CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کیوبیٹل ٹنل ریلیز

کیوبیٹل ٹنل ریلیز میں النر عصب (ulnar nerve) پر اس جگہ سے دباؤ ختم کیا جاتا ہے جہاں وہ کہنی کے اندرونی طرف دبا ہوا ہوتا ہے، اور یہاں دکھایا گیا دباؤ دور ہو جاتا ہے۔

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
weeks 1-3	**weeks 6-12**	**months 12-24**
روزمرہ کے ہلکے کام پہلے چند دنوں میں شروع کیے جا سکتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر دفتری کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔ دردکم ہو جانے کے بعد گاڑی چلانا عام طور پر دو سے تین ہفتوں پر ممکن ہوتا ہے۔	پہلے چھ ہفتوں تک وزن اٹھانا اور گرفت کا کام ہلکا رکھا جاتا ہے اور پھر قدم بہ قدم بڑھایا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً چھ سے آٹھ ہفتوں پر بھاری کام پر واپس چلے جاتے ہیں، اور کھیل اور گرفت کی پوری طاقت میں تقریباً تین ماہ تک لگ سکتے ہیں۔	کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری اور علامات کا خاتمہ عام طور پر سرجری کے بعد 12 سے 24 ماہ کے درمیان اپنی حد کو پہنچ کر ٹھہر جاتا ہے، خاص طور پر شدید کیسوں میں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے لحاظ سے سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی اپوائنٹمنٹ پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو امیجنگ یا اعصاب کے ٹیسٹ کا انتظام کرتے ہیں۔ کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (cubital tunnel syndrome) آپ کی کہنی کے اندرونی طرف ایک عصب پر دباؤ کا نام ہے۔ اس دباؤ سے آپ کی چھوٹی انگلی اور ہاتھ کے اس طرف والی انگوٹھی کی انگلی میں سُن پن یا جھنجھناہٹ ہوتی ہے، اور جب آپ کی کہنی لمبے وقت تک مڑی رہے تو یہ بڑھ سکتی ہے۔ اس طرح کے پرانے مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی، اور اسپلنٹ کا استعمال۔ جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

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

اس آپریشن کو کیوبیٹل ٹنل ریلیز (release) کہتے ہیں، یعنی دباؤ ختم کرنے کا آپریشن۔ یہ عصب پر دباؤ کم کرتا ہے تاکہ آپ کی علامات ٹھیک ہو سکیں۔ یہ سرجری کروانے والے 90 فیصد سے زیادہ لوگ ٹھیک ہو جاتے ہیں یا ان میں بہتری آتی ہے۔ ہم ان باتوں پر بات کریں گے جو آپ کے لیے اہم ہیں اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آیا یہ اگلا صحیح قدم ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری کی تاریخ طے ہونے کے بعد ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے آپ کو کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں سرجری سے پہلے عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، انجکشن اور کریمیں شامل ہوں۔ بعد میں گاڑی چلا کر آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستین آسانی سے اتر سکے۔ ہو سکتا ہے آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی امیجنگ کا انتظام کیا گیا ہو۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو، لیکن زیادہ تر لوگوں کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، جو آپریشن کے دوران آپ کے آرام اور حفاظت کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ ہو سکتا ہے کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جائے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر آپریشن کے دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے حساب سے آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔ بہت سے لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ آپ کے جانے سے پہلے ہم آپ کو بتائیں گے کہ اپنے بازو کی دیکھ بھال کیسے کرنی ہے اور آنے والے دنوں میں کیا توقع رکھنی ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو کیوبیٹل ٹنل ریلیز کہتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپ کی کہنی کے اندرونی طرف، اس ہڈی کے ابھار کے بالکل پیچھے جو آپ وہاں محسوس کر سکتے ہیں، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن النر عصب (ulnar nerve) کو ڈھونڈتے ہیں، یعنی وہ عصب جو دبا ہوا ہے اور آپ کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھناہٹ پیدا کر رہا ہے۔ یہ عصب کہنی کے قریب بافتوں سے بنی ایک سرنگ میں سے گزرتا ہے، کچھ اس طرح جیسے کوئی تار ایک تنگ نالی میں سے گزرتی ہے۔ آپ کے سرجن اس سرنگ کو کھول دیتے ہیں تاکہ عصب مزید دبا ہوا نہ رہے۔ اسے ڈی کمپریشن (decompression) کہتے ہیں، جس کا مطلب ہے عصب پر سے دباؤ ہٹانا۔

کبھی کبھی عصب کو کہنی کے اگلے حصے میں ایک نئی جگہ پر منتقل کرنے کی بھی ضرورت ہوتی ہے تاکہ جب آپ بازو موڑیں تو وہ دباؤ سے محفوظ رہے۔ آپ کے سرجن آپریشن کے دوران فیصلہ کریں گے کہ آیا صرف سرنگ کھولنا کافی ہے، یا عصب کو منتقل کرنا آپ کے لیے بہتر رہے گا۔ یہ انتخاب آپ کے معائنے اور اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے سرجن کو آپریشن میں کیا ملتا ہے۔

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

جب عصب آزاد ہو جائے تو آپ کے سرجن چیرے کو بند کر دیتے ہیں۔ پہلے زخم پر ایک باریک، خود چپکنے والی جالی رکھی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملائے رکھتی ہے۔ پھر جالی کے اوپر جلد کا ایک مائع گوند لگایا جاتا ہے، جو سوکھ کر سب کچھ ایک ساتھ بند کر دیتا ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگا رہتا ہے، پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتا ہے، اس لیے کچھ نکالنا نہیں پڑتا۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ یہ ایک دن کا آپریشن (day case) ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے جائیں گے۔ درد عام طور پر ہلکے سے درمیانے درجے کا ہوتا ہے اور عام درد کش دوا سے قابو میں رکھا جا سکتا ہے؛ آپ کے جانے سے پہلے ہم بتائیں گے کہ کیا لینا ہے۔ آپ کے بازو کے زخم پر ایک نرم پٹی ہوگی، اور آپ آرام کے مطابق اپنی انگلیاں، ہاتھ اور کندھا ہلا سکتے ہیں۔ کوئی پلستر یا بریس نہیں ہوتا، اور جب تک ہم مشورہ نہ دیں آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، کی ضرورت نہیں ہوگی۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ ہم یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ سرجری کے بعد ان کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی کی جھنجھناہٹ جلد کم ہو جاتی ہے۔ بہت سے لوگ بتاتے ہیں کہ چند ہی دنوں میں ان کی نیند بہتر ہو گئی، کیونکہ رات کی تکلیف جلد کم ہو جاتی ہے۔ اگر آپ کی علامات شدید تھیں تو سُن پن یا کمزوری کو ختم ہونے میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ احساس آہستہ آہستہ واپس آ سکتا ہے، اور اس میں ہفتے، مہینے یا اس سے بھی زیادہ لگ سکتے ہیں، اس پر منحصر ہے کہ عصب کتنا دبا ہوا تھا۔ شدید علامات والے زیادہ تر لوگوں میں بھی بہتری آتی ہے، چاہے صحت یابی آہستہ ہو۔

آپ کے بازو پر ایک نرم پٹی ہوگی، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔ آپ آرام کے مطابق اپنی انگلیاں، ہاتھ اور کندھا ہلا سکتے ہیں۔ زخم کو خشک رکھیں اور گھر جانے سے پہلے ہماری دی ہوئی دیکھ بھال کی ہدایات پر عمل کریں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گے اور ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گے۔ ہلکی حرکت سے عصب کو آسانی سے سرکنے میں مدد ملتی ہے اور آپ کی کہنی اکڑنے سے بچی رہتی ہے۔

جیسے ہی آرام محسوس ہو، آپ گھر پر روزمرہ کے زیادہ تر کام کر سکتے ہیں، ضرورت ہو تو اپنا دوسرا بازو استعمال کریں۔ جب پٹی اتر جائے اور زخم ٹھیک ہو جائے تو آپ ہلکی سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں۔ عام طور پر آپ اس وقت گاڑی چلا سکتے ہیں جب اسپلنٹ (اگر لگا ہو) اتر چکا ہو اور آپ بغیر درد کے اسٹیئرنگ پکڑ سکیں اور تیزی سے ردعمل دے سکیں؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام اور کھیل پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے کام اور مشغلوں میں کیا شامل ہے، اور اوپر کی جدول میں عام طور پر لگنے والا وقت دیا گیا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور ہم ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

کبھی کبھی اصل علامات ٹھیک نہیں ہوتیں، یا کچھ عرصہ آرام کے بعد واپس آ جاتی ہیں۔ آپ دیکھ سکتے ہیں کہ آپ کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن واپس آ رہا ہے، یا کہنی کے اندرونی طرف دُکھن ہے جو ختم نہیں ہوتی۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے

پر اس کا ذکر کریں۔ عصب کو دوبارہ آزاد کرنے کے لیے مزید سرجری ممکن ہے، اور بہت سے لوگوں کو اس سے پھر بھی بہتری ملتی ہے، اگرچہ اس کے نتائج پہلے آپریشن کی نسبت کم قابلِ پیش گوئی ہوتے ہیں۔

زخم میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ چیرے کے اردگرد بڑھتے ہوئے درد، اس سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، سوجن، یا زخم سے رطوبت کے اخراج پر نظر رکھیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی علامت نظر آئے تو بلا تاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔ انفیکشن کا علاج عام طور پر اینٹی بائیوٹکس اور زخم کی دیکھ بھال سے کیا جاتا ہے، اس لیے جلد معائنہ اہم ہے۔

کہنی کے اندرونی طرف کے قریب سے گزرنے والے ایک چھوٹے عصب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ اس سے بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف سُن پن کا ایک حصہ یا چھونے پر درد والی جگہ رہ سکتی ہے، یا کبھی کبھار ایک چھوٹی تکلیف دہ گانٹھ بن سکتی ہے جہاں عصب زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) میں بھر گیا ہو۔ اگر آپ کو اس جگہ نیا سُن پن یا چھونے پر درد محسوس ہو تو اپنی معائنے کی اپوائنٹمنٹ پر اس کا ذکر کریں۔

کبھی کبھار آپریشن کے بعد خود النر عصب غیر مستحکم ہو سکتا ہے، اور کہنی موڑتے وقت ہڈی کے ابھار کے اوپر سے آگے پیچھے کھسکتا ہے۔ آپ کو کہنی کے اندرونی طرف ایک جھٹکا سا محسوس یا نظر آ سکتا ہے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں۔

تمباکو نوشی آپ کی صحت یابی پر اثر ڈال سکتی ہے، اس لیے سرجری سے پہلے ہم سے اس کا ذکر کرنا بہتر ہے۔ اسی کہنی کا پہلے کبھی فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) بھی مزید سرجری کا امکان بڑھا سکتا ہے، جس پر ہم آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کرتے وقت بات کریں گے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد سامنے آ جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں دیر سے سننے کے بجائے جلد سننا پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے اردگرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت کا اخراج ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جا رہا ہو، یا آپ کے ہاتھ میں نیا سُن پن ظاہر ہو تو بھی ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے، بازو میں اچانک شدید درد ہو، یا آپ اپنا بازو بالکل حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، کیوبیٹل ٹنل سنڈروم والے صفحے پر دی گئی ہے۔

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

پیچیدگیاں اور رضامندی

کیوبیٹل ٹنل ریلیز

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں — آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
مستقل درد	11.8%	کہنی کے اندرونی طرف ہلکا درد، جو پیچھے سے ترچھے چیرے کے ذریعے کہنی کی ہڈی کا اندرونی ابھار نکالنے کے آپریشن (posterior oblique medial epicondylectomy) کی تحقیقات میں رپورٹ ہوا۔
چیرے کے اردگرد سُن پن	5-10%	بازو کے نچلے حصے کی جلد کے اندرونی عصب (medial antebrachial cutaneous nerve) کی شاخوں کی وجہ سے چیرے کے اردگرد سُن پن؛ عام طور پر بہتر ہو جاتا ہے۔
عصب کی عارضی خرابی	5-15%	آپریشن کے بعد ابتدائی دنوں میں النر عصب (ulnar nerve) کی علامات کا عارضی طور پر بگڑ جانا؛ عام طور پر چند ہفتوں میں ٹھیک ہو جاتا ہے۔
زخم میں خون کا جمع ہو جانا (hematoma)	5.0%	کیوبیٹل ٹنل سرجری کی آئندہ کی طرف چلنے والی (prospective) گروپ تحقیقات میں خون جمع ہونے کی شرح رپورٹ ہوئی ہے۔
علامات کا برقرار رہنا یا واپس آنا	3.6%	علامات 3 ماہ سے زیادہ برقرار رہ سکتی ہیں یا واپس آ سکتی ہیں؛ عصب کو اپنی جگہ پر رکھ کر دباؤ ختم کرنے (in situ release) میں طویل مدت میں دوبارہ آپریشن کی شرح 25 فیصد ہے جبکہ عصب کو نئی جگہ منتقل کرنے (transposition) میں 12 فیصد؛ کامیابی بیماری کی شدت کے حساب سے مختلف ہوتی ہے۔
زخم کا کھل جانا یا سیال جمع ہونا (seroma)	2.5%	زخم کھل سکتا ہے یا اس میں سیال جمع ہو سکتا ہے، جس کا علاج عام طور پر آپریشن کے بغیر کیا جاتا ہے۔
انفیکشن	2.17%	زخم کے انفیکشن کے لیے اینٹی بائیوٹکس اور زخم کی دیکھ بھال کی ضرورت پڑ سکتی ہے، اور گہرے انفیکشن میں آپریشن کے ذریعے صفائی (debridement) کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ ذیابیطس (شوگر)، گردے کی پرانی بیماری اور موٹاپے والے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہے۔
النر عصب کا غیر مستحکم ہونا یا اپنی جگہ سے کھسکنا (subluxation)	1.9%	کہنی موڑتے وقت النر عصب غیر مستحکم ہو کر کہنی کی ہڈی کے اندرونی ابھار (medial epicondyle) کے اوپر سے کھسک سکتا ہے، جس سے تکلیف دہ کلک ہوتا ہے؛ یہ صرف عصب کو اپنی جگہ پر رکھ کر کیے گئے آپریشن (in situ release) کے بعد ہوتا ہے اور اس کے لیے دوبارہ آپریشن کر کے عصب کو نئی جگہ منتقل (transposition) کرنا پڑتا ہے۔

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

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
زخم کا دیر سے بھرنا	1.9%	دوربین کے ذریعے عصب کو آزاد کرنے کے آپریشن (endoscopic neurolysis) کے کیسوں کی سیریز میں زخم دیر سے بھرنے کی اطلاع ملی ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	1.4%	تقریباً 2.5 سے 11.1 فیصد مریضوں کو دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑتی ہے، اور زیادہ تر دوبارہ آپریشن (78 فیصد) 3 سال کے اندر ہوتے ہیں۔
بازو کے نچلے حصے کی جلد کے اندرونی عصب (medial antebrachial cutaneous nerve) کو چوٹ	1.1%	احساس لے جانے والا یہ عصب سرجری کے دوران زخمی ہو سکتا ہے، جس سے بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف سُن پن، عصب کی تکلیف دہ گانٹھ (neuroma)، یا زخم کے نشان کو چھونے پر درد ہو سکتا ہے۔
علامات میں مکمل آرام نہ ملنا	Rare	اگر النر عصب کو نقصان بہت پرانا ہو تو ہو سکتا ہے مکمل آرام نہ ملے۔
النر عصب کے مرکزی حصے کو چوٹ	Rare	احتیاط سے کیے گئے آپریشن میں النر عصب کے مرکزی تنے کو براہِ راست چوٹ لگنا شاذ و نادر ہوتا ہے۔
کہنی کا اکڑاؤ	Rare	عام طور پر فزیوتھراپی سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ	دستخط	مریض – نام (صاف حروف میں)

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