CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (कंधे का जोड़ बदलने का ऑपरेशन)

टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट: बांह की ऊपरी हड्डी में धातु की एक गेंद लगाई जाती है और कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) में प्लास्टिक का एक सॉकेट बैठाया जाता है — जिससे प्राकृतिक गेंद-और-कटोरी वाला आकार फिर से बनता 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	**6-12 months**	**12-24 months**
डेस्क का काम और हल्की गतिविधियां आमतौर पर ऑपरेशन के 2 से 6 सप्ताह के भीतर फिर से शुरू हो जाती हैं।	खेल और हाथ से मेहनत वाले काम पर लौटना आमतौर पर 6 से 12 महीनों के बीच संभव होता है, और ताकत 12 महीने तक बढ़ती रहती है।	कंधे की सबसे ज़्यादा कार्यक्षमता की वापसी और ताकत का स्थिर होना आमतौर पर 1 साल पर होता है, और 2 साल तक हल्के-हल्के सुधार जारी रहते हैं।

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 लिए उपयुक्त सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर 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 योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में होने वाली जांच से, जिसमें आपकी पूरी जानकारी, शारीरिक जांच और ज़रूरत होने पर इमेजिंग (स्कैन) शामिल है, निदान तय होता है। गठिया (आर्थराइटिस) जैसी घिसाव वाली समस्याओं में, जिनमें जोड़ को ढकने वाला चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) घिस जाता है, हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं: गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी, और स्प्लिंट लगाना। जब उससे पर्याप्त सुधार नहीं होता, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

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

टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी का मतलब है कंधे का जोड़ बदलने का ऑपरेशन (शोल्डर रिप्लेसमेंट): आपके कंधे के जोड़ की घिसी हुई सतहों को निकालकर उनकी जगह कृत्रिम हिस्से लगाए जाते हैं। हम इसका सुझाव तब देते हैं जब कंधे का दर्द और जकड़न आपकी रोज़मर्रा की ज़िंदगी को सीमित कर दें और दूसरे इलाज से पर्याप्त मदद न मिली हो। इस ऑपरेशन का मक़सद दर्द से राहत देना और आपके कंधे के हिलने-डुलने और काम करने की क्षमता को बेहतर बनाना है। यह ऑपरेशन करवाने वाले सभी मरीज़ों में से लगभग 90% से 95% को दर्द से राहत मिलती है। 80% से ज़्यादा शोल्डर रिप्लेसमेंट 10 साल से ज़्यादा चलते हैं, और 75% 20 साल से ज़्यादा चलते हैं। शोल्डर रिप्लेसमेंट को उतना ही सुरक्षित माना जाता है जितना दूसरे बड़े जोड़ बदलने के ऑपरेशन। हम आपके साथ आपके विकल्पों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि यह ऑपरेशन आपके कंधे और आपके लक्ष्यों के लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपके कंधे के एक्स-रे की मदद से आपके ऑपरेशन की योजना बनाएंगे, और कभी-कभी एमआरआई (नरम ऊतकों को दिखाने वाला स्कैन) या अल्ट्रासाउंड (ध्वनि तरंगों से होने वाला स्कैन) की मदद से भी। इन तस्वीरों से जोड़ का आकार, घिसाव की मात्रा, और उसके आसपास के टेंडन (कंडरा) की हालत दिखती है। इस जानकारी से आपके सर्जन को आपके कंधे के लिए सही रिप्लेसमेंट हिस्से चुनने में मदद मिलती है।

सर्जरी से पहले के दिनों में आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश दिए जाएंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। यह लंबा अंतर इसलिए रखा जाता है ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए बंद करनी पड़ सकती हैं, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और प्राकृतिक दवाएं भी शामिल हों। आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप ख़ुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो सर्जरी के दिन से पहले आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपकी भर्ती की जाएगी और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। ऑपरेशन से पहले आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे और उनके साथ योजना पर बात करेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ-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। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

जब आप जागेंगे, तो आप रिकवरी एरिया में होंगे। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। आपकी हालत स्थिर होने पर आपको वार्ड में ले जाया जाएगा। अगर आप घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने इंतज़ाम किया है वह आपको गाड़ी से घर ले जाएगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन जोड़ तक पहुंचने के लिए आपके कंधे के सामने की ओर एक ही चीरा लगाते हैं। इस रास्ते से वे जोड़ की घिसी हुई सतहें निकालते हैं: आपकी बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे पर गोल गेंद, और वह उथला सॉकेट (कटोरी) जिसके सामने यह घूमती है। इनकी जगह धातु और प्लास्टिक से बने कृत्रिम हिस्से लगाए जाते हैं, जो आपके अपने जोड़ के आकार से मेल खाते हुए बैठाए जाते हैं।

जोड़ के सामने का एक टेंडन, सबस्कैपुलैरिस (एक मांसपेशी-टेंडन इकाई जो आपकी बांह को अंदर की ओर घुमाने में मदद करती है), रास्ता बनाने के लिए धीरे से एक तरफ़ हटाया जाता है, और आख़िर में उसे रिपेयर करके वापस उसकी जगह पर जोड़ दिया जाता है। पूरे ऑपरेशन के दौरान आपके सर्जन जोड़ के आसपास के नरम ऊतकों को बचाने और नए हिस्सों को सही जगह पर लगाने का ध्यान रखते हैं।

नए हिस्से लग जाने और टेंडन रिपेयर हो जाने के बाद घाव बंद कर दिया जाता है। बंद घाव पर पहले एक बारीक, अपने-आप चिपकने वाली जाली रखी जाती है, जो त्वचा के किनारों को साथ में थामकर रखती है। फिर जाली के ऊपर एक तरल त्वचा-गोंद लगाया जाता है, जो सूखकर पूरी चीज़ 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

जब आप जागेंगे, तो आप रिकवरी एरिया में होंगे, फिर वार्ड में जाएंगे। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक या दो रात अस्पताल में रहते हैं। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी। व्यायाम और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले ही आपके दर्द को नियंत्रित करने की योजना बना ली जाती है, और आपकी देखभाल करने वाली टीम लगातार देखती रहेगी कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं और ज़रूरत के हिसाब से बदलाव करेगी। हम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) को लगभग 10 दिनों 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। आमतौर पर एक फिजियोथेरेपिस्ट वार्ड में ही आपसे मिलकर हल्की हरकतें शुरू करवाएंगे। कृपया घर जाने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

हर किसी का ठीक होना अपने तरीके से होता है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर मुलाकात पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों में कंधे के आसपास कुछ दर्द और सूजन की उम्मीद रखें। ज़्यादातर लोगों में यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। आपकी देखभाल करने वाली टीम आपके अस्पताल छोड़ने से पहले दर्द से राहत की योजना बनाएगी और ज़रूरत के हिसाब से उसमें बदलाव करेगी। बहुत-से लोग बिना ओपिओइड वाली एक साधारण दर्द-योजना से अच्छी तरह संभल जाते हैं। व्यायाम के बीच के समय में बांह को स्लिंग में रखने से आराम मिलता है। आराम, फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार हल्की हरकत, और योजना का पालन करने से तकलीफ़ कम होगी।

आमतौर पर एक फिजियोथेरेपिस्ट वार्ड में ही आपसे मिलकर हल्की हरकतें शुरू करवाएंगे। घर पर आप बताए अनुसार ये व्यायाम करते रहेंगे। व्यायाम और नहाने-धोने के लिए स्लिंग उतारी जाती है। शुरुआत में आपको कुछ रोज़ के कामों में मदद की ज़रूरत होगी, जैसे कपड़े पहनना, क्योंकि ऑपरेशन वाली बांह सीमित रहेगी। शुरुआत में नींद में खलल पड़ सकता है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को लगता है कि कंधा शांत होने के साथ उनकी नींद बेहतर हो जाती है।

हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत चरणों में लौटती है। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हरकत बढ़ती है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, आमतौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम और खेल पर लौटना आपके काम, आपकी गतिविधियों और आपके कंधे के ठीक होने पर निर्भर करता है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि हर चरण में क्या सुरक्षित 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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते 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।

संक्रमण (इन्फेक्शन) सबसे गंभीर समस्या है जिस पर नज़र रखनी है। यह ऐसे गहरे, टीस मारते दर्द के रूप में दिख सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली के रूप में, या बुखार के रूप में। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे तो तुरंत क्लिनिक को बताएं। कुछ संक्रमण महीनों बाद दिखते हैं, इसलिए अपनी फॉलो-अप जांचों में कोई भी असामान्य बात बताएं, भले ही वह छोटी लगे।

इस ऑपरेशन के बाद किसी शिरा (वेन) में खून का थक्का बन सकता है। इससे पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द हो सकता है। अगर उस थक्के का कोई टुकड़ा फेफड़ों तक पहुंच जाए, तो आपको अचानक सांस फूलना या सीने में तकलीफ़ महसूस हो सकती है। अगर ऐसा हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

सर्जरी के दौरान कंधे के आसपास की नर्व (तंत्रिका) खिंच सकती हैं या उन पर चोट लग सकती है। आपको बांह या हाथ में सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी महसूस हो सकती है। इनमें से बहुत-से मामले पूरी तरह ठीक हो जाते हैं, कुछ केवल आंशिक रूप से। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि इस पर नज़र रखी जा सके।

नए जोड़ के पास फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) होना आम नहीं है, लेकिन हो सकता है, ऑपरेशन के दौरान या बाद में। आपको तेज़ दर्द महसूस होगा और आप बांह को सामान्य रूप से हिला नहीं पाएंगे। अगर ऐसा हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

कृत्रिम हिस्से समय के साथ ढीले हो सकते हैं। आमतौर पर यह दर्द के लौट आने जैसा लगता है, कभी-कभी कंधे में कट-कट की आवाज़ या रगड़ के एहसास के साथ। अपनी फॉलो-अप जांच में यह बताएं, क्योंकि स्कैन से पता चल सकता है कि क्या हो रहा है।

कंधा जकड़ भी सकता है या अस्थिर (ढीला) हो सकता है, या नए हिस्से अपनी जगह से खिसक सकते हैं। आपको अचानक हिलने-डुलने में कमी, या ऐसा एहसास होगा कि जोड़ अपनी जगह से हट गया है। बिना देर किए क्लिनिक से संपर्क करें।

अगर आपके कंधे की पहले भी सर्जरी हो चुकी है, तो इनमें से कुछ जोखिम ज़्यादा होते हैं। आपके सर्जन ऑपरेशन से पहले आपसे इस बारे में बात करेंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

अपने मन की बात पर भरोसा करें। अगर कुछ ठीक नहीं लग रहा, तो हमसे संपर्क करें। अगर आपको बुखार हो, घाव पर बढ़ती लाली या घाव से रिसाव हो, या दर्द लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में अचानक सूजन हो, सांस फूल रही हो, या सीने में तकलीफ़ हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी बांह या हाथ में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उसे बिल्कुल न हिला पाएं, तो हमें तुरंत फ़ोन करें। ज़्यादातर समस्याओं को जल्दी सुलझाना आसान होता है।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ख़ुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, कंधे का गठिया (शोल्डर आर्थराइटिस) पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया 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

जटिलताएं और सहमति

टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (कंधे का जोड़ बदलने का ऑपरेशन)

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
स्ट्रेस शील्डिंग (इम्प्लांट के भार उठाने से आसपास की हड्डी का पतला होना)	**36.4%**	एक्स-रे पर दिखने वाला बदलाव, जो स्टेम (इम्प्लांट की डंडी) की लंबाई और उसकी सीध से जुड़ा है; मरीज़ पर इसका असर अलग-अलग होता है।
रोटेटर कफ़ का फटना (टियर)	**5.6-29%**	टीएसए (कंधे का जोड़ बदलने का ऑपरेशन) के बाद रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) धीरे-धीरे कमज़ोर हो सकता है या फट सकता है, जिससे दर्द, कमज़ोरी या अस्थिरता हो सकती है; कफ़ के गंभीर रूप से नाकाम होने पर ऑपरेशन को रिवर्स शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट) में बदलना पड़ सकता है।
रिवीज़न की दर (दोबारा ऑपरेशन)	**3.2-41.2%**	लगभग 5-10% मरीज़ों को अलग-अलग कारणों से 10 साल के भीतर रिवीज़न सर्जरी (दोबारा ऑपरेशन) की ज़रूरत पड़ सकती है।
नर्व पर दबाव वाले सिंड्रोम	**3-5%**	लगभग 3-5% मरीज़ों में ऑपरेशन के बाद कार्पल टनल या क्यूबिटल टनल सिंड्रोम हो जाता है; ज़्यादातर में बांह के स्लिंग से बाहर आने पर यह सुधर जाता है।
हिलने-डुलने में कमी या जकड़न	**1.5%**	कुछ मरीज़ों में एडहेसिव कैप्सुलाइटिस (फ्रोज़न शोल्डर) या काफ़ी ज़्यादा जकड़न (लगभग 2-5%) हो जाती है, जिसके लिए एनेस्थीसिया देकर जोड़ को हिलाना (मैनिपुलेशन) या कैप्सूल रिलीज़ (जोड़ की झिल्ली को काटकर ढीला करना) करना पड़ता है।
जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन) या अस्थिरता	**0.91-30%**	जोखिम बढ़ाने वाले कारणों में सबस्कैपुलैरिस की कमज़ोरी, रोटेटर कफ़ की कमी, इम्प्लांट के हिस्सों का गलत जगह लगना, या आसपास के नरम ऊतकों में पर्याप्त कसाव न होना शामिल हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.71-1.9%**	गहरा संक्रमण, जिसके लिए कई बार जोड़ की धुलाई (वॉशआउट), लंबे समय तक एंटीबायोटिक, और संभवतः इम्प्लांट के हिस्से निकालकर चरणों में रिवीज़न करना पड़ सकता है; डायबिटीज़ और कमज़ोर रोग-प्रतिरोधक क्षमता की हालत में जोखिम ज़्यादा होता 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
नर्व से जुड़ी जटिलताएं	**0.7-2.4%**	एक्सिलरी नर्व और मस्कुलोक्यूटेनियस नर्व को सबसे ज़्यादा ख़तरा होता है; ज़्यादातर अस्थायी न्यूरोप्रैक्सिया (नर्व की अस्थायी चोट) होते हैं, जो 3-6 महीनों में ठीक हो जाते हैं।
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर (पेरिप्रोस्थेटिक फ्रैक्चर)	**0.46-1.40%**	ऑपरेशन के दौरान फ्रैक्चर बांह की हड्डी (ह्यूमरस) को तैयार करते समय या इम्प्लांट के हिस्से ठोककर बैठाते समय हो सकते हैं, ख़ासकर ऑस्टियोपोरोसिस वाली हड्डी में; बाद में गिरने पर भी फ्रैक्चर हो सकते हैं।
ग्लेनॉइड (सॉकेट वाले) हिस्से का ढीला होना	**0.45-24%**	10 साल के भीतर होने वाली सबसे आम लंबी अवधि की जटिलता; इससे दर्द, कट-कट की आवाज़, या काम करने की क्षमता में गिरावट हो सकती है, जिसके लिए रिवीज़न सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है।
हीमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**0.3-15%**	यह कितनी बार होता है, यह अलग-अलग है; रिवीज़न वाले मामलों में इसकी दर ज़्यादा बताई गई है।
सामान्य स्वास्थ्य से जुड़ी जटिलताएं	**0.18-1.4%**	पूरे शरीर से जुड़ी जटिलताएं, जैसे फेफड़ों में खून का थक्का (पल्मोनरी एम्बोलिज़्म), दिल का दौरा, स्ट्रोक (लकवा), या न्यूमोथोरैक्स (फेफड़े का पिचक जाना), दुर्लभ हैं।
ह्यूमरल (बांह की हड्डी वाले) हिस्से का ढीला होना या नीचे धंसना	—	स्टेमलेस (बिना डंडी वाले) डिज़ाइन हड्डी को बचाते हैं, लेकिन ढीलापन या धंसना हो सकता है, ख़ासकर कमज़ोर हड्डी में या बहुत जल्दी ज़्यादा भार डालने पर।
रिवर्स शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी में बदलना	—	लगभग 3-8% मरीज़ों को रोटेटर कफ़ की विफलता, ग्लेनॉइड के ढीले होने, अस्थिरता, या बढ़ती आर्थ्रोपैथी (जोड़ की बीमारी) की वजह से 10 साल के भीतर रिवर्स ऑपरेशन में बदलने की ज़रूरत पड़ सकती है।
इम्प्लांट के हिस्से का ख़राब होना	—	समय के साथ पॉलीएथिलीन (प्लास्टिक) का घिसाव, ह्यूमरल हिस्से का अलग हो जाना, बेसप्लेट की विफलता, स्क्रू (पेंच) टूटना, या ग्लेनॉइड हिस्से में फ्रैक्चर हो सकता है।
लगातार दर्द या असंतोष	—	कुछ मरीज़ों में बचे हुए लक्षण रहते हैं, जैसे गर्दन तक फैलने वाला दर्द, ऑपरेशन वाले कंधे की तरफ़ लेटने में मुश्किल, या कट-कट का एहसास।

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