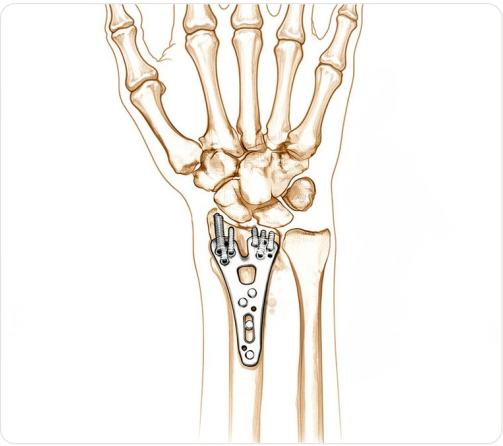
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

डिस्टल रेडियस ORIF (कलाई के फ्रैक्चर को खोलकर प्लेट से जोड़ने का ऑपरेशन)



ओपन रिडक्शन और इंटरनल फ़िक्सेशन के बाद, रेडियस के सामने की तरफ़ स्क्रू के साथ लगी एक प्लेट हड्डी के टुकड़ों को जुड़ने तक उनकी जगह पर थामे रखती 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। 12 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	**3-6 months**	**12 months**
जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू करना कामकाज के लिए फ़ायदेमंद है, और 6 सप्ताह तक DASH स्कोर में काफ़ी सुधार देखा गया है।	प्लेट के साथ ओपन रिडक्शन और इंटरनल फ़िक्सेशन से कामकाज में लगातार सुधार होता है, और 6 महीने तक काफ़ी सुधार देखा गया है।	पहले साल के दौरान कामकाज में सुधार होता रहता है, और 12 महीने पर भी नतीजे बने हुए देखे गए हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन डॉ. कीरन हिरपरा आपकी खास चोट के अनुसार इलाज तय 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। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी बीमारी का पूरा ब्योरा लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो स्कैन करवाते हैं। इस जांच से हमें पता चलता है कि फ्रैक्चर अस्थिर है या जोड़ तक पहुंच गया है, और ऐसी हालत में आमतौर पर सर्जरी की सलाह दी जाती है।

इस ऑपरेशन को ओपन रिडक्शन और इंटरनल फ़िक्सेशन (ORIF) कहते हैं। सीधे शब्दों में, इसका मतलब है कि टूटी हड्डी को वापस उसकी सामान्य जगह पर लाया जाता है और धातु की एक छोटी प्लेट और स्क्रू (पेंच) से वहीं थामे रखा जाता है। इस तरह के ज़्यादातर कलाई के फ्रैक्चर में, कलाई की हथेली वाली तरफ़ प्लेट लगाना सामान्य तरीका है। कम गंभीर फ्रैक्चर में अक्सर पहले बिना ऑपरेशन

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

वाला इलाज, जैसे प्लास्टर (कास्ट) या स्प्लिंट, आज़माया जाता है। जब हड्डी अस्थिर हो या खिसक गई हो, तो तुरंत सर्जरी की सलाह दी जा सकती है, क्योंकि हो सकता है कि प्लास्टर टुकड़ों को अपनी जगह पर न थाम पाए।

लक्ष्य यह है कि कलाई अच्छी स्थिति में जुड़े, ताकि आप अपना हाथ हिला सकें और जल्दी अपने सामान्य कामों पर लौट सकें।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन वाले दिन, आपको अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी दवाएं उस दिन नहीं लेनी हैं और कौन-सी हमेशा की तरह लेनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और केमिस्ट से ली गई कोई भी चीज़ शामिल हो। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें, जिनकी आस्तीन आसानी से उतारी जा सके।

ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए हम कई कोणों से लिए गए एक्स-रे इस्तेमाल करते हैं। कभी-कभी सीटी स्कैन (एक विस्तृत एक्स-रे) या एमआरआई स्कैन (ऐसा स्कैन जो लिगामेंट (स्नायुबंधन) जैसे नरम ऊतक दिखाता है) की भी ज़रूरत होती है। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण होगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। वहां आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी निगरानी करती हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपके ठीक होने के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह ऑपरेशन आपकी कलाई की हथेली वाली तरफ़ एक चीरा लगाकर किया जाता है। इसी रास्ते से आपके सर्जन हड्डी के टूटे टुकड़ों को वापस उनकी सामान्य जगह पर लाते हैं। फिर धातु की एक छोटी प्लेट को हड्डी के आकार के अनुसार ढाला जाता है और स्क्रू से अपनी जगह पर लगाया जाता है। प्लेट कलाई की हड्डी के आगे वाले हिस्से पर बैठती है, जहां उसके और आपके अंगूठे और उंगलियों को चलाने वाले टेंडनों (कंडरा) के बीच ऊतक की एक परत होती है।

कभी-कभी जोड़ की सतह को खुद ज़्यादा करीब से देखने की ज़रूरत होती है। ऐसे में, जब हड्डी के टुकड़ों को सीध में लाया जा रहा होता है, आपके सर्जन जोड़ के अंदर देखने के लिए एक पतले उपकरण का इस्तेमाल कर सकते हैं जिसमें एक बहुत छोटा कैमरा लगा होता है। इससे प्लेट लगाने से पहले यह पक्का करने में मदद मिलती है कि जोड़ की सतह चिकनी और समतल है।

जब हड्डी मज़बूती से थम जाती है, तो आपके सर्जन ऑपरेशन के दौरान लिए गए एक्स-रे से उसकी स्थिति जांचते हैं। फिर घाव को टांकों से बंद किया जाता है, और उसके ऊपर एक ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है।

प्लेट और स्क्रू हमेशा के लिए आपकी कलाई में रहते हैं। वे हड्डी के जुड़ने तक उसे स्थिर रखते हैं, एक अंदरूनी स्प्लिंट की तरह। कुछ फ्रैक्चर में अतिरिक्त सहारे की ज़रूरत होती है। अगर हड्डी कई टुकड़ों में टूटी है, तो आपके सर्जन कलाई के पिछले हिस्से पर एक दूसरी प्लेट लगा सकते हैं, या खाली जगह भरने और हड्डी को जुड़ने में मदद के लिए बोन ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी) का इस्तेमाल कर सकते हैं।

आप ड्रेसिंग लगी हुई हालत में घर जाएंगे। हम आपसे कहते हैं कि इसे सूखा रखें और लगभग 10 दिन तक अपनी जगह पर लगा रहने दें, जब आप घाव की जांच करवाने के लिए हमसे दोबारा मिलेंगे।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तो आप रिकवरी वार्ड में होंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने के दौरान नर्सें आप पर करीबी नज़र रखती हैं। आपकी कलाई एक नरम ड्रेसिंग में लिपटी होगी, और आपको आराम में रखने के लिए हम आपको दर्द निवारक दवा देंगे। आमतौर पर आप जल्द ही उठकर चल-फिर सकते हैं, और पहली बार नर्सिंग टीम का कोई सदस्य आपकी मदद करेगा। क्योंकि एनेस्थीसिया की वजह से आप कुछ समय तक लड़खड़ा सकते हैं, इसलिए कृपया घर जाने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को अपने साथ रहने दें। ज़्यादातर मरीज़ इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी, और यह सामान्य है। आराम करने, अपना हाथ तकियों पर ऊंचा रखने, और हमारी दी हुई दर्द निवारक दवा से तकलीफ़ कम होगी। सूजन आमतौर पर अगले कुछ सप्ताहों में कम हो जाती है, हालांकि पूरी तरह उतरने में कुछ समय लग सकता है।

आप प्लास्टर के बजाय एक नरम ड्रेसिंग के साथ घर जाएंगे, इसलिए ज़्यादातर लोगों को रोज़मर्रा की ज़िंदगी उम्मीद से आसान लगती है। आप तुरंत उठकर चल-फिर सकते हैं, और कपड़े पहनने, खाने और नहाने-धोने के लिए अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। ड्रेसिंग को सूखा रखें। हैंड थेरेपी आपके ठीक होने का एक अहम हिस्सा है: आप एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हमारी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) रूबी डूलन से मिलेंगे, जो आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत हो तो आपके लिए स्प्लिंट बनाएंगी। उंगलियों को जल्दी हिलाना शुरू करने से जकड़न में मदद मिलती है और हड्डी जुड़ने में सहारा मिलता है।

जैसे-जैसे सप्ताह बीतेंगे, आप देखेंगे कि सूजन कम हो रही है और हिलना-डुलना वापस आ रहा है। आपके थेरेपिस्ट आपको पकड़ मज़बूत करने और कलाई को फिर से मोड़ने की एक्सरसाइज़ सिखाएंगे। जब आप खुद को स्थिर महसूस करें, तो घर पर हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक हम न बताएं कि यह सुरक्षित है, तब तक कोई भारी चीज़ न उठाएं और न ही अपनी कलाई पर वज़न डालें। कलाई के ठीक होने के दौरान आप गाड़ी नहीं चलाएंगे; ड्रेसिंग हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद गाड़ी चलाना फिर से शुरू किया जा सकता है, और ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारे पेज पर इसकी और जानकारी है।

हर व्यक्ति अपनी रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपका समय अलग हो सकता है। हम बीच-बीच में आपसे मिलते रहेंगे और हर चरण में आपका मार्गदर्शन 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

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 करीबी नज़र रखते हैं।

कभी-कभी धातु की प्लेट या स्क्रू इरिटेशन (आसपास के ऊतकों का परेशान हो जाना) पैदा करते हैं। आपको त्वचा के नीचे एक तेज़ उभरा किनारा महसूस हो सकता है, या कलाई हिलाने पर रगड़ जैसा एहसास हो सकता है। अगर इससे आपको परेशानी होती है, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

अंगूठे को सीधा करने वाला टेंडन कभी-कभी घिसकर टूट सकता है। आपको यह अचानक पता चलेगा: आप अपना अंगूठा सीधा ऊपर नहीं उठा पाएंगे, और अंगूठे का पिछला हिस्सा ढीला महसूस होगा। ऐसा आमतौर पर ऑपरेशन के लगभग 3 महीने बाद होता है, कभी-कभी बिना किसी चेतावनी वाले दर्द के। अगर आपका अंगूठा इस तरह काम करना बंद कर दे, तो जल्द से जल्द क्लिनिक से संपर्क करें।

आपके अंगूठे, तर्जनी और बीच की उंगली में संवेदना देने वाली नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेट) हो सकती है। आपको उन उंगलियों में झुनझुनी, सुई चुभने जैसा एहसास, या कहीं-कहीं सुन्नपन महसूस हो सकता है। हल्के लक्षण आम हैं और अक्सर ठीक हो जाते हैं। जो सुन्नपन ठीक नहीं हो रहा, उसके बारे में अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में बताएं।

घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। इन बातों पर नज़र रखें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो सामान्य दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, या ड्रेसिंग से रिसता तरल। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो गया हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कभी-कभी हड्डी जुड़ने से पहले खिसक जाती है, या धीरे-धीरे जुड़ती है। आपको कलाई में नई किरकिराहट या खट की आवाज़, बढ़ता दर्द, या कलाई का अचानक जवाब दे देना महसूस हो सकता है। अपनी फॉलो-अप जांच में हमें बताएं ताकि हम एक्स-रे से स्थिति जांच सकें।

कुछ कलाइयों में जुड़ने के बाद भी जकड़न या छूने पर दर्द बना रहता है। आपको हाथ घुमाना, कलाई को पीछे की ओर मोड़ना या पकड़ना उम्मीद से ज़्यादा मुश्किल लग सकता है। हैंड थेरेपी और आपके थेरेपिस्ट की दी हुई एक्सरसाइज़ इसका मुख्य इलाज हैं।

धूम्रपान और किसी भी रूप में निकोटीन, जिसमें पैच और गम भी शामिल हैं, इनमें से कई समस्याओं की संभावना बढ़ा देते हैं, जिनमें घाव का संक्रमण, हड्डी का धीरे जुड़ना और दोबारा सर्जरी शामिल हैं। अगर हो सके तो ऑपरेशन से पहले इसे छोड़ देना फ़ायदेमंद है।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याओं के चेतावनी संकेत होते हैं। अगर आपको बुखार है, या घाव ज़्यादा लाल या गर्म हो जाता है या उससे तरल रिसता है, तो हमें फ़ोन करें। अगर सामान्य दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जा रहा है, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको पिंडली में सूजन या दर्द, या अचानक सांस फूलना महसूस हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां सुन्न हो जाएं और सुन्न ही रहें, या आप उन्हें बिल्कुल हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपका अंगूठा सीधा ऊपर उठना बंद कर दे, तो जल्द से जल्द क्लिनिक से संपर्क करें। संदेह हो तो हमें फ़ोन करें।

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 दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी ज़्यादा विस्तृत जानकारी डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर 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

डिस्टल रेडियस ORIF (कलाई के फ्रैक्चर को खोलकर प्लेट से जोड़ने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

12 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
जकड़न	**10-20%**	शुरुआत में कलाई में जकड़न आम है; थेरेपी से 3-6 महीनों में इसमें सुधार होता है।
हार्डवेयर (प्लेट और स्क्रू) से तकलीफ़	**5-10%**	उभरी हुई प्लेट से टेंडन का इरिटेशन (टेंडन का परेशान हो जाना) या बेचैनी।
हार्डवेयर निकालना	**2.7-27.8%**	दरें तरीके के अनुसार काफ़ी अलग-अलग होती हैं; रेडियल कॉलम प्लेटिंग में प्लेट निकालने की ज़रूरत पड़ने की संभावना 28% है, जबकि वोलर लॉकिंग प्लेट फ़िक्सेशन में यह 2.7% है।
घाव से जुड़ी समस्याएं	**2.2%**	822 मरीज़ों के एक बड़े पिछली जानकारी पर आधारित (रेट्रोस्पेक्टिव) अध्ययन में घाव से जुड़ी खास समस्याएं दर्ज की गईं।
फ्रैक्चर का दोबारा खिसक जाना	**2-5%**	सीध में लाई गई हड्डी का फिर से खिसक जाना, जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।
कार्पल टनल सिंड्रोम	**1.9%**	822 मरीज़ों के एक पिछली जानकारी पर आधारित (रेट्रोस्पेक्टिव) अध्ययन में एक खास जटिलता के रूप में दर्ज किया गया।
टेंडन का इरिटेशन	**1.7%**	822 मरीज़ों के एक पिछली जानकारी पर आधारित (रेट्रोस्पेक्टिव) अध्ययन में एक खास जटिलता के रूप में दर्ज किया गया।
फ्लेक्सर टेंडन का पूरी तरह फट जाना (रप्चर)	**0.9%**	हड्डी को सीध में लाने के लिए बड़े टेनाकुलम क्लैंप (हड्डी पकड़ने वाला चिमटा) का इस्तेमाल करने वाली मामलों की एक श्रृंखला में दर्ज किया गया।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.0-12.3%**	वोलर लॉकिंग प्लेट फ़िक्सेशन की कुल जटिलता दरों में 4.8% बड़ी और 7.5% छोटी जटिलताएं शामिल हैं, और संक्रमण इन्हीं का एक हिस्सा है।
इम्प्लांट का ढीला होना	**Rare**	मिलाकर देखे गए नतीजों से पता चला कि देर से हिलाना-डुलाना शुरू करने की तुलना में जल्दी शुरू करने पर इम्प्लांट के ढीले होने का अनुपात ज़्यादा हो सकता 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
अल्नर वेरिएंस का बिगड़ना (रेडियस की तुलना में अल्ना की लंबाई का अंतर बढ़ना)	**Rare**	जोड़ के अंदर तक गए, कई टुकड़ों वाले फ्रैक्चर में, नीचे की पंक्ति के स्क्रू को जोड़ की सतह के नीचे की हड्डी (सबकॉन्ड्रल हड्डी) से >3 मिमी दूर लगाने से जुड़ा है।
प्लेट का खिसकना	**Rare**	बच्चों के डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर में प्लेट के ऊपर की ओर खिसकने का एक दुर्लभ मामला दर्ज किया गया 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