CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کی مرمت (Distal Biceps Repair)

بائسیپس کے نچلے ٹینڈن کی مرمت: پھٹے ہوئے ٹینڈن کو بازو کے نچلے حصے کی اسی ہڈی پر دوبارہ جوڑ دیا جاتا ہے جس سے وہ الگ ہو گیا تھا۔

4.0 Kieran Hirpara

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 2–6	**months 3–6**	**months 12**
دفتری کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، جبکہ ورکرز کمپنسیشن (workers' compensation)، کام کے دوران چوٹ کا سرکاری معاوضہ والے مریضوں کو زیادہ وقت لگتا ہے۔	کھیل اور جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ میں ہو جاتی ہے، اور 6 ماہ پر کھیل میں واپسی کی شرح زیادہ دیکھی گئی ہے۔	زیادہ سے زیادہ صحت یابی، اور کارکردگی میں بہتری کا رک کر ایک سطح پر آ جانا، عام طور پر سرجری کے 1 سال بعد ہوتا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق طے 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، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے بازو کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو اسکین کرواتے ہیں۔ اسکین سے یہ تصدیق ہو سکتی ہے کہ آپ کے بائسیپس (biceps) پٹھے کے نچلے سرے کو بازو کے نچلے حصے (forearm) کی ہڈی سے جوڑنے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پورا پھٹ گیا ہے یا جزوی طور پر۔

یہ آپریشن اس پھٹے ہوئے ٹینڈن کو دوبارہ اسی ہڈی سے جوڑتا ہے جہاں سے وہ الگ ہوا تھا۔ یہ عام طور پر مکمل پھٹاؤ کی صورت میں تجویز کیا جاتا ہے، خاص طور پر اگر آپ متحرک زندگی گزارتے ہیں، ہاتھوں سے کام کرتے ہیں، یا کھیل کھیلتے ہیں۔ جزوی پھٹاؤ کی صورت میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی (hand therapy، ہاتھ کی بحالی کا علاج)،

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

اسپلنٹ لگانا، یا انجکشن۔ سرجری کی باری تب آتی ہے جب ان سے کافی بہتری نہ ہوئی ہو۔ مقصد اس طاقت کو بحال کرنا ہے جو آپ کہنی موڑنے اور ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے کے لیے استعمال کرتے ہیں، تاکہ آپ دوبارہ اپنا بازو معمول کے مطابق استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ سرجری سے پہلے کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا، تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں اور آرام دہ، ڈھیلے کپڑے پہنیں۔ ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسے اسکین آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد دیتے ہیں۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ پوری طرح سوئے ہوئے ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جا سکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن فیصلہ کرتے ہیں۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے، نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن آپ کی کہنی کے سامنے کی طرف، اس جگہ کے اوپر جہاں ٹینڈن پھٹا تھا، ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن بازو کے نچلے حصے کی ہڈی تک پہنچنے کے لیے ارد گرد کے نرم حصوں کو ایک طرف ہٹاتے ہیں؛ اس ہڈی پر ایک چھوٹا سا ابھرا ہوا حصہ ہوتا ہے جہاں ٹینڈن پہلے جڑا ہوتا تھا۔

پھٹے ہوئے ٹینڈن کے سرے کو صاف اور برابر کیا جاتا ہے اور اس میں مضبوط ٹانکے لگائے جاتے ہیں۔ پھر آپ کے سرجن ڈرل سے ہڈی کے آر پار ایک چھوٹی سی سرنگ بناتے ہیں اور ٹانکوں کے دھاگے اس میں سے گزارتے ہیں۔ دھات کا ایک چھوٹا سا بٹن ان کے ساتھ گزرتا ہے اور ہڈی کی دوسری طرف چپٹا ہو کر ٹک جاتا ہے، جہاں یہ اینکر (anchor)، یعنی تھامنے والے پرزے کا کام کرتا ہے۔ ٹانکے ٹینڈن کو نیچے سرنگ کے اندر، تازہ ہڈی کے ساتھ لگا کر کھینچ لیتے ہیں۔ وہیں ٹینڈن دوبارہ جڑ کر بھرتا ہے، اور اسی جگہ سے جڑ جاتا ہے جہاں سے وہ پھٹ کر الگ ہوا تھا۔

زخم کو ٹانکوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے؛ اس کے بعد کیا ہوتا ہے، یہ 'آپریشن کے بعد' والے حصے میں بتایا گیا 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

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آرام کے لیے آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی اس پٹی میں رکھا جاتا ہے جو بازو کو سہارا دیتی ہے، اور ہلکی حرکت جلد شروع کر دی جاتی ہے۔ نرسیں آپ کو درد کی دوا دیں گی اور آپ کے آرام کا خیال رکھیں گی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہم 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۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور دوسرے ہاتھ سے ہلکے کام کر سکتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کہنی میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ درد کی دوا اور آرام سے مدد ملتی ہے، اور ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے دھڑکن جیسا درد کم ہوتا ہے۔ بازو کے نچلے حصے پر نیچے کی طرف کچھ نیل پڑنا عام ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو سلنگ میں رہتا ہے، اور کہنی کو ساکن رکھنے کے بجائے ہلکی حرکت جلد شروع کر دی جاتی ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ شروع میں آپ کہنی اور کلائی کو اکڑنے سے بچانے کے لیے سادہ حرکات کریں گے۔ دوسرے ہاتھ سے گھر کے ہلکے کام کرنا ٹھیک ہے۔ جب تک آپ کا تھراپسٹ اجازت نہ دے، آپ کو آپریشن والے بازو سے وزن نہیں اٹھانا چاہیے۔

جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، سوجن کم ہو جاتی ہے اور حرکت واپس آ جاتی ہے۔ ٹینڈن کے بھرنے کے ساتھ ساتھ آپ کا تھراپسٹ ہلکی طاقت بڑھانے والی ورزشیں شامل کرے گا۔ جب آپ سلنگ سے باہر آ جائیں اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلانا شروع کر سکتے ہیں۔ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کا کام کیا ہے؛ دفتری کام بھاری وزن اٹھانے والے کام سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔ کھیل بعد میں آتا ہے، جب آپ کی طاقت اور گرفت واپس آ جائے۔

زیادہ تر لوگ کام پر اور اپنی پسندیدہ سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ ہر مرحلے 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 مرمت شدہ ٹینڈن اپنی جگہ پر نہیں ٹکتا۔ اگر آپ کو کہنی میں اچانک کچھ چٹخنے یا ٹوٹنے جیسا احساس ہو، یا جو طاقت واپس آ رہی تھی وہ اچانک ختم ہو جائے، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ ایسا کم ہوتا ہے، اور جب ہوتا ہے تو عموماً سرجری کے بعد پہلے چند ہفتوں میں ہوتا ہے۔ وزن اٹھانے اور سرگرمیوں کے بارے میں اپنے تھراپسٹ کی ہدایات پر عمل کرنے سے آپ کے ساتھ ایسا ہونے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔

کہنی کے قریب سے گزرنے والے اعصاب میں سرجری کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ ایسا ہونے پر آپ کو جھنجھناہٹ، سُن پن، یا جلد کا کوئی ایسا حصہ محسوس ہو سکتا ہے جہاں احساس مدھم یا دھندلا سا لگے۔ کچھ لوگوں کو انگلیاں یا انگوٹھا سیدھا کرتے وقت کمزوری محسوس ہوتی ہے۔ یہ اکثر عارضی ہوتا ہے، لیکن اگر آپ ان میں سے کوئی تبدیلی محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے پر اپنے سرجن یا تھراپسٹ کو بتائیں۔ اگر سُن پن یا کمزوری شدید ہو یا بڑھ رہی ہو تو انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو فون کریں۔

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

اگر کہنی منصوبے کے مطابق حرکت نہ کرے تو وہ اکڑ بھی سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو بازو پوری طرح سیدھا کرنے میں یا اسے پہلے جتنا موڑنے میں مشکل ہو، اور ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے میں رکاوٹ محسوس ہو۔ اپنی ہلکی حرکات جاری رکھیں اور اگر پیش رفت رک جائے تو جلد اپنے تھراپسٹ کو بتائیں۔ اگر اکڑاؤ واقعی مسئلہ بن جائے تو آپ کے سرجن اگلے اقدامات پر آپ کے ساتھ بات کریں گے۔

اپنے معائنے پر کوئی بھی غیر معمولی بات بتائیں، چاہے وہ معمولی لگے۔ جو مسائل خود ہی ٹھیک ہو جائیں ان کا ذکر کرنا بھی فائدہ مند ہے، کیونکہ جلد توجہ دینے سے مسائل کو حل کرنا آسان ہو جاتا ہے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول ان کی عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم زیادہ سرخ یا سوجا ہوا ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو کہنی میں کچھ چٹخنے یا ٹوٹنے جیسا احساس ہو تو فوراً ہمیں فون کریں، یا اگر دفتری اوقات کے بعد کا وقت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی پنڈلی (calf) میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ ہم کسی چھوٹی سی فکر کے بارے میں سننا زیادہ پسند کریں گے، بجائے اس کے کہ کوئی ایسی بات نظر انداز ہو جائے جس پر جلد توجہ کی ضرورت ہو۔

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 کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کا پھٹنا (Distal Biceps Rupture) کے 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

کہنی کے پاس بائسیپس ٹینڈن کی مرمت (Distal Biceps Repair)

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
حرکت میں کمی یا کہنی کا اکڑاؤ	5-10%	کہنی کو آخری حد تک سیدھا کرنے یا بازو کے نچلے حصے کو گھمانے کی صلاحیت میں کمی؛ عام طور پر معمولی ہوتی ہے اور تھراپی سے بہتر ہو جاتی ہے۔
طاقت کا پوری طرح واپس نہ آنا	5-15%	کچھ مریضوں میں ہتھیلی کو اوپر کی طرف گھمانے (supination) کی پوری طاقت واپس نہیں آتی، خاص طور پر جب مرمت میں تاخیر ہوئی ہو۔
بازو کے نچلے حصے کی جلد کے بیرونی عصب کی چوٹ (lateral antebrachial cutaneous nerve)	4-10.8%	بازو کے نچلے حصے کے بیرونی کنارے کے ساتھ سُن پن یا جلن کا احساس سب سے عام پیچیدگی ہے؛ زیادہ تر کیسز (77.9 فیصد) معمولی ہوتے ہیں اور روزمرہ کام کاج میں رکاوٹ نہیں بنتے۔
غیر معمولی جگہ پر ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	2.1-13.5%	ریڈیس اور النا (بازو کے نچلے حصے کی دو ہڈیاں) کے درمیان غیر معمولی ہڈی کا بننا؛ دو چیروں والے طریقے میں اس کی شرح (7.2 فیصد) ایک چیرے والے طریقے (1.2 فیصد) سے زیادہ ہے؛ جن کیسز میں علامات ہوں ان میں بازو کے نچلے حصے کی گردش کم ہو جاتی ہے اور ہو سکتا ہے اس ہڈی کو آپریشن سے نکالنا پڑے۔
ٹینڈن کا دوبارہ پھٹنا یا مرمت کا ناکام ہونا	1.4-5.4%	مرمت کے بعد ٹینڈن دوبارہ پھٹ سکتا ہے یا کھنچ کر ڈھیلا ہو سکتا ہے۔
پچھلے انٹرآسیئس عصب کی چوٹ (posterior interosseous nerve)	1.1-4.0%	اس عصب کی چوٹ جو انگلیوں اور کلائی کو سیدھا کرتا ہے، کم ہوتی ہے لیکن سنگین ہوتی ہے، اور اس سے انگلیوں یا کلائی کو سیدھا کرنے میں کمزوری یا فالج ہو سکتا ہے۔
دوبارہ آپریشن	0.6-5.4%	دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح 0.6 سے 5.4 فیصد تک ہے، جس کی بڑی وجہ ٹینڈن کا دوبارہ پھٹنا اور غیر معمولی جگہ پر ہڈی کا بننا 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
انفیکشن	0.2-2.4%	سطحی انفیکشن منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں؛ گہرے انفیکشن میں کئی بار زخم کی صفائی کے آپریشن اور لمبے عرصے تک ڈرپ کے ذریعے (IV) اینٹی بائیوٹک دواؤں کی ضرورت ہو سکتی ہے، اور شدید صورتوں میں مرمت ناکام ہو سکتی ہے۔
بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیوں کا آپس میں جڑ جانا (radioulnar synostosis)	0.1-2.8%	بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں ہڈی کے ذریعے آپس میں جڑ سکتی ہیں، جس سے بازو کے نچلے حصے کی گردش بہت محدود ہو جاتی ہے، اور ہڈی کے اس پل کو آپریشن سے نکالنا پڑتا ہے۔
بازو کی بڑی شریان کی چوٹ (brachial artery)	0.1%	خون کی نالی کی چوٹ انتہائی کم ہوتی ہے لیکن سنگین ہوتی ہے، اور اس کی مرمت کے لیے آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
ڈرل کے سوراخ سے ریڈیس ہڈی کا فریکچر	Rare	ریڈیس ہڈی کے ابھار (radial tuberosity) میں ڈرل کیے گئے سوراخ سے گزرتا ہوا فریکچر؛ جدید کورٹیکل بٹن (cortical button) طریقوں کے ساتھ یہ کم ہوتا ہے۔
میڈین، ریڈیل یا النر عصب کی چوٹ	Rare	میڈین، ریڈیل یا النر اعصاب کی چوٹ کم ہوتی ہے؛ زیادہ تر کھنچاؤ سے ہونے والی عارضی اعصابی چوٹیں (traction neurapraxia) ہوتی ہیں۔

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