CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

प्रॉक्सिमल रो कार्पेक्टॉमी (कलाई की हड्डियों की पहली पंक्ति निकालने का ऑपरेशन)

प्रॉक्सिमल रो कार्पेक्टॉमी के बाद कलाई की हड्डियों की पहली पंक्ति निकाल दी जाती है और कैपिटेट हड्डी सीधे रेडियस के साथ जोड़ बनाती है, जिससे काम लायक हिलना-डुलना बना रहता है।

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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। 8 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 to 6 weeks	**12 weeks**	**12 months**
लगभग पहले दो सप्ताह तक कलाई का स्प्लिंट पहना जाता है, फिर हल्के हिलने-डुलने के साथ हैंड थेरेपी शुरू होती है। ज़्यादातर लोग पहले कुछ सप्ताहों के अंदर डेस्क का काम, गाड़ी चलाना और रोज़ के हल्के काम कर लेते हैं।	304 मरीज़ों के एक अध्ययन में, 82 प्रतिशत मरीज़ औसतन (मीडियन) 12 सप्ताह तक काम पर लौट चुके थे। भारी हाथ के काम, खेल और जिम में ज़्यादा समय लग सकता है।	पहले साल भर पकड़ और हिलना-डुलना बेहतर होते रहते हैं। कलाई का आख़िरी मुड़ना दूसरी तरफ़ की कलाई के लगभग दो-तिहाई पर स्थिर होता है और पकड़ लगभग 80 से 90 प्रतिशत पर, और 35 साल से ज़्यादा उम्र के मरीज़ों में दर्द से राहत आमतौर पर दस साल से भी काफ़ी ज़्यादा समय तक रहती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन हैं, आपकी समस्या के हिसाब से 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। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और यह पता लगाने के लिए कि आपके दर्द की वजह क्या है, ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं। कलाई के गठिया (आर्थराइटिस) जैसी लंबे समय

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

से चली आ रही समस्या में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं: अपने हाथ को इस्तेमाल करने के तरीके में बदलाव, हैंड थेरेपी, और स्प्लिंट लगाना। जब इससे आपको काफ़ी सुधार नहीं मिला हो, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

इस ऑपरेशन को प्रॉक्सिमल रो कार्पेक्टॉमी कहा जाता है। इसका मतलब है आपकी कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ की उन छोटी हड्डियों में से दो या तीन को निकाल देना जो गठिया की वजह से घिस चुकी हैं। यह आमतौर पर कलाई के घिसाव वाले गठिया में सुझाया जाता है, जिसमें स्कैफोल्यूनेट एडवांस्ड कोलैप्स नाम का एक पैटर्न भी शामिल है, और बढ़ी हुई किनबॉक की बीमारी में भी, जिसमें कलाई की एक छोटी हड्डी को खून मिलना बंद हो जाता है। हम इसकी सलाह तब देते हैं जब कलाई की बची हुई सतहों पर चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) अब भी स्वस्थ हो; इसकी जांच हम आपके स्कैन में करते हैं। इसका लक्ष्य आपकी कलाई को हिलता-डुलता रखते हुए आपके दर्द से राहत देना है। ज़्यादातर लोगों में कलाई का काम लायक हिलना-डुलना और पकड़ की ताकत बनी रहती है, और बहुत से लोग काम पर लौट आते हैं।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन से पहले, हम आपसे कहते हैं कि अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि अपनी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी दवा कब बंद करनी है, और आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाना मददगार होता है। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ज़्यादातर लोगों को और किसी तैयारी की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलने की ज़रूरत पड़ सकती है। ऑपरेशन की योजना बनाने और उस कार्टिलेज की सेहत जांचने के लिए, जिस पर यह ऑपरेशन निर्भर करता है, हम आपकी कलाई के एक्स-रे और एमआरआई स्कैन का इस्तेमाल करते हैं।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। कभी-कभी ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर ख़त्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन के हिसाब से और आपका ठीक होना कैसा चल रहा है, यह देखकर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी कलाई के पिछले हिस्से पर, आपकी बांह की सीध में, एक ही चीरा लगाते हैं। इसी चीरे से आपके सर्जन कलाई के जोड़ तक पहुंचते हैं और उन दो या तीन छोटी हड्डियों को निकाल देते हैं जो गठिया की वजह से घिस चुकी हैं। इससे आपकी कलाई और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के बीच एक नया, सरल जोड़ बन जाता है, जहां बची हुई सतहों पर मौजूद स्वस्थ कार्टिलेज निकाली गई हड्डियों का काम संभाल लेता है।

ऑपरेशन का एक अहम हिस्सा ऊतक की उस पट्टी को बचाना है जो कलाई के आर-पार जाती है और उसे स्थिर रखने में मदद करती है। आपके सर्जन इस पट्टी को सही-सलामत रखते हैं, क्योंकि कलाई के ठीक होने और हिलने-डुलने के दौरान यह उसे सहारा देती है।

फिर चीरे को टांकों से बंद किया जाता है। उसके ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और यह लगभग 10 दिन तक लगी रहती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, फिर वार्ड में जाते हैं। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। नर्सें दर्द की दवा देकर आपको आराम में रखेंगी, और अगर आपका दर्द काबू में न हो, तो आप उन्हें कभी भी बता सकते हैं। आपकी कलाई एक नरम ड्रेसिंग में होगी। आपको स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) भी दिया जा सकता है, या अग्रबाहु के सामने वाले हिस्से पर आधा प्लास्टर; कुछ लोगों को इनमें से एक या दोनों दिए जाते हैं, कुछ को कोई भी नहीं। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। जैसे ही आप बिना लड़खड़ाए खड़े हो सकें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं। कृपया पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी, और आपके हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) चोट लगे जैसा (नील पड़ा-सा) और कसा हुआ महसूस हो सकता है। आराम करना, अपने हाथ को तकियों पर ऊपर रखना, और आपको दी गई दर्द की दवा, ये सभी मदद करते हैं। सूजन आमतौर पर अगले कुछ सप्ताहों में धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आप स्लिंग, अग्रबाहु के सामने वाले हिस्से पर आधे प्लास्टर, दोनों के साथ, या इनमें से किसी के बिना भी घर जा सकते हैं। आपके पास जो भी हो, जैसे ही आप बिना लड़खड़ाए खड़े हो सकें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं। नहाने-धोने, कपड़े पहनने और खाना खाने के लिए आप अपने उस हाथ का इस्तेमाल करेंगे जिसका ऑपरेशन नहीं हुआ है, और शुरुआत में घर के भारी कामों के लिए आपको मदद की ज़रूरत होगी। जब तक हम ड्रेसिंग की जांच न कर लें, तब तक उसे सूखा और सही-सलामत रखें।

हैंड थेरेपी सर्जरी के कुछ ही समय बाद एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ शुरू होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करती हैं और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। शुरुआत में ध्यान हल्के से हिलाने-डुलाने और सूजन कम करने पर रहता है। जैसे-जैसे दर्द कम होता है, आपके व्यायाम धीरे-धीरे पकड़ने, उठाने और रोज़ के कामों में हाथ इस्तेमाल करने की ओर बढ़ते हैं। बहुत से लोग देखते हैं कि जैसे-जैसे सप्ताह बीतते हैं, कलाई ज़्यादा आसानी से हिलती है और रोज़ के काम आसान लगने लगते हैं।

जब आप बिना दर्द के पकड़ सकें और अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकें, तो आप ज़्यादा काम कर सकते हैं: पहले डेस्क का काम और हल्के काम, फिर ठीक होने की प्रक्रिया में बाद में भारी काम, खेल और जिम की गतिविधि। अगर आप गाड़ी चलाना चाहते हैं, तो तब तक रुकें जब तक आपका स्लिंग या प्लास्टर उतर न जाए, आप दोनों हाथों से स्टीयरिंग व्हील पकड़कर अचानक ब्रेक लगाकर गाड़ी रोक (इमरजेंसी स्टॉप) न सकें, और आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद न कर दें। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारी गाइड देखें।

ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है। आपका समय अलग हो सकता है, और हम हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

यह ऑपरेशन कुछ ऐसी समस्याओं से बचाता है जो कलाई के दूसरे ऑपरेशनों में होती हैं। क्योंकि इसमें कोई हड्डी आपस में जोड़ी नहीं जाती, इसलिए हड्डियों के न जुड़ने की समस्या हो ही नहीं सकती। आपको कोई धातु निकालने के लिए किसी और ऑपरेशन की ज़रूरत

भी नहीं पड़ेगी, क्योंकि कोई धातु लगाई ही नहीं जाती। कुल मिलाकर, मुख्य विकल्प, यानी आंशिक कलाई फ्यूज़न (कलाई की कुछ हड्डियों को जोड़कर एक कर देना), की तुलना में इस ऑपरेशन में सर्जरी से जुड़ी कम समस्याएं होती हैं।

सालों के दौरान जिस मुख्य बात पर नज़र रखनी है, वह है कलाई के बचे हुए हिस्से में घिसाव वाला गठिया। आपको दुखता हुआ दर्द या जकड़न महसूस हो सकती है जो धीरे-धीरे फिर से बढ़ती है, या कलाई हिलाने पर रगड़ जैसा एहसास हो सकता है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। अगर उस जोड़ का गठिया काफ़ी दर्दनाक हो जाए, तो आगे की सर्जरी पर विचार किया जा सकता है, जिसमें पूरी कलाई को जकड़ देना (फ्यूज़न) भी शामिल है।

इस ऑपरेशन के बाद पकड़ की ताकत आमतौर पर सामान्य कलाई की ताकत के 60 से 80% के बीच कहीं होती है। ज़्यादातर लोगों को यह रोज़ के कामों के लिए काफ़ी लगती है, लेकिन भारी काम पर लौटने की योजना बनाने से पहले यह जान लेना अच्छा है।

कुछ समस्याओं में जल्दी कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के हो जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि यह खून के बहाव (सर्कुलेशन) की समस्या का संकेत हो सकता है। अगर आपको बुखार हो, घाव से बाहर की ओर लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद आपका दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक बंद होने के समय या सप्ताहांत पर आप क्लिनिक से संपर्क न कर पाएं, तो अपने नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन या कमज़ोरी होना अपेक्षित है और इसमें कोई समस्या नहीं है। ब्लॉक का असर ख़त्म होने के बाद अगर आपका हाथ सुन्न ही बना रहे या आप अपनी उंगलियां न हिला पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

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

हमें कब फ़ोन करें

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर समस्याएं कम ही होती हैं, लेकिन कुछ लक्षणों में जल्दी कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के हो जाएं, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं। 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 निवारक दवाओं के बावजूद आपका दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। आपके नर्व ब्लॉक का असर ख़त्म होने के बाद, जो आमतौर पर लगभग 24 घंटे के अंदर होता है, अगर आपका हाथ सुन्न ही बना रहे या आप अपनी उंगलियां न हिला पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक बंद होने के समय या सप्ताहांत पर आप क्लिनिक से संपर्क न कर पाएं, तो अपने नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

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, SLAC और SNAC कलाई 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

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

प्रॉक्सिमल रो कार्पेक्टॉमी (कलाई की हड्डियों की पहली पंक्ति निकालने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

8 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
कलाई का घिस जाना, जिसके लिए कलाई का फ्यूज़न करना पड़े	**15 to 18%**	लंबे समय में कलाई घिस सकती है और उसे कलाई के फ्यूज़न (हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) में बदलना पड़ सकता है। इसकी संभावना सबसे ज़्यादा 35 साल से कम उम्र के मरीज़ों में या भारी हाथ का काम करने वालों में होती है (8 से 14 साल में लगभग 15 से 18 प्रतिशत, और ज़्यादा उम्र के, कम मेहनत वाले मरीज़ों में इससे बहुत कम)।
नए जोड़ में बढ़ता हुआ गठिया	—	सालों के साथ नए रेडियोकैपिटेट जोड़ की सतह पर एक्स-रे में बदलाव आम हैं। इनसे आमतौर पर कोई लक्षण नहीं होते, लेकिन कुछ मरीज़ों में ये दर्द की वजह बन जाते हैं।
बना रहने वाला या लौटने वाला कलाई का दर्द	—	कुछ मरीज़ों को लगातार या लौटकर आने वाला दर्द होता है। इसमें पिसिफ़ॉर्म हड्डी के रगड़ खाने से छोटी उंगली वाली (अल्नर) तरफ़ का दर्द, या अंगूठे वाली (रेडियल) तरफ़ का दर्द शामिल हो सकता है जहां कलाई रेडियल स्टाइलॉइड (रेडियस हड्डी का नुकीला सिरा) से मिलती है। कभी-कभी इसके लिए और इलाज की ज़रूरत पड़ती है।
पकड़ की ताक़त में कमी	—	पकड़ में कुछ स्थायी कमी होना अपेक्षित है, क्योंकि कलाई की हड्डियों की एक पंक्ति निकाल दी जाती है। पकड़ आमतौर पर दूसरे हाथ के लगभग 80 से 90 प्रतिशत पर स्थिर होती है।
कलाई के हिलने-डुलने में कमी	—	कलाई के हिलने-डुलने में कुछ स्थायी कमी होना अपेक्षित है। आख़िरी मुड़ना दूसरी तरफ़ का लगभग दो-तिहाई होता है, हालांकि यह अक्सर फ्यूज़न के बाद से बेहतर होता है।
निशान के पास सुन्नपन	—	ऑपरेशन के दौरान कलाई के पिछले हिस्से पर त्वचा की छोटी नर्व (तंत्रिका) को चोट लग सकती है या वे कट सकती हैं, जिससे निशान के पास सुन्नपन का एक हिस्सा या छूने पर दुखने वाली जगह रह जाती है। यह आमतौर पर मामूली होता है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	घाव में ऊपरी संक्रमण हो सकता है, जो आमतौर पर एंटीबायोटिक से ठीक हो जाता है। बहुत कम मामलों में गहरे संक्रमण के लिए और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है।
खून बहना या नील पड़ना	—	कलाई के आसपास कुछ नील पड़ना (चोट का नीला निशान) सामान्य है। बहुत कम मामलों में खून का एक बड़ा जमाव (हीमैटोमा) बन जाता है जिसे निकालना पड़ता 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
घाव भरने में समस्याएं या दुखने वाला निशान	—	घाव धीरे-धीरे भर सकता है, या भरने के बाद मोटा या छूने पर दुखने वाला निशान बन सकता है।
जकड़न	—	कलाई या उंगलियां अपेक्षित कमी से ज़्यादा जकड़ सकती हैं, जिसे ठीक करने के लिए और हैंड थेरेपी की ज़रूरत पड़ती है।
कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम	—	दर्द के प्रति ज़्यादा संवेदनशील हो जाने की एक कम होने वाली समस्या, जिससे लगातार सूजन, जकड़न और बढ़ा हुआ दर्द होता है। इसके लिए ख़ास इलाज की ज़रूरत होती है और यह ठीक होने की रफ़्तार धीमी कर सकती है।
लक्षणों से पूरी राहत न मिलना	**10%**	यह ऑपरेशन सभी की बराबर मदद नहीं करता। लगभग 10 में से 1 मरीज़ अपने नतीजे को केवल ठीक-ठाक या ख़राब बताते हैं।

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