यान रखें कि कहीं उससे बाहर की ओर फैलती लाली, उससे तरल या मवाद का रिसाव, या बुखार तो नहीं है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द की दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता रहे, तो उसके लिए भी उसी दिन फ़ोन करना ज़रूरी है।

सर्जरी के बाद कंधा जकड़ सकता है। आपको ऐसा कसाव महसूस हो सकता है जो बांह उठाने, पीठ के पीछे हाथ ले जाने या कपड़े पहनने में रुकावट डाले। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें, क्योंकि जल्दी इलाज से हरकत लौटने में मदद मिलती है।

नर्व (तंत्रिका) कंधे के पास से गुज़रती हैं, इसलिए सर्जरी के दौरान वे परेशान (इरिटेट) हो सकती हैं। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद, यानी सर्जरी के लगभग 24 घंटे बाद, अगर आपकी बांह, हाथ या उंगलियां सुन्न बनी रहें, या आप उन्हें हिला न पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। नर्व का ज़्यादातर इरिटेशन समय के साथ अपने आप ठीक हो जाता है।

खून का थक्का बनना बहुत कम होता है, लेकिन यह गंभीर है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं।

रिपेयर को अपनी जगह पर थामने के लिए लगाए गए छोटे एंकर और टांके कभी-कभी समस्याएं पैदा कर सकते हैं, जैसे कट-कट की आवाज़ या रगड़ खाने जैसा एहसास, या धातु के किसी टुकड़े के रगड़ने से दर्द। अगर आपको ऐसा महसूस हो, तो फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आ जाती हैं, और हम चाहेंगे कि आप घर पर चिंता करने के बजाय हमें उनके बारे में बताएं। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द की दवाओं के बावजूद आपका दर्द लगातार बढ़ता रहे, तो भी उसी दिन हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। आपके नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद, यानी सर्जरी के लगभग 24 घंटे बाद, अगर आपकी बांह, हाथ या उंगलियां सुन्न बनी रहें या आप उन्हें हिला न पाएं, तो हमें फ़ोन करें। पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर आपका कंधा उतर जाए और वापस अपनी जगह पर न जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर वह खिसककर बाहर निकले और अपने आप वापस चला जाए, तो क्लिनिक को फ़ोन करें ताकि हम आपको देख सकें। अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत में हमसे संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या बताते हैं कि सर्जरी कब फ़ायदा करती है और कब नहीं, इसकी विस्तृत जानकारी कंधे की अस्थिरता (शोल्डर इंस्टेबिलिटी) पेज पर दी गई है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

कंधे के आगे के हिस्से को स्थिर करने का ऑपरेशन (एंटीरियर शोल्डर स्टेबिलाइज़ेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
दोबारा अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन)	**17.0%**	कंधे की अस्थिरता का दोबारा होना सबसे आम जटिलता है; कम उम्र के मरीज़ों (20-25 साल से कम), संपर्क वाले खेल खेलने वालों, हड्डी के नुकसान (बोन लॉस) वाले लोगों, और ऑपरेशन से पहले 5 से ज़्यादा बार कंधा उतर चुके मरीज़ों में इसका जोखिम ज़्यादा होता है।
ऑपरेशन का नाकाम होना, जिससे दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी) करना पड़े	**7.8%**	लगभग 2.4-5% मरीज़ों को बार-बार अस्थिरता, लगातार दर्द या दूसरी जटिलताओं के कारण कंधे को स्थिर करने की दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी) करवानी पड़ती है।
नर्व पर दबाव वाले सिंड्रोम	**5%**	सर्जरी के बाद लगभग 5% मरीज़ों के हाथ में झुनझुनी होने लगती है, जो कार्पल टनल या क्यूबिटल टनल सिंड्रोम हो सकता है; बांह के स्लिंग से बाहर आने पर ज़्यादातर लोगों में यह ठीक होने लगती है।
हेमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**1.6%**	ऑपरेशन के बाद हेमेटोमा, जिसमें जमा खून निकालने या उस पर नज़र रखने की ज़रूरत पड़ती है।
हरकत में कमी और जकड़न	**0.32%**	ऑपरेशन के बाद जकड़न आम है; हरकत के आख़िरी सिरों पर थोड़ी-सी स्थायी कमी (आमतौर पर बांह को बाहर की ओर घुमाने में 5-10 डिग्री) होती है, लेकिन इससे आमतौर पर रोज़ के कामकाज में कोई रुकावट नहीं आती।
लगातार दर्द या असंतोष	**0.17%**	कंधा सफलतापूर्वक स्थिर हो जाने के बावजूद कुछ मरीज़ों को कंधे में लगातार तकलीफ़ रहती है, जैसे दर्द, काम करने में सीमाएं, या पहले जितनी गतिविधि पर न लौट पाना।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	**0.07%**	एक्सिलरी नर्व की चोट सबसे आम नर्व चोट है, जिससे कंधे में कमज़ोरी, कंधे के बाहरी हिस्से पर सुन्नपन, और बांह उठाने में कठिनाई हो सकती है।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
एंकर से जुड़ी जटिलताएं	**0.05%**	सूचर एंकर (टांकों को थामने वाले एंकर) हड्डी से बाहर खिंच सकते हैं, अपनी जगह से खिसक सकते हैं, कंधे के जोड़ को परेशान (इरिटेट) कर सकते हैं, या जोड़ की सतह के कार्टिलेज (उपास्थि) को नुकसान पहुंचा सकते हैं, जिसके लिए दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.03%**	दूरबीन से कंधे की सर्जरी (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद गहरा संक्रमण बहुत कम होता है; इसमें जोड़ को कई बार धोने (वॉशआउट), सूचर एंकर निकालने, और लंबे समय तक ड्रिप से (इंट्रावीनस) एंटीबायोटिक देने की ज़रूरत पड़ सकती है।
कार्टिलेज को चोट (कॉन्ड्रल इंजरी)	**Rare**	एंकर लगाते समय या ख़ुद कंधा उतरने से, ह्यूमरस के सिर (बांह की हड्डी की गेंद) या ग्लेनॉइड (कंधे का सॉकेट) की जोड़ वाली सतह के कार्टिलेज को नुकसान हो सकता है। इससे लंबे समय में गठिया (आर्थराइटिस) का जोखिम बढ़ता है।
पोस्टेज स्टैम्प फ्रैक्चर	**Rare**	सूचर एंकर लगाने से ग्लेनॉइड (कंधे का सॉकेट) के किनारे का छोटा फ्रैक्चर; आमतौर पर इससे स्थिरता पर असर नहीं पड़ता, लेकिन एंकर की जगह बदलने की ज़रूरत पड़ सकती है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)	हस्ताक्षर	तिथि

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au