CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ریڈیل ٹنل ریلیز (Radial Tunnel Release)

ریڈیل عصب کہنی کی باہر والی طرف سے گھوم کر گزرتا ہے اور بازو کے نچلے حصے میں تقسیم ہو جاتا ہے۔ ریڈیل ٹنل ریلیز اس کی گہری شاخ کو آزاد کرتی ہے جہاں وہ سوپینیٹر پٹھے (supinator muscle) کی تہوں کے درمیان دب جاتی 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۔ 125 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 درد میں آرام اکثر شروع ہی میں محسوس ہوتا ہے۔	مکمل طور پر کام کاج کے قابل ہونا اور جسمانی مشقت والے کام یا کھیلوں پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ کے اندر ہوتی ہے۔	زیادہ سے زیادہ بہتری، اور درد و طاقت میں بہتری کا ایک سطح پر ٹھہر جانا، عام طور پر آپریشن کے 12 ماہ بعد تک دیکھا جاتا 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 کم سے کم تکلیف دہ طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہمارا معائنہ، جو آپ کی بیماری کی تاریخ، جسمانی معائنے اور ضرورت ہو تو تصویری ٹیسٹوں پر مبنی ہوتا ہے، تشخیص طے کرتا ہے۔

ریڈیل ٹنل سنڈروم (radial tunnel syndrome) آپ کی کہنی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کی باہر والی طرف درد پیدا کرتا ہے۔ ریڈیل عصب (radial nerve) آپ کے بازو کے نچلے حصے میں نیچے کی طرف جاتا ہے، اور اس کے راستے میں کئی الگ الگ ساختیں اس پر دباؤ ڈال سکتی ہیں۔ ان میں کسی پٹھے کا کنارہ، ریشے دار پٹی، یا عصب کے اوپر سے گزرنے والی خون کی چھوٹی نالیاں شامل ہو سکتی ہیں۔ ہم عام طور پر آپریشن کے بغیر علاج سے شروعات کرتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی، اسپلنٹ لگانا، یا انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب اس سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ یہ آپریشن، جسے ریڈیل ٹنل ریلیز (radial tunnel release، یعنی عصب پر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن) کہا جاتا ہے، ان میں سے ہر مقام پر عصب پر دباؤ کم کرتا ہے۔ ہم یہ ان لوگوں کے لیے تجویز کرتے ہیں جن کا درد

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

دوسرے علاج کے باوجود جاری رہا ہو۔ اس کا بنیادی مقصد آپ کا درد دور کرنا اور آپ کے بازو کے نچلے حصے اور کلائی کو دوبارہ معمول کے مطابق کام کرنے میں مدد دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم کچھ دوسرے کلینکوں کے مقابلے میں تھوڑا زیادہ وقت مانگتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جا سکے۔ آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپریشن کے دن آپ اپنی کون سی معمول کی دوائیں نہ لیں اور کون سی معمول کے مطابق لیں۔ براہ کرم اپنی تمام دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، انجکشن اور کوئی بھی قطرے یا کریمیں شامل ہوں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی چلانے کے قابل نہیں ہوں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے آپ کے بازو پر چڑھ جائیں۔ کچھ تصویری ٹیسٹ، جیسے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین، آپریشن کی منصوبہ بندی میں ہماری مدد کرتے ہیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانا پڑے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جائے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کی بے ہوشی اور درد پر قابو کا خیال رکھتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں 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 اس کا فیصلہ آپریشن کے دن آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر 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 ہوش میں آئیں گے۔ وہاں نرسیں اس وقت تک آپ کی نگرانی کریں گی جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم نہ ہو جائے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو، طریقۂ علاج اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق، یا تو آپ کو وارڈ میں منتقل کیا جائے گا یا آپ اسی دن گھر جا سکیں گے۔ اگر آپ گھر جا رہے ہیں تو وہ شخص جس کا آپ نے گاڑی چلانے کے لیے انتظام کیا تھا، آپ کو گھر لے جائے گا۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو ریڈیل ٹنل ریلیز کہا جاتا ہے۔ یہ آپ کے بازو کے نچلے حصے کے سامنے والی طرف، کہنی کی سلوٹ سے ذرا نیچے، ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن اسی ایک چیرے کے ذریعے ریڈیل عصب تک پہنچتا ہے۔

عصب کے راستے میں کئی الگ الگ ساختیں اس پر دباؤ ڈال سکتی ہیں۔ ان میں کسی پٹھے کا کنارہ، ریشے دار پٹی، یا عصب کے اوپر سے گزرنے والی خون کی چھوٹی نالیاں شامل ہو سکتی ہیں۔ آپ کا سرجن دباؤ کے ان میں سے ہر مقام کو تلاش کر کے اسے کھول دیتا ہے، جس سے عصب پر دباؤ کم ہو جاتا ہے۔ آس پاس کے ٹشو کو جتنا ممکن ہو بغیر چھیڑے چھوڑ دیا جاتا ہے، اور عصب کو خون کی فراہمی محفوظ رکھی جاتی ہے۔

دباؤ کے مقامات کھل جانے کے بعد آپ کا سرجن چیرا بند کر دیتا ہے۔ پہلے بند زخم پر خود چپکنے والی ایک باریک جالی رکھی جاتی ہے، جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملا کر رکھتی ہے۔ پھر جالی کے اوپر جلد پر لگنے والا مائع گوند لگایا جاتا ہے، جو جم کر پورے حصے کو بند کر دیتا ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگا رہتا ہے اور پھر خود بخود اٹھ کر اتر جاتا ہے، اس لیے کچھ بھی نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے بعد

جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہوگا، آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے اور نرسیں آپ کے قریب ہوں گی۔ آپ کے بازو پر زخم کے اوپر نرم پٹی ہوگی، اور درد کش دوا کا انتظام کیا جائے گا تاکہ آپ آرام سے رہیں۔ جیسے ہی آپ خود کو تیار محسوس کریں، آپ چل پھر سکتے ہیں، اور آپ فوراً ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کریں گے۔ یہ عام طور پر ایک دن کا آپریشن ہوتا ہے، اس لیے آپ توقع کر سکتے ہیں کہ اسی دن گھر چلے جائیں گے، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات ہسپتال میں رکتے ہیں۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہم پٹی کو تقریباً 10 دن تک لگا 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 دیکھیں گے تو پٹی تبدیل کریں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

گھر جاتے وقت آپ کے بازو پر نرم پٹی ہوگی۔ پہلے چند دنوں میں زخم کے آس پاس کچھ درد اور سوجن ہونا معمول کی بات ہے۔ جب ہو سکے اپنے بازو کو آرام دیں، بیٹھے ہوئے اسے اونچا رکھیں، اور وہ درد کش دوا لیں جس کا آپ کے لیے انتظام کیا گیا ہے۔ زیادہ تر لوگ محسوس کرتے ہیں کہ دن گزرنے کے ساتھ تکلیف بتدریج کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ فوراً ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ اس آپریشن کے بعد نہ پلستر لگتا ہے اور نہ ہی معمول کے طور پر اسپلنٹ، اس لیے آپ کی کلائی اور انگلیاں حرکت کرنے کے لیے آزاد ہوتی ہیں۔ ہلکی حرکت عصب کو آسانی سے پھسلنے میں مدد دیتی ہے اور اکڑاؤ کو دور رکھتی ہے۔ سرجری کے بعد آپ کی ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوگی۔ Ruby ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور راستے میں جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ گھر پر زخم کو خشک رکھیں اور پٹی کو اس وقت تک نہ چھیڑیں جب تک ہم اس کا معائنہ نہ کر لیں۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوگی، آپ دیکھیں گے کہ آپ کی گرفت اور بازو کے نچلے حصے کی طاقت آہستہ آہستہ واپس آ رہی ہے۔ روزمرہ کے کام جیسے کپڑے پہننا، کھانا کھانا اور ٹائپ کرنا عام طور پر جلد ہی دوبارہ ممکن ہو جاتے ہیں۔ بھاری وزن اٹھانا اور مضبوطی سے پکڑنا بعد میں آتا ہے، جب آپ کا ہاتھ مضبوط محسوس ہو اور چھونے پر درد ختم ہو چکا ہو۔ جب آپ کا تھراپسٹ آپ کی حرکت اور طاقت سے مطمئن ہو، تو آپ بتدریج اپنی معمول کی سرگرمیوں کی طرف واپس آ سکتے ہیں۔

آپ عام طور پر اس وقت گاڑی چلا سکتے ہیں جب کوئی بھی اسپلنٹ اتر چکا ہو اور درد اتنا کم ہو گیا ہو کہ آپ اسٹیئرنگ پکڑ سکیں اور تیزی سے ردعمل دے سکیں۔ جو مریض اسپلنٹ میں ہوں وہ ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت کا دورانیہ مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور تھراپسٹ 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 کا سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جا سکے۔

جس عصب پر سے دباؤ ہٹایا جا رہا ہوتا ہے وہ آپریشن والی جگہ کے قریب سے گزرتا ہے، اس لیے سرجری کے دوران اس میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے یا اسے چوٹ لگ سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو آپ کو اپنی کلائی اٹھانے یا انگلیاں سیدھی کرنے میں کمزوری محسوس ہو سکتی ہے، یا بازو کے نچلے حصے، کلائی یا ہاتھ کی پشت پر سُن پن اور جھنجھناہٹ ہو سکتی ہے۔ ان میں سے کچھ تبدیلیاں عارضی ہوتی ہیں اور چند ہفتوں سے چند مہینوں میں خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اگر آپریشن کے بعد آپ کو نئی کمزوری یا سُن پن محسوس ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں، یا اگر یہ اچانک شروع ہو تو اس سے پہلے ہی کلینک 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

کبھی کبھی ٹھیک ہوتے وقت عصب کے گرد زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) بن جاتا ہے۔ یہ عصب پر دوبارہ دباؤ ڈال کر وہی درد واپس لا سکتا ہے جو آپ کو پہلے تھا، اکثر اس وقت جب سب کچھ ہفتوں یا مہینوں سے ٹھیک چل رہا ہو۔ اگر آپ کا پرانا درد واپس آ جائے تو اپنی اگلی ملاقات پر اس کا ذکر کریں۔ ضرورت ہو تو اس سخت ریشے کو کھولنے کے لیے مزید سرجری ممکن ہے۔

اس بات کا بھی امکان ہے کہ پہلا آپریشن آپ کی علامات دور نہ کرے، یا وہ جلد ہی واپس آ جائیں۔ ایسا اس صورت میں ہو سکتا ہے اگر عصب کے راستے میں دباؤ کا کوئی مقام رہ گیا ہو، یا تشخیص پوری طرح درست نہ رہی ہو۔ اگر آپ کا درد جاری رہے یا واپس آ جائے تو اپنے سرجن کو بتائیں۔ وہ آپ کا دوبارہ جائزہ لیں گے اور آپ سے بات کریں گے کہ آگے کیا کرنا ہے، جس میں مزید علاج بھی شامل ہو سکتا ہے۔

بازو کے نچلے حصے کے کسی بھی آپریشن میں خود زخم کے ساتھ مسائل کا تھوڑا سا خطرہ ہوتا ہے۔ اس بات پر نظر رکھیں کہ کہیں چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی بڑھ تو نہیں رہی، اس سے رطوبت یا پیپ تو نہیں رس رہی، یا آپ کو بخار تو نہیں ہے۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی دیکھیں تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں، یا اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر آپ کو کبھی بھی اپنے بازو کے ٹھیک ہونے کے بارے میں فکر ہو تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک فون کریں۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے، یا نئی کمزوری یا سُن پن تیزی سے شروع ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر زخم کی سرخی بڑھ جائے، اس سے رطوبت یا پیپ رسنے لگے، یا آپ کو بخار ہو جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر ہم سے رابطہ نہ ہو سکے، یا آپ کے بازو میں احساس ختم ہو جائے یا آپ اسے ہلا نہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ سانس پھولنے یا پنڈلی میں سوجن کی صورت میں فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو کبھی بھی فکر ہو تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک فون کریں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

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

ریڈیل ٹنل ریلیز (Radial Tunnel Release)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

125 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
درد میں نامکمل آرام یا علامات کا برقرار رہنا	25.5%	29 سے 33 فیصد مریضوں میں نتائج درمیانے سے کمزور رہتے ہیں؛ غلط تشخیص، دباؤ کے نامکمل خاتمے، زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) یا ساتھ موجود دوسری بیماریوں کی وجہ سے درد برقرار رہ سکتا ہے۔
اکڑاؤ یا حرکت کی حد میں کمی	25.0%	آپریشن کے بعد کہنی اور بازو کے نچلے حصے میں اکڑاؤ ہو سکتا ہے، خاص طور پر اگر انہیں لمبے عرصے تک بغیر حرکت کے رکھا جائے؛ معمول کی سرگرمیوں پر واپسی میں عام طور پر 3 سے 4 ماہ لگتے ہیں۔
خون بہنا یا ہیماٹوما (جلد کے نیچے خون جمع ہونا)	10.0%	ریڈیل ریکرنٹ خون کی نالیاں (leash of Henry) پوسٹیریئر انٹراوسیئس عصب (posterior interosseous nerve) کے اوپر سے گزرتی ہیں اور انہیں باندھنا ضروری ہوتا ہے؛ خون بہنے یا ہیماٹوما بننے سے عصب پر دباؤ پڑ سکتا ہے۔
کمزوری یا تھکاوٹ	10-20%	شروع میں بازو کے نچلے حصے اور گرفت کی کمزوری عام ہے؛ یہ عام طور پر طاقت بڑھانے والی ورزشوں سے بہتر ہو جاتی ہے۔
ریڈیل عصب کی سطحی شاخوں کو چوٹ	4.5%	حس والی سطحی شاخ اور بازو کے نچلے حصے کا پچھلا جلدی عصب (posterior cutaneous nerve) زخمی ہو سکتے ہیں، جس سے سُن پن، دردناک نیوروما (عصب کی چھوٹی گانٹھ) یا حد سے زیادہ حساسیت ہو سکتی ہے۔
دوبارہ آپریشن (revision)	2.1%	تقریباً 2.1 فیصد مریضوں کو 90 دن کے اندر دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، جس کی وجوہات دباؤ کا نامکمل خاتمہ، زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے کی وجہ سے عصب پر دوبارہ دباؤ، یا غلط تشخیص ہیں۔
سرجری کے دوران عصب کو لگنے والی چوٹ	1.05%	سرجری کے ذریعے دباؤ ختم کرتے وقت پوسٹیریئر انٹراوسیئس عصب یا اس کی شاخوں کو چوٹ لگنے سے انگلیوں، انگوٹھے یا کلائی کو سیدھا کرنے، یا بازو کے نچلے حصے کو ہتھیلی اوپر کی طرف گھمانے (supination) میں کمزوری ہو سکتی ہے۔
زخم کی پیچیدگیاں	0.5%	زخم میں انفیکشن، زخم کا کھل جانا یا دیر سے بھرنا ہو سکتا ہے؛ سطحی انفیکشن منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے 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

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
سخت ریشے کی وجہ سے دوبارہ دباؤ	Rare	جس عصب سے دباؤ ہٹایا گیا ہو اس کے گرد زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ دوبارہ بن سکتا ہے، جس سے علامات واپس آ سکتی 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