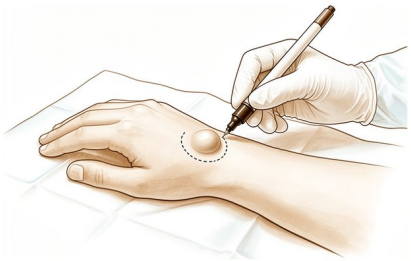
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट निकालने का ऑपरेशन

कलाई के पिछले हिस्से की एक आम गैंग्लियन सिस्ट: तरल से भरी एक सख़्त, चिकनी गांठ, जो कलाई के किसी छोटे जोड़ से निकलती है। ऑपरेशन में सिस्ट को उस डंठल के साथ निकाला जाता है जो उसे वापस जोड़ से जोड़ता है, जिससे इसके दोबारा होने की संभावना कम होती 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। 61 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
1-3 weeks	**6-12 weeks**	**12 months**
ज़्यादातर लोग एक से तीन सप्ताह के भीतर डेस्क वाले काम पर लौट जाते हैं, और कुछ इससे पहले भी लौट जाते हैं। गाड़ी चलाने के लिए आमतौर पर दो से तीन सप्ताह रुकना पड़ता है, जब तक आप स्टीयरिंग व्हील को मज़बूती से और बिना दर्द के पकड़ न सकें।	भारी चीज़ें कसकर पकड़ना, वज़न उठाना और खेल लगभग चार से छह सप्ताह से धीरे-धीरे फिर से शुरू किए जाते हैं। कलाई पर ज़ोर डालने वाले भारी काम में तीन महीने तक लग सकते हैं, और कुछ लोगों को इससे ज़्यादा समय तक दर्द रहता है।	सबसे ज़्यादा सुधार, और मरीज़ों द्वारा बताए गए नतीजों का एक स्तर पर स्थिर हो जाना, आमतौर पर सर्जरी के 12 महीने बाद तक हो जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे उन सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। कलाई की गैंग्लियन सिस्ट, कलाई के जोड़ के पास तरल से भरी एक गांठ है। इसे निकालने को एक्सिज़न कहते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने का सुझाव दिया है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी मुलाक़ात में हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो स्कैन या इमेजिंग करवाते हैं।

कलाई की ज़्यादातर गैंग्लियन सिस्ट का इलाज पहले बिना सर्जरी के किया जाता है। हम आमतौर पर कामकाज में बदलाव, हैंड थेरेपी, स्प्लिंट या सुई से गांठ का तरल निकालना आज़माते हैं। जब इन क़दमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता, तब सर्जरी की बारी आती है। कलाई की लगभग 40% गैंग्लियन सिस्ट पहले 6 साल में अपने आप छोटी हो जाती हैं, इसलिए शुरुआत में इंतज़ार करना अक्सर उचित होता है। सुई से गांठ का तरल निकालने से आमतौर पर उसका लौटना नहीं रुकता, जबकि सर्जरी से निकालने के बाद लगभग

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

10% मामलों में यह लौटती है। ऑपरेशन का मक़सद गांठ को निकालना और आपका दर्द कम करना है, ताकि आपकी कलाई फिर से अच्छी तरह काम करे।

ऑपरेशन से पहले

ज़्यादातर लोगों को बहुत कम तैयारी की ज़रूरत होती है। आपसे कहा जाएगा कि सर्जरी से 7 घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम सामान्य 6 घंटे की बजाय 7 घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपको पहले बुलाया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं, और आप जो भी दवाएं लेते हैं उन सबकी सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाने का इंतज़ाम कर लें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी जांच पहले ही हो चुकी हो सकती है। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको ख़ून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते हैं। 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 के दर्द से राहत के लिए नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर यह तय करते हैं। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आपकी आंख रिकवरी एरिया में खुलती है, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन और आपके ठीक होने के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। ज़्यादातर लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। अगर आप घर जाते हैं, तो सर्जरी से पहले किए गए इंतज़ाम के अनुसार किसी और को ही गाड़ी चलाकर आपको ले जाना होगा। जाने से पहले आपको अपनी कलाई की देखभाल और अपनी फॉलो-अप जांच के बारे में निर्देश दिए जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन में गैंग्लियन, यानी तरल से भरी गांठ, को उस छोटे डंठल के साथ निकाला जाता है जो उसे कलाई के जोड़ से जोड़ता है। उस डंठल को निकालना ज़रूरी है, क्योंकि उसे छोड़ देने से गांठ के फिर से उगने की संभावना बढ़ जाती है।

सर्जन कहां काम करेंगे, यह इस पर निर्भर करता है कि गांठ कहां है। कलाई के पिछले हिस्से की गांठ के लिए, ऑपरेशन दो या तीन छोटे कीहोल चीरों से किया जाता है, हर चीरा लगभग 1 सेमी लंबा। एक पतला कैमरा कलाई के जोड़ के अंदर डाला जाता है, ताकि सर्जन अंदर देख सकें और गांठ और उसके डंठल को निकाल सकें। कलाई की हथेली वाली तरफ़ की गांठ के लिए, ऑपरेशन गांठ के ऊपर एक खुले चीरे से किया जाता है। सर्जन गांठ को आसपास की संरचनाओं से सावधानी से अलग करते हैं। हथेली वाली तरफ़, गांठ अक्सर हाथ को ख़ून पहुंचाने वाली एक धमनी के पास होती है, और कभी-कभी उसके चारों ओर लिपटी होती है, इसलिए ऑपरेशन का यह हिस्सा धीरे-धीरे और हल्के हाथ से किया जाता है। आपके सर्जन पहले से यह भी जांच लेंगे कि आपके हाथ की दोनों मुख्य धमनियों से ख़ून का बहाव ठीक है।

गांठ निकल जाने के बाद, चीरों को टांकों से बंद कर दिया जाता है। ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगाए रखते हैं। आपके सर्जन आपको जल्दी, सर्जरी के बाद पहले 2 सप्ताह के भीतर, कलाई हिलाना शुरू करने के लिए प्रोत्साहित करेंगे, क्योंकि हल्की-फुल्की हरकत जकड़न को रोकने में मदद करती है।

ऑपरेशन के बाद

यह आमतौर पर डे-केस होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। चीरों के आसपास आपको कुछ दर्द महसूस हो सकता है; आमतौर पर साधारण दर्द निवारक दवाओं से यह ठीक हो जाता है। सूजन कम करने के लिए आराम करते समय अपना हाथ तकिए पर ऊपर उठाकर रखें। जैसे ही आप ख़ुद को स्थिर महसूस करें, आप घर में चल-फिर सकते हैं, और जल्दी ही कलाई की हल्की-फुल्की हरकत करने को बढ़ावा दिया जाता है। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न उतारें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। ज़्यादातर लोग दो से तीन सप्ताह के भीतर, जब वे स्टीयरिंग व्हील आराम से पकड़ पाते हैं, फिर से गाड़ी चलाने लगते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द रहेगा और चीरों के आसपास थोड़ी सूजन रहेगी। आमतौर पर साधारण दर्द निवारक दवाओं से यह ठीक हो जाता है, और हाथ को तकिए पर ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। पहले दो-एक सप्ताह में तकलीफ़ धीरे-धीरे कम होती जाती है।

आप ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे, और जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। कलाई की हल्की-फुल्की हरकत जल्दी, पहले 2 सप्ताह के भीतर, शुरू होती है, क्योंकि जल्दी हिलाने से जकड़न को रोकने में मदद मिलती है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगे और जैसे-जैसे आपकी हरकत और पकड़ लौटेगी, उसकी जांच करेंगे। जैसे ही आप ख़ुद को स्थिर महसूस करें, आप घर में चल-फिर सकते हैं, और जितना आराम से हो सके, हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल करेंगे।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। जब आप बिना दर्द के पकड़ पाएंगे, तो आपको लिखना, खाना और कपड़े पहनना फिर से सामान्य लगने लगेगा। गाड़ी चलाना आमतौर पर दो से तीन सप्ताह के भीतर फिर से शुरू होता है, जब घाव में तकलीफ़ न रहे और आप स्टीयरिंग व्हील आराम से पकड़ सकें; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारा पेज देखें। जैसे-जैसे हरकत और ताक़त लौटती है, ज़्यादातर लोग अपने सामान्य काम और गतिविधियों पर लौट आते हैं।

ठीक होने में हर व्यक्ति के लिए अलग समय लगता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर मुलाक़ात में आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे, और जैसे-जैसे आपकी कलाई ठीक होती है, आप लगातार सुधार की उम्मीद कर सकते हैं।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

सर्जरी के बाद गांठ फिर से उग सकती है। आपको अपनी कलाई के पास वही नरम उभार लौटता दिख सकता है, कभी-कभी सप्ताहों या महीनों बाद। अगर आपको यह लौटता दिखे या महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। अगर इसे और इलाज की ज़रूरत हो, तो आपके सर्जन आपको विकल्पों के बारे में समझा सकते हैं।

कुछ लोगों को ऑपरेशन के बाद कलाई में दर्द बना रहता है। इसकी संभावना ज़्यादा है अगर सर्जरी से पहले आपकी कलाई में दर्द था, या अगर आपके काम या खेल में कलाई को मज़बूती और ज़ोर से पीछे की ओर मोड़ना पड़ता है। यह दर्द एक गहरे दर्द जैसा महसूस हो

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

सकता है, जो काम करने पर बढ़ जाता है और साधारण दर्द निवारक दवाओं से पूरी तरह शांत नहीं होता। कुछ लोगों को यह भी लगता है कि उनका हाथ उतनी आसानी से काम नहीं करता जितनी उन्होंने उम्मीद की थी, और पकड़ना या रोज़ के काम पहले से ज़्यादा मुश्किल लगते हैं। अगर शुरुआती ठीक होने के समय के बाद भी दर्द या कमज़ोरी बनी रहती है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं, ताकि हैंड थेरेपी या दूसरे क़दमों पर विचार किया जा सके।

कलाई के पिछले हिस्से पर दूरबीन से ऑपरेशन के दौरान, उंगलियों को सीधा करने वाले टेंडनों को चोट लगना एक दुर्लभ समस्या है। आपको इसका पता एक या ज़्यादा उंगलियों को सीधा करने में दिक़्क़त से, या किसी उंगली के बाक़ी उंगलियों से नीचे लटके रहने से चलेगा। अगर आप किसी उंगली को ठीक से सीधा नहीं कर पा रहे हैं, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

कलाई की हथेली वाली तरफ़ की गांठ के लिए, कुछ दुर्लभ समस्याएं इस वजह से होती हैं कि गांठ हाथ को ख़ून पहुंचाने वाली एक धमनी के पास होती है। चेतावनी के संकेतों में ऐसा हाथ शामिल है जो फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ), नीला या सामान्य से ठंडा दिखे, या ऐसा सुन्नपन और झुनझुनी जो शांत न हो। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो इंतज़ार करने की बजाय इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आप बारीक जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार है, या आपके चीरों के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाती है, सूज जाती है या उसमें से तरल रिसने लगता है, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द कम होने की बजाय लगातार बढ़ रहा है, या आप किसी उंगली को सीधा नहीं कर पा रहे हैं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका हाथ फीका (सफ़ेद पड़ा हुआ) या नीला हो जाता है या ठंडा लगता है, अगर आपके हाथ में महसूस होना बंद हो जाता है, या अगर आप उसे हिला नहीं पा रहे हैं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी पिंडली में सूजन है या आपकी सांस फूल रही है, तब भी 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, और उसमें यह भी कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में कलाई की गैंग्लियन सिस्ट 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

कलाई की गैंग्लियन सिस्ट निकालने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

61 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
लगातार बना रहने वाला दर्द	**19-47%**	4 सप्ताह पर लगातार दर्द लगभग 14% लोगों में होता है, और यह उन मरीज़ों में ज़्यादा आम है जिनके कामों में कलाई को ज़ोर लगाकर पीछे की ओर मोड़ना पड़ता है; दर्द आमतौर पर 3-6 महीनों में सुधर जाता है।
एक्सटेंसर टेनोसाइनोवाइटिस (उंगलियां सीधी करने वाले टेंडनों के आवरण की सूजन)	**11%**	यह ख़ास तौर पर दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) निकालने वाले अध्ययनों में बताया गया है।
गैंग्लियन का दोबारा होना	**6-40%**	औसतन, निकालने के बाद 5 में से लगभग 1 गैंग्लियन लौट आती है, और दूरबीन से किए गए ऑपरेशन के कुछ अध्ययनों में इससे कम। जिन अध्ययनों ने मरीज़ों पर पांच साल या उससे ज़्यादा समय तक नज़र रखी, उनमें 10 में से लगभग 4 तक के लौटने की बात कही गई है, और दोबारा होने वाली कई गांठों के लिए कभी दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत नहीं पड़ती।
जकड़न या जोड़ का कम हिल-डुल पाना (रेंज ऑफ मोशन कम होना)	**4-10%**	कलाई और उंगलियों में जकड़न हो सकती है, ख़ास तौर पर जब उन्हें लंबे समय तक बिना हिलाए रखा जाए; ज़्यादातर मरीज़ों में 3-6 महीनों के भीतर हरकत सामान्य या लगभग सामान्य हो जाती है।
उभरा हुआ मोटा निशान (हाइपरट्रॉफ़िक स्कार)	**3-12%**	हालांकि चीरे छोटे होते हैं (3-5 मिमी), फिर भी जिन लोगों में इसकी प्रवृत्ति होती है, उनमें उभरे हुए मोटे निशान या कीलॉइड बन सकते हैं।
घाव का खुल जाना	**3-6%**	बच्चों के समूहों और सामान्य सर्जरी के अध्ययनों में घाव की ऊपरी परत के खुल जाने की बात बताई गई है।
नर्व को चोट	**2-12%**	इसमें त्वचा के पास की संवेदना वाली छोटी नर्व को चोट शामिल है, जिससे सुन्नपन, दर्द करने वाला न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी गांठ), या छूने पर ज़्यादा संवेदनशीलता हो सकती है; ज़्यादातर मामले खिंचाव से लगी अस्थायी चोटें होते हैं, जो 3-6 महीनों में ठीक हो जाती 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

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
हीमाटोमा (त्वचा के नीचे ख़ून का जमा होना)	**2-9%**	ख़ून बहना या हीमाटोमा बनना हो सकता है, ख़ास तौर पर उन मरीज़ों में जो ख़ून पतला करने वाली दवा लेते हैं; ज़्यादातर अपने आप ठीक हो जाते हैं।
ऑपरेशन पूरा न हो पाना	**1.16%**	1.16% मामलों में शरीर की बनावट में अंतर, घने निशान वाले ऊतक, या तकनीकी मुश्किल की वजह से तय किया गया ऑपरेशन पूरा नहीं हो पाता; ऐसे में खुली सर्जरी में बदलना पड़ सकता है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**1-6%**	संक्रमण दुर्लभ है; ऊपरी संक्रमण खाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं, जबकि गहरे संक्रमण या सेप्टिक आर्थराइटिस (जोड़ के अंदर संक्रमण) में दूरबीन से जोड़ की धुलाई (आर्थ्रोस्कोपिक वॉशआउट) की ज़रूरत पड़ सकती है।
कार्टिलेज (उपास्थि) को चोट	**0.5%**	ऑपरेशन के औज़ारों से या उन्हें अंदर डालने के छेद बनाते समय कार्टिलेज को होने वाला नुकसान; गंभीर चोट होने पर और प्रक्रियाओं की ज़रूरत पड़ सकती है।
टेंडन को चोट या उसका पूरी तरह फट जाना (रप्चर)	**Rare**	गांठ निकालते समय उंगलियां सीधी करने वाले (एक्सटेंसर) टेंडन को नुकसान।
स्कैफ़ोल्यूनेट लिगामेंट को चोट	**Rare**	कलाई के पिछले हिस्से की गैंग्लियन को एसएल लिगामेंट (स्कैफ़ोल्यूनेट लिगामेंट) के पास से निकालते समय यह जोखिम होता है।
साइनोवियल फ़िस्टुला (जोड़ से त्वचा तक बनी असामान्य नली)	**Rare**	दुर्लभ जटिलता, जो कलाई के पिछले हिस्से की बार-बार लौटने वाली गैंग्लियन को निकालने और जोड़ के कैप्सूल का बड़ा हिस्सा निकालने से जुड़ी है।
जायंट सेल रिएक्शन	**Rare**	बच्चों में गांठ निकालने के बाद बताई गई जटिलता।

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