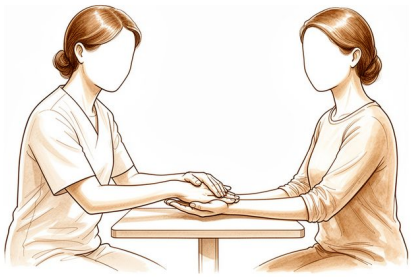
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन)



कार्पल टनल: कलाई में एक संकरी जगह, जहां मीडियन नर्व एक कसे हुए लिगामेंट (स्नायुबंधन) के नीचे उंगलियों को मोड़ने वाले नौ टेंडनों (फ्लेक्सर टेंडन) के साथ-साथ चलती है। कार्पल टनल रिलीज़ सर्जरी में नर्व पर से दबाव हटाने के लिए उस लिगामेंट को काटा 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
1-2 weeks	**3-6 weeks**	**6-12 months**
ज़्यादातर मरीज़ एक से दो सप्ताह के भीतर डेस्क वाले काम और रोज़ के हल्के कामों पर लौट आते हैं, और गाड़ी चलाना तब शुरू करते हैं जब घाव में आराम हो और वे स्टीयरिंग व्हील को मज़बूती से पकड़ सकें। ब्रिटेन (UK) के हैंड सर्जनों और हैंड थेरेपिस्टों की एक सर्वसम्मत राय (कंसेंसस) के अनुसार, डेस्क वाले काम पर लौटने का अपेक्षित समय 4 से 14 दिन और गाड़ी चलाने का 5 से 14 दिन है।	ज़्यादातर मरीज़ तीन से छह सप्ताह के भीतर ज़्यादा मेहनत वाले शारीरिक काम पर लौट आते हैं। ब्रिटेन (UK) के हैंड सर्जनों और हैंड थेरेपिस्टों की एक सर्वसम्मत राय के अनुसार, बार-बार कसकर पकड़ने वाले काम 14 से 28 दिन में, और 10 किलो से ज़्यादा वज़न उठाना या कंपन करने वाले औज़ार चलाना 21 से 42 दिन में शुरू किया जा सकता है।	लक्षणों का पूरी तरह ठीक होना, और मरीज़ों द्वारा बताए गए परिणामों में सुधार का एक स्थिर स्तर पर पहुंचना, आम तौर पर सर्जरी के 6 से 12 महीने बाद तक होता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, सबसे पहले वे सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्प अपनाते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। 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। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (स्कैन) या नर्व के टेस्ट करवाते हैं। कार्पल टनल सिंड्रोम तब होता है जब आपकी कलाई में एक नर्व

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

(तंत्रिका) दब जाती है, जिससे आपके हाथ में झुनझुनी, सुन्नपन और दर्द होता है। हम आम तौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे स्प्लिंट, हैंड थेरेपी या इंजेक्शन। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इन इलाजों से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ हो। इस ऑपरेशन को कार्पल टनल रिलीज़ कहते हैं। यह कलाई के आर-पार फैले एक कसे हुए पट्टे को काटकर नर्व पर से दबाव कम करता है। इस ऑपरेशन के बाद लक्षणों की गंभीरता और हाथ के काम-काज में अच्छे-ख़ासे सुधार की उम्मीद की जा सकती है, चाहे उम्र, दूसरी बीमारियां या वर्कर्स कंपेंसेशन (काम पर लगी चोट का मुआवज़ा) की स्थिति कुछ भी हो। हम आपसे विकल्पों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि सर्जरी आपके लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपको साफ़ निर्देश देंगे, लेकिन यहां बताया गया है कि क्या उम्मीद करें। सर्जरी से 7 घंटे पहले आपको खाना और पीना बंद करना होगा। हम 6 के बजाय 7 घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन की सूची जल्दी चल रही हो तो आपको पहले बुलाया जा सके। अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं, और अपने सर्जन को खून पतला करने वाली किसी भी दवा के बारे में बताएं, क्योंकि कुछ दवाओं को पहले से रोकना पड़ सकता है। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाकर आने का इंतज़ाम करें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीनें आसानी से उतर जाएं। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए कुछ इमेजिंग, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, की ज़रूरत पड़ सकती है। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

सर्जरी के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट (ऑपरेशन के लिए भर्ती विभाग) में आते हैं। वहां का स्टाफ़ आपको भर्ती करता है और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते हैं, जो डॉक्टर एनेस्थीसिया देते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन लोकल एनेस्थीसिया (एक इंजेक्शन जो सिर्फ़ ऑपरेशन वाले हिस्से को सुन्न करता है, और आप जागते रहते हैं) या जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जा सकता है। ज़्यादातर लोग लोकल चुनते हैं: इसमें रिकवरी जल्दी होती है और आप जल्द ही घर जा सकते हैं। अगर आप बेहोश रहना पसंद करें, तो यह भी एक सही विकल्प है; इस बारे में अपने सर्जन और एनेस्थेटिस्ट से बात करें। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आते 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 हिसाब से आप या तो घर चले जाते हैं या थोड़े समय के लिए वार्ड में रहते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को कार्पल टनल रिलीज़ कहते हैं। आपके सर्जन ऑपरेशन वाले हिस्से के ऊपर, कलाई और हथेली पर, एक ही चीरा लगाते हैं। इस चीरे के रास्ते आपके सर्जन ऊतक के उस कसे हुए पट्टे तक पहुंचते हैं जो कार्पल टनल की छत बनाता है, यानी आपकी कलाई में वह संकरा रास्ता जिससे होकर नर्व गुज़रती है। उस पट्टे को काटने से टनल खुल जाती है और नर्व पर से दबाव हट जाता है। खुद उस पट्टे को रिपेयर करने की ज़रूरत नहीं होती; वह इस तरह भर जाता है कि अंदर नर्व के लिए ज़्यादा जगह रहती है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है। फिर आपके हाथ और कलाई के चारों ओर एक मोटी, गद्दीदार पट्टी लपेटी जाती है। आप यह ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे, जैसा कि अगले हिस्से में बताया गया है।

ऑपरेशन खुद छोटा होता है, और आप उसी दिन घर चले जाते हैं। सहमति फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने से पहले आपके सर्जन आपको ये कदम फिर से समझाएंगे, और आप किसी भी समय सवाल पूछ सकते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपका हाथ एक मोटी, गद्दीदार पट्टी में होगा, और आपको आराम में रखने के लिए हम आपको दर्द की दवा देंगे। यह डे-केस (उसी दिन छुट्टी वाला) ऑपरेशन है, इसलिए आप उसी दिन घर जाएंगे। कृपया पहले 24 घंटों के लिए किसी को अपने साथ रहने का इंतज़ाम करें। हम ड्रेसिंग 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 आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं। आराम करते समय अपना हाथ ऊपर उठाकर रखें, और जैसे ही आपको ठीक लगे, हल्के कामों के लिए इसका धीरे-धीरे इस्तेमाल करें। ज़्यादातर लोग एक से दो सप्ताह के भीतर फिर से गाड़ी चलाने लगते हैं, जब घाव में आराम हो और वे ऑपरेशन वाले हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील को पकड़ और घुमा सकें। देखें: ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी, और गद्दीदार पट्टी भारी-भरकम लगेगी। आराम करते समय अपना हाथ ऊपर उठाकर रखें, क्योंकि इससे सूजन और तकलीफ़ कम होती है। आम तौर पर साधारण दर्द की दवा काफ़ी होती है। इस ऑपरेशन के बाद कई लोगों को तेज़ दर्द निवारक दवा की बिल्कुल ज़रूरत नहीं पड़ती।

जैसे ही आपको ठीक लगे, आप हल्के कामों के लिए अपने हाथ का धीरे-धीरे इस्तेमाल करेंगे। ड्रेसिंग तब तक लगी रहती है जब तक हम आपको नहीं देखते, और उसके हटने के बाद आप सामान्य रूप से हाथ धो सकते हैं और नहा सकते हैं। आपके टांके आपकी फॉलो-अप जांच में निकाले जाते हैं। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आराम के लिए ज़रूरत हो तो स्प्लिंट बनाएंगी। धीरे-धीरे हिलाने-डुलाने से नर्व को शांत होने में मदद मिलती है, इसलिए जैसे-जैसे सप्ताह बीतेंगे, आप अपने हाथ का ज़्यादा इस्तेमाल करने लगेंगे।

जैसे-जैसे सूजन कम होगी, आप देखेंगे कि झुनझुनी और सुन्नपन कम हो रहे हैं और आपकी पकड़ लौट रही है। जब आप बिना दर्द के पकड़ और घुमा सकें, तो रोज़ के काम फिर से सामान्य लगने लगते हैं। नर्व पर से समय रहते दबाव हटाने से हाथ में महसूस करने की क्षमता और काम-काज लौट आते हैं। अगर आपके लक्षण दोनों हाथों में थे, तो हम एक ही बार में दोनों हाथों का ऑपरेशन करने पर बात कर सकते हैं।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

संक्रमण (इन्फेक्शन)। घाव के संक्रमण में चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट या तरल का रिसाव दिख सकता है। आपको गहरा, धड़कता हुआ (टीस मारता) दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, या आपको बुखार हो सकता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी तबीयत ख़राब लगे या लाली तेज़ी से फैल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। कुछ बातें संक्रमण की संभावना बढ़ा सकती हैं, जैसे सर्जरी से कुछ ही समय पहले कलाई में स्टेरॉयड इंजेक्शन, या कुछ ख़ास बीमारियां। ऑपरेशन से पहले हम आपसे जुड़ी किसी भी ज़रूरी बात पर चर्चा करेंगे।

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

घाव की समस्याएं। कभी-कभी घाव के किनारे भरने में ज़्यादा समय लेते हैं या थोड़ा खुल जाते हैं, या त्वचा के नीचे खून इकट्ठा होकर सूजन पैदा कर देता है। आपको टांके खिंचकर अलग होते दिख सकते हैं, या चीरे के पास एक सख़्त गांठ महसूस हो सकती है जिसे छूने पर दर्द हो। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, या अगर यह ज़्यादा बिगड़ता दिखे तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

नर्व का इरिटेशन। जिस नर्व को रिलीज़ किया जा रहा है, वह ऑपरेशन वाली जगह के पास होती है, इसलिए सर्जरी के दौरान उस पर चोट (नील) लग सकती है या वह परेशान (इरिटेट) हो सकती है। यह आम तौर पर हाथ में नई झुनझुनी या सुन्नपन जैसा महसूस होता है, या त्वचा का कोई हिस्सा पहले से अलग महसूस होता है। नर्व का ज़्यादातर इरिटेशन समय के साथ ठीक हो जाता है, लेकिन कुछ बदलाव बने रह सकते हैं। अगर आपको नया सुन्नपन दिखे जो सुधर नहीं रहा है, तो अगली जांच में अपने सर्जन को बताएं।

लक्षण जो लौट आएं या पूरी तरह ठीक न हों। कभी-कभी नर्व पर से दबाव पूरी तरह नहीं हटता, या महीनों या सालों में टनल फिर से कस जाती है। आपको शुरुआती झुनझुनी, सुन्नपन या रात का दर्द लौटता हुआ महसूस हो सकता है। अगर ऐसा हो, तो अपनी जांच में इसके बारे में बताएं। कभी-कभी दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है, और आपके सर्जन इसकी वजह जानने के लिए टेस्ट करवाएंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग बिना किसी समस्या के ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, घाव में बढ़ती लाली या घाव से रिसाव हो, या दर्द लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको हाथ में नया सुन्नपन दिखे जो सुधर नहीं रहा है, या आप अपनी उंगलियां नहीं हिला पा रहे हैं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर कोई शक हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें और हम आपका मार्गदर्शन करेंगे।

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 मदद करती है और कब नहीं, इसकी विस्तार से जानकारी कार्पल टनल सिंड्रोम 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

जटिलताएं और सहमति

कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने 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
पकड़ की ताकत कम होना	**10-20%**	2-3 महीने तक पकड़ में अस्थायी कमज़ोरी; यह सामान्य हो जाती है।
पिलर पेन (हथेली के निचले हिस्से में दर्द)	**7.0-14.4%**	हथेली के निचले हिस्से में, अंगूठे की ओर वाले (थीनार) और छोटी उंगली की ओर वाले (हाइपोथीनार) उभारों में दुखन और छूने पर दर्द, जो 4 सप्ताह पर लगभग 48% लोगों में होता है और 12 महीने पर घटकर 7-9% रह जाता है।
लक्षणों में अधूरी राहत या सुन्नपन का बना रहना	**5-10%**	अगर नर्व को नुकसान लंबे समय से है तो सुन्नपन बना रह सकता है; लक्षण 6-12 महीनों में सुधरते हैं।
कार्पल टनल सिंड्रोम का दोबारा होना	**2.5-8.4%**	कार्पल टनल सिंड्रोम दोबारा हो सकता है, और 0.3-3% मरीज़ों को दोबारा रिलीज़ ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ती है, आम तौर पर पहली सर्जरी के कई साल बाद।
कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम (CRPS)	**1.7-2.6%**	इसमें हाथ में अनुपात से कहीं ज़्यादा दर्द, जकड़न, सूजन और कभी-कभी त्वचा में बदलाव होते हैं, जिनके लिए दर्द के विशेष इलाज और गहन फिजियोथेरेपी की ज़रूरत होती है।
घाव का खुल जाना (वूंड डिहिसेंस)	**1.1-3.0%**	घाव फटकर खुल सकता है और उसे दोबारा टांके लगाने की ज़रूरत पड़ सकती है; यह एंडोस्कोपिक (कैमरे वाली) तकनीकों की तुलना में खुले (ओपन) कार्पल टनल रिलीज़ में ज़्यादा आम है।
अधूरा रिलीज़	**1-2%**	बहुत कम मामलों में ट्रांसवर्स कार्पल लिगामेंट पूरी तरह नहीं कट पाता, जिससे लक्षण बने रहते हैं और दोबारा सर्जरी (रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ती है।
निशान में दर्द	**0.8-12.9%**	ऑपरेशन के निशान के साथ-साथ छूने पर दर्द होना आम है, और आम तौर पर निशान की मालिश और हैंड थेरेपी से 3-6 महीनों में सुधर जाता 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
संवेदना वाली नर्व को चोट	**0.7-4.9%**	मीडियन नर्व की पामर क्यूटेनियस शाखा (हथेली की त्वचा तक जाने वाली शाखा) या उंगलियों की संवेदना वाली नर्व को नुकसान से सुन्नपन, महसूस होने में बदलाव, या दर्द वाले न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी दर्दनाक गांठ) हो सकते हैं।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न)	**0.5-5.0%**	दोबारा सर्जरी की दर आम तौर पर कम होती है, हालांकि वर्कर्स कंपेंसेशन (काम पर लगी चोट का मुआवज़ा) वाले मरीज़ों में और लगातार लक्षणों वाले लोगों में यह ज़्यादा होती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.2-2.4%**	घाव के संक्रमण के लिए मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक और घाव की देखभाल की ज़रूरत पड़ सकती है; गहरे संक्रमण में बहुत कम मामलों (0.1-0.2%) में ऑपरेशन करके घाव की सफ़ाई (वॉशआउट) करनी पड़ती है।
मोटर शाखा वाली नर्व को चोट	**0.02-0.2%**	मीडियन नर्व की थीनार मोटर शाखा (अंगूठे की मांसपेशियों को चलाने वाली शाखा) को नुकसान का बहुत ही छोटा जोखिम, जो लगभग 500-5000 मामलों में से 1 में होता है, और इससे अंगूठे को उंगलियों के सामने लाने (ऑपोज़िशन) और पकड़ में कमज़ोरी आ सकती है।
खून की नली को चोट	**Rare**	हथेली की धमनी वाले मेहराब (पामर आर्च) को चोट बेहद दुर्लभ 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