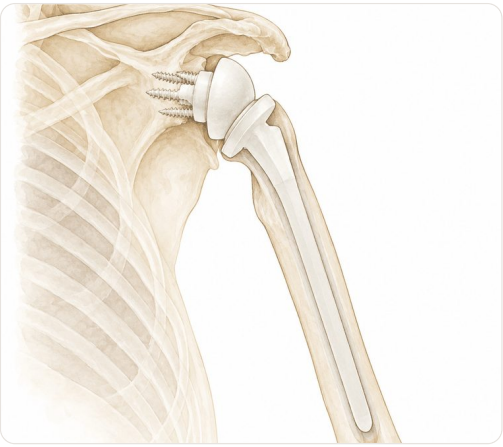
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

रिवीज़न शोल्डर रिप्लेसमेंट (कंधा बदलने का दोबारा ऑपरेशन)



रिवीज़न शोल्डर रिप्लेसमेंट। लंबे स्टेम वाला इम्प्लांट पिछले हिस्सों की वजह से कमज़ोर हुई हड्डी को पार करके, नए जोड़ को बांह में और नीचे की स्वस्थ हड्डी में मज़बूती से टिकाता 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। 45 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 weeks	**12 months**	**12 months**
ज़्यादातर मरीज़ों में आम तौर पर 2 सप्ताह के अंदर दर्द बहुत कम रह जाता है।	कंधा बदलने के ऑपरेशन के बाद काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार ऑपरेशन के 12 महीने बाद होता है।	सुधार आम तौर पर सर्जरी के बाद पहले साल भर जारी रहता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आम तौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी पहली मुलाक़ात में हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो वहां इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी, या स्प्लिंट लगाना, और जब इससे काफ़ी सुधार नहीं मिलता तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

रिवीज़न शोल्डर रिप्लेसमेंट एक दूसरा ऑपरेशन है, जिसमें पहले हुए कंधा बदलने के ऑपरेशन (शोल्डर रिप्लेसमेंट) के कुछ या सभी हिस्सों को बदला जाता है। हम इसकी सलाह तब देते हैं जब पहला रिप्लेसमेंट अब ठीक से काम नहीं कर रहा हो, और ऐसा ज़्यादातर इसलिए होता है क्योंकि हिस्से ढीले हो गए हैं, जोड़ अस्थिर (ढीला) हो गया है, या सॉकेट घिस गया है। तेज़ दर्द और जकड़न मुख्य कारण

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

हैं जिनकी वजह से लोग इस ऑपरेशन के लिए हमारे पास आते हैं। इसका उद्देश्य है कम दर्द, बेहतर हरकत, और ज़्यादा स्थिर कंधा। रिवीज़न रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट में दस साल पर इम्प्लांट के टिके रहने की दर 85% है। यह ऑपरेशन आपके लिए क्या कर सकता है और क्या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि यह आपके लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए आपके कंधे की इमेजिंग की ज़रूरत होगी। आम तौर पर कुछ अलग-अलग कोणों से लिए गए सादे एक्स-रे काफ़ी होते हैं। कभी-कभी एमआरआई (ऐसा स्कैन जो नरम ऊतकों को दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड भी करवाया जाता है। सर्जरी के दिन से पहले हमारी टीम आपको साफ़ निर्देश देगी। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद करना होगा। हम सामान्य छह घंटे के बजाय सात घंटे इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो आपको पहले बुलाया जा सके। अपनी सभी मौजूदा दवाओं की लिखी हुई सूची साथ लाएं, क्योंकि कुछ दवाओं को कुछ समय के लिए रोकना पड़ सकता है। किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो आपको गाड़ी से घर ले जाए। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच करवाने या एनेस्थेटिस्ट (एनेस्थीसिया देने वाले विशेषज्ञ डॉक्टर) से मिलकर जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट (सर्जरी के मरीज़ों की भर्ती वाला विभाग) में आएंगे, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) और उसके साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और आपको 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 एरिया में जागेंगे। वहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो आपको वार्ड में ले जाया जाएगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

रिवीज़न शोल्डर रिप्लेसमेंट एक ओपन (खुला) ऑपरेशन है, जो ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर एक ही चीरे से किया जाता है। जोड़ तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन इसी एक चीरे से काम करते हैं।

सही-सही कदम इस बात पर निर्भर करते हैं कि पहला रिप्लेसमेंट क्यों नाकाम हुआ। आपके सर्जन घिसे हुए या ढीले हिस्सों में से कुछ या सभी को निकालकर उनकी जगह धातु और प्लास्टिक की नई सतहें लगा सकते हैं। अगर सॉकेट की हड्डी घिस गई हो, तो उसमें थोड़ा बोन ग्राफ्ट (हड्डी का एक टुकड़ा, जिससे कमी वाली जगह को फिर से बनाया जाता है) भरा जा सकता है, ताकि सॉकेट का नया हिस्सा लगाया जा सके। जहां भी संभव हो, आपके सर्जन सॉकेट का हिस्सा छोड़ देने के बजाय नया सॉकेट हिस्सा लगाने की कोशिश करेंगे। अगर जोड़ अस्थिर रहा है, तो आपके सर्जन रिप्लेसमेंट के डिज़ाइन को बदलकर रिवर्स (उल्टा) डिज़ाइन कर सकते हैं, जिसमें जोड़ को ज़्यादा स्थिर बनाने के लिए बॉल और सॉकेट की जगहें आपस में बदल दी जाती हैं। कभी-कभी बांह वाले हिस्से के आसपास का पुराना सीमेंट पूरी तरह निकालने के बजाय वहीं रहने दिया जाता है, और नया सीमेंट उसके अंदर लगाया जाता है।

जब नए हिस्से अपनी जगह लग जाते हैं और उनकी जांच हो जाती है, तो घाव बंद कर दिया जाता है। पहले बंद घाव के ऊपर एक बारीक, खुद चिपकने वाली जाली रखी जाती है, जो त्वचा के किनारों को आपस में जोड़े रखती है। फिर जाली के ऊपर एक तरल स्किन एडहेसिव (त्वचा पर लगाया जाने वाला गोंद) लगाया जाता है, जो जमकर पूरे हिस्से को सील कर देता है। यह लगभग एक से दो सप्ताह तक लगा रहता है और फिर अपने आप उठकर उतर जाता है, इसलिए कुछ भी निकलवाने की ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो आपको वार्ड में ले जाया जाएगा। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक या दो रात अस्पताल में रहते हैं। दर्द की दवा आपकी ज़रूरत के अनुसार तय की जाती है, और ऑपरेशन थिएटर में दिया गया नर्व ब्लॉक अक्सर शुरुआत में कंधे को आराम में रखता है। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी; व्यायाम और नहाने-धोने के समय इसे उतारा जाता है। हम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। हल्की हरकतें शुरू करवाने के लिए कोई फिजियोथेरेपिस्ट आपसे मिलने आ सकते हैं। कृपया इंतज़ाम करें कि घर जाने के बाद पहले 24 घंटे कोई आपके साथ रहे।

ठीक होने की प्रक्रिया

शुरुआती दिन आराम और सुकून के होते हैं। आपके कंधे में दर्द और सूजन रहेगी, और ऑपरेशन थिएटर में दिया गया नर्व ब्लॉक अक्सर शुरुआत में इसे शांत रखता है। जैसे-जैसे उसका असर खत्म होता है, आपको दर्द ज़्यादा महसूस होगा। आपकी ज़रूरत के अनुसार दी गई दर्द की दवा, आराम और हल्की हरकत, इन सबसे मदद मिलती है। शुरुआती सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है। व्यायाम और नहाने-धोने के समय इसे उतारा जाता है। एक फिजियोथेरेपिस्ट शुरुआत में हल्की हरकतें करवाएंगे, और फिर जैसे-जैसे आपका कंधा अनुमति दे, आपकी ताकत और जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन), उसे बढ़ाएंगे। घर पर शुरुआत में भारी कामों के लिए आपको मदद की ज़रूरत होगी, लेकिन बांह का हल्का इस्तेमाल धीरे-धीरे लौट आता है। शुरुआती दिनों में सीधे बैठकर या तकियों के सहारे ऊंचा होकर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है।

ठीक होना एक साथ नहीं, बल्कि चरणों में होता है। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, जो आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में होता है, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। जैसे-जैसे हरकत लौटती है, कपड़े पहनना और खाना बनाना जैसे रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। जब आपका कंधा काफ़ी मज़बूत हो जाता है, तो ज़्यादातर लोग काम पर लौट आते हैं और बहुत से लोग अपने पसंद के किसी खेल या गतिविधि पर लौटते हैं। बहुत से लोग पाते हैं कि पहले साल भर उनका कंधा सुधरता रहता है।

आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर फॉलो-अप जांच में आपका मार्गदर्शन करेंगे और आपका कंधा जिस तरह ठीक हो रहा है, उसके अनुसार योजना में बदलाव करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या का जल्दी पता लगाने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी नए हिस्से ढीले हो जाते हैं या जोड़ अस्थिर हो जाता है। आपको लग सकता है कि पहले वाला दर्द लौट आया है, या कोई नया दर्द शुरू हो गया है जो ऑपरेशन के बाद नहीं था। कुछ लोगों को कट-कट की आवाज़, रगड़ या "खट" जैसा झटका महसूस होता है, या ऐसा लगता है कि कंधा अपनी जगह से खिसक रहा है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, या अगर दर्द बढ़ रहा हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

किसी भी रिप्लेसमेंट सर्जरी में संक्रमण (इन्फेक्शन) का जोखिम होता है। इन बातों पर ध्यान दें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, कंधे पर गर्माहट, या बुखार। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर बुखार के साथ आपकी तबीयत खराब लगे या लाली तेज़ी से फैल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

कभी-कभी नए हिस्सों के आसपास की हड्डी टूट (फ्रैक्चर) सकती है, और इसका पता ज़्यादातर ऑपरेशन के बाद शुरुआती एक्स-रे में चलता है। आपको अचानक तेज़ दर्द महसूस होगा, जो ऑपरेशन के बाद के सामान्य दर्द से ज़्यादा होगा, और कभी-कभी साथ में चटकने या कुछ ढह जाने जैसा एहसास होगा। अगर ऐसा हो, तो अपने सर्जन या क्लिनिक को बताएं।

कुछ बीमारियां और हालात समस्याओं की संभावना बढ़ा देते हैं। इनमें शामिल हैं पार्किंसन रोग, सर्जरी से पहले ठीक से पोषण न मिलना, ऑपरेशन से पहले फ्रैजिलिटी फ्रैक्चर (हल्के से गिरने पर हड्डी टूटना), कंधे की पिछली सर्जरी, सूजन वाला गठिया (ऐसा गठिया जो रोग-प्रतिरोधक तंत्र के ज़रूरत से ज़्यादा सक्रिय होने से होता है), सर्जरी के बाद खून पतला करने वाली दवा की ज़रूरत, और दोनों कंधों का ऑपरेशन कम समय के अंतर पर होना। अगर इनमें से कोई बात आप पर लागू होती है, तो हम उसे योजना में शामिल करेंगे और आप पर ज़्यादा करीब से नज़र रखेंगे।

अगर आप विस्तृत आंकड़े जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, घाव पर लाली या घाव से रिसाव बढ़ रहा हो, या दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी सांस अचानक फूलने लगे, पिंडली में सूजन या दर्द हो, या कंधे का दर्द अचानक और तेज़ हो जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी बांह या हाथ में कुछ महसूस होना बंद हो जाए, या आप उसे हिला न सकें, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर कोई शक हो, तो हमें फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि आप हमसे जल्दी संपर्क करें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। यह ऑपरेशन जिस समस्या का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसकी जानकारी कंधे का गठिया वाले पेज पर ज़्यादा विस्तार से 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

रिवीज़न शोल्डर रिप्लेसमेंट (कंधा बदलने का दोबारा ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 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
हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन (ऊतकों में नई हड्डी बन जाना)	**28.0%**	हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन की ऊंची दरें दर्ज की गई हैं, हालांकि केवल 2.0% को रिवीज़न सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।
हेमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**15.0%**	रिवीज़न रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट वाले मरीज़-समूहों में हेमेटोमा को एक अहम जटिलता के रूप में दर्ज किया गया है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**11.0-41.2%**	आम कारणों में अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन), संक्रमण, इम्प्लांट का ढीला होना, फ्रैक्चर और लगातार दर्द शामिल हैं; हर अगले रिवीज़न के नतीजे पहले से और खराब होते जाते हैं।
जकड़न या जोड़ की हरकत में कमी	**10-20%**	नरम ऊतकों को बड़े पैमाने पर खोलने (रिलीज़) और निशान वाले ऊतक (स्कार टिश्यू) की वजह से आम है; पहली सर्जरी की तुलना में काम करने की क्षमता में सुधार सीमित रहता है।
स्कैपुलर नॉचिंग या स्ट्रेस फ्रैक्चर	**5-36%**	स्कैपुलर नॉचिंग (स्कैपुला की हड्डी का घिसकर खांचा बनना) की दरें इम्प्लांट के डिज़ाइन के अनुसार बहुत अलग हैं (5-77%); स्कैपुलर स्पाइन (स्कैपुला का उभरा हुआ किनारा) के स्ट्रेस फ्रैक्चर लगभग 5% में होते हैं।
ऑपरेशन के दौरान बांह की हड्डी (ह्यूमरस) का फ्रैक्चर	**3.5-40%**	ऑपरेशन के दौरान होने वाली जटिलताओं में से 40% यही होती है, जो इम्प्लांट निकालते या लगाते समय होती है; इसके लिए तार बांधने (सर्क्लाज वायरिंग), प्लेट या लंबे स्टेम की ज़रूरत पड़ती है।
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर (पेरिप्रोस्थेटिक फ्रैक्चर)	**2.0-18.0%**	इसमें ह्यूमरस, ग्लेनॉइड, स्कैपुलर स्पाइन या एक्रोमियन के फ्रैक्चर शामिल हैं; इलाज बिना ऑपरेशन से लेकर सर्जरी द्वारा हड्डी जोड़ने तक हो सकता है।
नर्व में चोट	**2.0-9.0%**	सबसे आम एक्सिलरी नर्व की चोट है (डेल्टॉइड में कमज़ोरी, कंधे के बाहरी हिस्से में सुन्नपन), जो खिंचाव, सीधी चोट या सीमेंट के बाहर रिस जाने से होती है; ज़्यादातर 3-6 महीने में ठीक हो जाती हैं, लेकिन स्थायी कमी भी रह 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
बेसप्लेट का नाकाम होना	**1.7-9.2%**	पहली बार के ऑपरेशन की तुलना में रिवीज़न आर्थ्रोप्लास्टी में बेसप्लेट के नाकाम होने की दरें काफ़ी ज़्यादा हैं।
लगातार दर्द	**1-3%**	सफल रिवीज़न के बावजूद लगातार दर्द 1-3% में दर्ज किया गया है; इसका संबंध नर्व में चोट, निशान वाले ऊतक या कंधे की बदली हुई बनावट और चाल (बायोमैकेनिक्स) से हो सकता है।
घाव की जटिलताएं	**1-8%**	घाव की जटिलताओं में घाव का खुल जाना और देर से भरना शामिल है; जो मरीज़ इलाज के तौर पर खून पतला करने वाली दवा ले रहे हों, उनमें यह ज़्यादा होता है।
अस्थिरता या जोड़ का खिसकना (डिसलोकेशन)	**0.9-22.0%**	सबसे आम जटिलता (सभी जटिलताओं का 26%), जो नरम ऊतकों में पर्याप्त तनाव न होने, इम्प्लांट के हिस्सों की गलत स्थिति, या बांह को बगल में उठाने वाली मांसपेशियों के ठीक से काम न करने से होती है।
संक्रमण	**0.5-3.9%**	पहली सर्जरी (0.5-3%) की तुलना में काफ़ी ज़्यादा; क्यूटीबैक्टीरियम (प्रोपियोनिबैक्टीरियम) एक्नेस नाम का बैक्टीरिया आम है लेकिन इसकी पहचान मुश्किल है; इलाज में संक्रमित ऊतक की सफ़ाई (डीब्राइडमेंट), चरणों में रिवीज़न, या इम्प्लांट को हमेशा के लिए निकालना शामिल है।
ग्लेनॉइड (सॉकेट) वाले हिस्से का ढीला होना	**0.3-6.0%**	इसमें दर्द होता है और हिस्सा अपनी जगह से खिसकता है, और इसके लिए बोन ग्राफ्ट या बड़ी बेसप्लेट के साथ रिवीज़न की ज़रूरत पड़ती है।
खून की नली में चोट	**0.1%**	दुर्लभ लेकिन गंभीर; निशान वाले ऊतक को काटकर अलग करते समय या संक्रमण के रिवीज़न के दौरान ज़्यादा होती है, और इसके लिए तुरंत खून की नलियों की सर्जरी (वैस्कुलर सर्जरी) की ज़रूरत होती 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