CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کہنی کی تبدیلی کا آپریشن (Elbow Arthroplasty)

کہنی کی تبدیلی کے بعد تھراپی آپ کو دوبارہ حرکت حاصل کرنے میں مدد دیتی ہے۔ نیا جوڑ جوڑ کی خراب سطحوں کی جگہ لے لیتا ہے۔

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۔ 80 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**
ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اور جلد حرکت شروع کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔	درمیانے درجے کی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ تک ہو جاتی ہے، اور حرکت کی حد میں کارکردگی کے لحاظ سے نمایاں بہتری آتی ہے۔	درد، طاقت اور حرکت کی حد میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے 12 ماہ بعد تک حاصل ہوتی ہے۔

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، علاج کا آغاز ان طریقوں سے کرتے ہیں جن میں جسم پر کم سے کم مداخلت ہو اور جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ عام طور پر مریضوں کو ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کرواتے ہیں۔ کہنی کے پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزماتے ہیں: بازو کے استعمال کا طریقہ بدلنا، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اسپلنٹ لگانا، اور انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان طریقوں سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

کہنی کی تبدیلی کا مطلب ہے کہ آپ کی کہنی کے جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال کر ان کی جگہ مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں۔ یہ عام طور پر اس وقت تجویز کی جاتی ہے جب درد صرف حرکت کے آخری سروں پر نہیں بلکہ کہنی کی پوری حرکت کے دوران محسوس ہو، یا جب جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis)، ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، یا کسی پرانی چوٹ کی وجہ سے غیر مستحکم (unstable) ہو گیا ہو یا بری

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

طرح خراب ہو گیا ہو۔ بنیادی مقصد درد سے آرام ہے، اور ساتھ ہی بہتر حرکت اور بازو کا بہتر استعمال۔ ہم آپ سے فائدوں اور خطرات پر بات کریں گے، اور آپریشن کروانے کا فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

جب آپ کے آپریشن کی تاریخ طے ہو جائے گی تو ہم آپ کو آپریشن سے پہلے کے دنوں کے لیے واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو عمل کرنا ہوگا۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا؛ ہم کچھ ہسپتالوں سے تھوڑا زیادہ وقت اس صورت کے لیے کہتے ہیں کہ آپ کے آپریشن کا وقت پہلے ہو جائے۔ اپنی تمام موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ کسی کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے آپ کی کہنی پر سے گزر جائیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے پہلے سے ایکسرے یا اسکین کروائے جا سکتے ہیں۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت بھی پڑ سکتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ان دونوں میں سے کسی کی ضرورت نہیں پڑتی۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں 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 آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش رہیں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد سے 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 کو دیکھ کر اسی دن یہ فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقۂ کار اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ڈاکٹر ہیرا کہنی کی تبدیلی کا آپریشن آپ کی کہنی کے پیچھے ایک ہی چیرے کے ذریعے کرتے ہیں۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکالتے ہیں اور ہڈی کو نئے پرزے لگانے کے لیے تیار کرتے ہیں۔ یہاں استعمال ہونے والا مصنوعی جوڑ Nexel ٹوٹل ایلبو ہے۔ ڈنڈی والا ایک حصہ بازو کے اوپری حصے کی ہڈی (humerus) میں اور دوسرا بازو کے نچلے حصے کی ایک ہڈی میں سیمنٹ کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ دونوں حصے درمیان میں ایک قبضے (hinge) سے جوڑے جاتے ہیں، اس لیے کہنی کے مڑنے اور سیدھا ہونے کے دوران وہ آپس میں جڑے رہتے ہیں۔ حرکت کرنے والی سطحوں پر ایک مضبوط، دیر تک چلنے والے پلاسٹک کے بیرنگ کی تہہ ہوتی ہے۔ چونکہ دونوں حصے آپس میں جڑے ہوتے ہیں، اس لیے نیا جوڑ مستحکم رہنے کے لیے آپ کے اپنے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، پر انحصار نہیں کرتا۔

اگر آپ کے جوڑ کی صرف ایک طرف گھسی ہوئی ہو تو اس کا متبادل ہیومرل ہیمی آرتھروپلاسٹی (humeral hemiarthroplasty) ہے۔ اس میں صرف بازو کی اوپری ہڈی کا گھسا ہوا سرا بدلا جاتا ہے اور آپ کے اپنے جوڑ کا باقی حصہ اپنی جگہ پر رہتا ہے۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کو سمجھائیں گے کہ آپ کی کہنی کے لیے کون سا طریقہ موزوں ہے۔

آپریشن کے آخر میں ٹشو کو تہہ در تہہ بند کیا جاتا ہے اور جلد کے کناروں کو آپس میں ملایا جاتا ہے۔ پہلے بند 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 پر لگانے والا مائع گوند لگایا جاتا ہے، جو سوکھ کر پوری جگہ کو بند کر دیتا ہے۔ اس طرح گوند کے اوپر الگ پٹی کے بجائے ایک ہی بندش بنتی ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگی رہتی ہے، پھر خود ہی اُٹھ کر اتر جاتی ہے، اس لیے کچھ نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے اور آپ کی کہنی پر زخم کی پٹی ہوگی، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگا رہنے دینے کو کہتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہیں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا؛ ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ آپ کی حوصلہ افزائی کی جائے گی کہ اپنی حدود کے اندر چلیں پھریں اور اپنے معمول کے روزمرہ کام کریں۔ براہِ کرم پہلے 24 گھنٹے اپنے ساتھ کسی کے رہنے کا انتظام کریں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کہنی سوجی ہوئی ہوگی اور اسے چھونے پر درد ہوگا، اور یہ معمول کی بات ہے۔ آرام، جب ممکن ہو ہاتھ کو اونچا رکھنا، اور ہماری دی ہوئی درد کی دوا اس تکلیف کو کم کریں گے۔ اگلے ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے، جسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ شروع سے ہی آپ کی حوصلہ افزائی کی جائے گی کہ اپنی حدود کے اندر اپنے معمول کے روزمرہ کام کریں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں، جس میں رات کا وہ اسپلنٹ بھی شامل ہے جو سوتے وقت آپ کی کہنی کو سیدھا رکھتا ہے، اگر اس سے فائدہ ہو۔ کچھ عرصے تک آپ بھاری چیزیں نہیں اٹھا سکیں گے، اور ہم آپ کو وزن کی ایک حد بتائیں گے جس کی پابندی کرنی ہوگی۔ اگر آپریشن کے دوران آپ کی کہنی کے پیچھے کا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اپنی جگہ سے ہٹایا گیا تھا، تو آپ کو کچھ عرصے تک مزاحمت کے خلاف بازو سیدھا کرنے سے بھی بچنا ہوگا۔

جب زخم بند ہو جائے تو آپ کہنی کو موڑنے اور سیدھا کرنے کی ہلکی حرکات شروع کرتے ہیں۔ جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، کھانا کھانا اور کپڑے پہننا جیسے روزمرہ کام آسان ہو جاتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ اوپر دی گئی جدول میں بتائے گئے وقت کے اندر دفتری کام اور ہلکے روزمرہ کاموں پر واپس آ جاتے ہیں، جبکہ زیادہ بھاری کام، کھیل اور جم میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ جب آپ کے سرجن اجازت دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ ہم آپ کی پیش رفت دیکھنے کے لیے آپ سے باقاعدگی سے ملیں گے، اور آپ کے سرجن اور تھراپسٹ 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۔

کہنی کی تبدیلی کے بعد انفیکشن وہ پیچیدگی ہے جس پر ہم سب سے زیادہ قریب سے نظر رکھتے ہیں۔ یہ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کی صورت میں ظاہر ہو سکتا ہے جو عام درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رسنے کی صورت میں۔ آپ کو بخار جیسا بھی محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ کہنی کے نئے جوڑ کے گرد انفیکشن کو ختم کرنا مشکل ہو سکتا ہے، اس لیے جلد قدم اٹھانا اہم ہے۔ علاج میں ڈرپ کے ذریعے اینٹی بائیوٹک دواؤں کا کورس، جوڑ کو دھو کر صاف کرنے کا آپریشن (washout)، یا بعض صورتوں میں پرزے بدلنے کے لیے مزید سرجری شامل ہو سکتی 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

مصنوعی پرزے وقت کے ساتھ ہڈی سے ڈھیلے بھی ہو سکتے ہیں، یا پلاسٹک کا پیرنگ گھس سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو کٹ کٹ یا رگڑ کا کوئی نیا احساس ہو، کافی عرصہ ٹھیک رہنے کے بعد درد واپس آ جائے، یا ایسا لگے کہ کہنی پہلے جتنی مستحکم نہیں رہی۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ ایکسرے یا اسکین (imaging) سے پتا چلے گا کہ پرزوں پر توجہ کی ضرورت ہے یا نہیں۔

کبھی کبھار نئے جوڑ کے گرد کی ہڈی میں دراڑ آ سکتی ہے۔ اس سے عام طور پر لڑکھڑانے یا چوٹ لگنے کے بعد بازو میں اچانک درد اور سوجن ہوتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔

سرجری کے دوران کہنی کے پاس سے گزرنے والے اعصاب (nerves) میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ آپ کو چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھناہٹ، سُن پن، یا سوئیاں چبھنے جیسا احساس، یا ہاتھ میں کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہیں۔ بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کو سُن پن ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔

کبھی کبھار زخم کھل سکتا ہے یا دیر سے بھر سکتا ہے، اور کہنی کے پیچھے کا ٹینڈن کمزور یا اکڑا ہوا ہو سکتا ہے۔ اگر صحت یابی کے دوران کہنی توقع کے مطابق مڑ یا سیدھی نہ ہو رہی ہو، تو ہم آپ کے معائنے پر اس کی جانچ کریں گے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

کہنی کی تبدیلی کے بعد زیادہ تر مسائل جلد پکڑ لیے جاتے ہیں، اور ہم یہ پسند کریں گے کہ آپ گھر بیٹھے پریشان ہونے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو بھی اسی دن ہمیں فون کریں۔

اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ اس کا مطلب خون کے بہاؤ میں مسئلہ ہو سکتا ہے۔

اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہیں۔ بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کو سُن پن ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین 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، اور شواہد اس بارے میں کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل کہنی کا اوسٹیو آرتھرائٹس (Elbow Osteoarthritis) 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

کہنی کی تبدیلی کا آپریشن (Elbow Arthroplasty)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

80 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
دوبارہ آپریشن (revision surgery)	**13.1–14.6%**	طویل مدتی فالو اپ والی تحقیقات میں دوبارہ آپریشن کی شرح 13.1 فیصد سے 14.6 فیصد کے درمیان بتائی گئی ہے۔
انفیکشن کے بغیر امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا (aseptic loosening)	**9.5–12.9%**	انفیکشن کے بغیر امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا دوبارہ آپریشن کی سب سے عام وجہ ہے، خاص طور پر بازو کی اوپری ہڈی (humerus) میں لگے حصے میں۔
النر عصب (ulnar nerve) کی علامات	**3.6–10.5%**	النر عصب کی خرابی (ulnar neuropathy) یا جھنجھناہٹ (paresthesias) عام ہیں، اور 3.6 فیصد سے 10.5 فیصد کیسز میں ہوتی ہیں۔
گہرا انفیکشن	**3.3–7.0%**	گہرے انفیکشن کی شرح 3.3 فیصد سے 7 فیصد تک ہے، اور مریضوں کے بعض گروپوں میں اس سے زیادہ شرح بتائی گئی ہے۔
امپلانٹ کے گرد ہڈی کا فریکچر (periprosthetic fracture)	**2.6–6.8%**	امپلانٹ کے گرد ہڈی کے فریکچر 2.6 فیصد سے 6.8 فیصد کیسز میں ہوتے ہیں، اور اکثر بازو کی اوپری ہڈی (humerus) یا النا (ulna) میں ہوتے ہیں۔
جوڑ کا ڈھیلا پن (instability)	**2.3–9.0%**	جوڑ کا ڈھیلا پن یا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) ان ڈیزائنوں میں زیادہ عام ہے جن کے دونوں حصے آپس میں جڑے ہوئے نہیں ہوتے (unlinked designs)، اور اس کی شرح 2.3 فیصد سے 9 فیصد تک ہے۔
ٹرائسیپس کی کمزوری (triceps insufficiency)	**2.3–5.7%**	ٹرائسیپس کی کمزوری یا اس کا پھٹ جانا 2.3 فیصد سے 5.7 فیصد کیسز میں ہوتا ہے، خاص طور پر ان طریقوں میں جن میں ٹرائسیپس کو ہڈی سے الگ کیا جاتا ہے (triceps-off approaches)۔
پٹھوں کے گرد غیر معمولی ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	**2.1–10.0%**	غیر معمولی ہڈی بن جانا 2.1 فیصد سے 10 فیصد کیسز میں ہوتا ہے، اور علامات پیدا کرنے والے کیسز کی شرح تقریباً 3 فیصد ہے۔
زخم کی پیچیدگیاں	**1.3–14.5%**	زخم بھرنے کے مسائل کی شرح 1.3 فیصد سے 14.5 فیصد تک ہے، اور موٹاپے کے شکار مریضوں میں یہ شرح زیادہ 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
اکڑاؤ	**0.9-29.3%**	ایسا اکڑاؤ جس کے لیے مزید علاج کی ضرورت ہو، 0.9 فیصد سے 29.3 فیصد تک ہوتا ہے، اور دوربین کے ذریعے جوڑ کی صفائی (arthroscopic debridement) کے ساتھ موازنے والی تحقیقات میں یہ شرح زیادہ ہے۔
رگوں میں خون کا لوتھڑا (thromboembolism)	**0.26-2.2%**	رگوں میں خون کے لوتھڑے (venous thromboembolism) کی شرح کم ہے، 0.26 فیصد سے 2.2 فیصد تک۔

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