CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ٹینس ایلبو ریلیز کا آپریشن

ٹینس ایلبو: اکسٹینسر ٹینڈن (extensor tendon) اس جگہ گھس کر خراب ہو گیا ہے جہاں وہ کہنی کی ہڈی کے ابھار (lateral epicondyle)، یعنی کہنی کے باہر کی طرف ہڈی کے ابھار، سے جڑتا ہے۔ ریلیز کا آپریشن ٹینڈن کے خراب ٹشو کو نکال دیتا 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**
زیادہ تر لوگ دو سے چھ ہفتوں کے درمیان دفتری کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔ جب کوئی بھی اسپلنٹ اتر جائے اور درد کم ہو جائے تو گاڑی چلانا ممکن ہوتا ہے، عموماً دو سے تین ہفتوں میں۔	زیادہ تر لوگ تقریباً تین ماہ میں بھاری کام اور کھیل پر واپس جاتے ہیں۔ گرفت کی طاقت چھ ماہ یا اس سے زیادہ عرصے تک بہتر ہوتی رہ سکتی ہے۔	کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری اور علامات کا خاتمہ عموماً 12 ماہ تک اپنی حد کو پہنچ جاتے ہیں۔

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 مداخلت والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد) آپ کی کہنی کے باہر والی طرف کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا گھساؤ ہے۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر بہتر ہو جاتے ہیں۔ ٹینس ایلبو کے جن مریضوں کا علاج نہیں کیا جاتا، ان میں سے تقریباً 90 فیصد کی علامات 1 سال میں ختم ہو جاتی ہیں، اور علامات اکثر 12 سے 18 ماہ کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اس لیے ہم عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج)، اسپلنٹ کا استعمال، اور انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔

مریضوں کو عموماً ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ ٹینس ایلبو ریلیز

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

میں آپ کی کہنی کے باہر والی طرف کی ہڈی سے خراب ٹینڈن کو الگ کیا جاتا ہے۔ ان تھوڑے سے لوگوں کے لیے جو آپریشن کے بغیر علاج سے ٹھیک نہیں ہوتے، سرجری کے بعد اطمینان کی شرح تقریباً 90 فیصد ہے۔ مقصد آپ کا درد دور کرنا اور آپ کے بازو کا کام بحال کرنا ہے۔ ہم اس پر آپ سے بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو سات گھنٹے تک کھانا پینا بند رکھنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، اس سب کی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، قطرے اور کریمیں شامل ہوں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے اتارے جا سکیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے ٹیسٹ استعمال کیے جا سکتے ہیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے ہوں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانا ہو۔

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 بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کے ساتھ آپ کی صحت اور آپ کی دواؤں کا جائزہ لیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر سوئے ہوئے ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے ریجنل 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 اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

جب آپریشن ختم ہو جائے گا تو آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جائیں گے یا گھر چلے جائیں گے۔ بہت سے لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ جانے سے پہلے ہم آپ کو بتائیں گے کہ اپنی کہنی کی دیکھ بھال کیسے کرنی ہے اور آنے والے دنوں میں کیا توقع رکھنی ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن ٹینس ایلبو ریلیز آپ کی کہنی کے باہر والی طرف ایک ہی چیرے کے ذریعے کرتے ہیں، ہڈی کے اس ابھار کے اوپر جو آپ وہاں محسوس کر سکتے ہیں۔ ٹینڈن کے خراب حصے کو اس ہڈی سے الگ کیا جاتا ہے۔ اس سے ٹینڈن اپنی جڑنے کی جگہ سے آزاد ہو جاتا ہے، اور یہی وہ جگہ ہے جہاں سے درد آ رہا تھا۔ ٹینڈن کی جڑ پر گھسا ہوا، ریشہ ریشہ ہوا ٹشو صاف کر کے نکال دیا جاتا ہے، اور اس کے نیچے ہڈی کی سطح کو ہموار کیا جاتا ہے۔

پھر چیرے کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے زخم پر پٹی لگا دی جاتی ہے۔

آپریشن کئی چھوٹے چھوٹے چیروں (keyhole) کے بجائے اسی ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن براہ راست ٹینڈن اور ہڈی پر کام کرتے ہیں، اس لیے خراب حصے کو پوری طرح دیکھا جا سکتا ہے اور اس کا مکمل علاج کیا جا سکتا 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 جاگیں گے اور اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کے قریب ہوں گی۔ آپ کی کہنی پر زخم کے اوپر نرم پٹی ہوگی، جسے ایک بینڈیج سے اپنی جگہ پر رکھا جائے گا۔ ہو سکتا ہے آپ کو کہنی کے باہر والی طرف کچھ درد محسوس ہو؛ نرسوں کو بتائیں، کیونکہ وہ آپ کو آرام پہنچانے کے لیے دوا دے سکتی ہیں۔ جاگنے کے تھوڑی دیر بعد آپ چل پھر سکتے ہیں، اور زیادہ تر لوگ اسی دن کسی کی مدد سے چل کر باتھ روم جاتے ہیں۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ یہ عموماً ایک ہی دن کا آپریشن (day case) ہوتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر جانے کی توقع رکھ سکتے ہیں، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر ہسپتال میں رکتے ہیں۔ 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 ہم اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کی کہنی میں درد رہے گا اور باہر والی طرف سوجی ہوئی نظر آ سکتی ہے۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ آرام کرتے وقت اپنا ہاتھ اونچا رکھنے سے سوجن کم ہو سکتی ہے، اور درد کی عام دوا تکلیف میں مدد دیتی ہے۔ آپ کی پٹی ہمارے دیکھنے تک لگی رہتی ہے، اس لیے آپ زخم کو چھوئے بغیر معمول کے مطابق نہا سکتے ہیں۔

آپ تقریباً فوراً ہی گھر پر ہلکے کاموں کے لیے اپنا بازو استعمال کریں گے۔ آپ خود کپڑے پہن سکتے ہیں، کھانا کھا سکتے ہیں اور معمول کے مطابق چل پھر سکتے ہیں۔ بھاری چیزیں اٹھانے، اس بازو کے سہارے کرسی سے اٹھنے، اور کسی بھی ایسے کام سے پرہیز کریں جو آپ کی کہنی کے باہر والی طرف زور ڈالے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور اگر آپ کو ضرورت ہو تو اسپلنٹ بنائیں گی۔ یہ ورزشیں آپ کی کلائی اور کہنی کو حرکت میں رکھتی ہیں اور قدم بہ قدم آپ کی گرفت کی طاقت دوبارہ بحال کرتی ہیں۔

شروع میں سونا مشکل ہو سکتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو بازو کے نیچے یا اس کے ساتھ تکیہ رکھ کر آرام کرنا آرام دہ لگتا ہے۔

جب سوجن کم ہو جائے اور حرکت آسان محسوس ہو، تو آپ دیکھیں گے کہ آپ کی گرفت واپس آ رہی ہے۔ جب آپ بغیر درد کے چیزیں پکڑ اور دبا سکیں تو روزمرہ کے کام دوبارہ معمول کے مطابق محسوس ہوتے ہیں۔ جب آپ کا اسپلنٹ اتر جائے اور آپ اسٹیئرنگ وہیل پکڑ سکیں اور تیزی سے ردعمل دے سکیں، تو عموماً گاڑی چلانا دوبارہ ٹھیک ہوتا ہے۔ اس بارے میں مزید تفصیل بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا میں موجود ہے۔ کام پر واپسی کا انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کا کام کس نوعیت کا ہے، اور ہم اس بارے میں آپ سے بات کریں گے۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے۔ آپ کی صحت یابی کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے قریب سے آپ کی نگرانی کرتے ہیں۔

کبھی کبھی جسم کہنی کے جوڑ کے اندر یا اس کے آس پاس ایسی جگہوں پر نئی ہڈی کے چھوٹے ٹکڑے بنا دیتا ہے جہاں انہیں نہیں ہونا چاہیے۔ اسے ہیٹروٹوپک اوسیفیکیشن (heterotopic ossification) کہتے ہیں۔ بازو موڑتے یا سیدھا کرتے وقت آپ کو اکڑاؤ اور رگڑ کا احساس ہو سکتا ہے، یا ایسا لگ سکتا ہے کہ کہنی پہلے کی طرح آزادی سے حرکت نہیں کر رہی۔ اگر حرکت رکی ہوئی محسوس ہو یا جوڑ سخت اور سوجا ہوا لگے تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر 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

کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ بعد میں ان کی کہنی پوری حد تک مڑتی یا سیدھی نہیں ہوتی۔ اونچی شیلف تک ہاتھ بڑھاتے یا دروازے کا ہینڈل گھماتے وقت آپ کو یہ محسوس ہو سکتا ہے۔ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق نرمی سے اور باقاعدگی سے حرکت کرنا مدد دیتا ہے۔ اگر اکڑاؤ بہتر نہیں ہو رہا تو اپنے معائنے میں اس کا ذکر کریں تاکہ اس کا جائزہ لیا جا سکے۔

کچھ لوگوں میں آپریشن سے درد اس طرح ٹھیک نہیں ہوتا جیسی ہمیں امید تھی۔ کہنی کے باہر والی طرف دکھن جاری رہتی ہے، یا کچھ عرصہ آرام کے بعد درد واپس آ جاتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو ہم آپ کی کہنی کا دوبارہ جائزہ لیں گے اور آپ کے ساتھ ممکنہ راستوں پر بات کریں گے، جن میں مزید سرجری بھی شامل ہو سکتی ہے۔ اگر درد توقع کے مطابق کم نہیں ہو رہا تو ہمیں جلد بتائیں۔

سرجری سے پہلے ایک ہی کہنی میں کئی انجکشن لگوانے سے اس بات کا امکان بڑھ جاتا ہے کہ بعد میں مزید سرجری کی ضرورت پڑے۔ اگر آپ نے اس مسئلے کے لیے کہیں اور انجکشن لگوائے ہیں تو ہمیں بتائیں، کیونکہ اس سے ہمیں آپ کے علاج کی منصوبہ بندی میں مدد ملتی ہے۔

اگر آپ کو زخم کے گرد پھیلتی ہوئی سرخی، زخم سے رطوبت کا اخراج، بخار، یا ایسا درد محسوس ہو جو کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔ ان علامات پر جلد توجہ کی ضرورت ہے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے گرد سرخی پھیل رہی ہو، زخم سے رطوبت نکل رہی ہو، یا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا جا رہا ہو تو فوراً ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی میں سوجن ہو یا سانس پھولے، یا آپ کے ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے یا آپ اپنا بازو ہلا نہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کا فوری معائنہ ضروری ہے۔ اگر کچھ غلط محسوس ہو اور آپ کو یقین نہ ہو تو کلینک کو فون کریں۔ ہم اس کے بارے میں جلد سننا زیادہ پسند کریں گے۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ آپریشن علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد کے مطابق سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، ٹینس ایلبو 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

ٹینس ایلبو ریلیز کا آپریشن

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
گرفت اور چٹکی کی گرفت کی طاقت میں کمی	10-20%	پہلے 3 سے 6 ماہ میں گرفت کی عارضی کمزوری عام ہے؛ عموماً یہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔
سائنوویئل فسچولا (synovial fistula، جوڑ سے جلد تک رطوبت کا راستہ بن جانا)	8.0-11.1%	اس کا تعلق ایکسٹینسر ٹینڈن کی جڑ اور جوڑ کی جھلی (capsule) کی ضرورت سے زیادہ صفائی (debridement) سے ہے۔
اکڑاؤ یا حرکت کی حد میں کمی	6.4%	اگر بازو کو بہت دیر تک بے حرکت رکھا جائے تو آپریشن کے بعد اکڑاؤ ہو سکتا ہے؛ 2 سے 3 دن کے اندر ہینڈ تھراپی جلد شروع کرنا ضروری ہے۔
کہنی کا پیچھے اور باہر کی طرف ڈھیلا پن (posterolateral instability)	3.7-13.9%	ریڈیل ہیڈ (radial head، ریڈیس ہڈی کا سر) کی درمیانی لکیر کے آگے ضرورت سے زیادہ صفائی سے لیٹرل النر کولیٹرل لیگامنٹ (lateral ulnar collateral ligament) کو نقصان پہنچ سکتا ہے، جس سے کہنی کا گھومتے ہوئے پیچھے اور باہر کی طرف ڈھیلا پن (posterolateral rotatory instability) پیدا ہوتا ہے اور لیگامنٹ کی دوبارہ تعمیر (reconstruction) کی ضرورت پڑتی ہے۔
درد میں نامکمل آرام یا علامات کا برقرار رہنا	3-15%	سرجری کے باوجود 3 سے 15 فیصد مریضوں میں نتائج درمیانے سے خراب رہتے ہیں؛ وجوہات میں غلط تشخیص، ناکافی صفائی، زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue)، یا غیر حقیقی توقعات شامل ہیں۔
دوبارہ آپریشن (revision)	1.5-3.9%	5.9 سے 6.4 فیصد مریضوں کو مسلسل درد، ناکافی صفائی، ٹینڈن کی خرابی کے دوبارہ ہونے (recurrent tendinosis)، یا ساتھ موجود ریڈیل ٹنل سنڈروم (radial tunnel syndrome) کی وجہ سے دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔
زخم کی پیچیدگیاں	0.57%	انفیکشن، زخم کا کھل جانا (dehiscence)، دیر سے بھرنا، زخم کا ابھرا ہوا موٹا نشان (hypertrophic scarring)، اور سیروما (seroma، زخم کے نیچے سیال جمع ہونا) ہو سکتے ہیں؛ سطحی انفیکشن اینٹی بائیوٹکس 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
سطحی ریڈیل عصب (superficial radial nerve) کو نقصان	**0.36%**	اس عصب کی سطحی حسی شاخ آپریشن کی جگہ میں ہوتی ہے؛ اسے نقصان پہنچنے سے بازو کے نچلے حصے اور ہاتھ کی انگوٹھے والی طرف سُن پن، دردناک نیوروما (neuroma، عصب کے سرے پر بننے والی گانٹھ)، یا حد سے زیادہ حساسیت ہو سکتی ہے۔
خون بہنا یا ہیماٹوما (haematoma، جلد کے نیچے خون جمع ہونا)	**0.19%**	آپریشن کے بعد خون بہہ سکتا ہے؛ زیادہ تر صرف نگرانی سے ٹھیک ہو جاتے ہیں لیکن بڑے ہیماٹوما سے خون نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
پوسٹیریئر انٹراوسیئس عصب (posterior interosseous nerve) کو نقصان	**Rare**	کہنی کی ہڈی کے باہر والے ابھار (lateral epicondyle) کے قریب کھلے آپریشن کے دوران اس کا خطرہ ہوتا ہے؛ مستقل نقصان کم ہی ہوتا ہے۔
کم درجے کا انفیکشن (low-grade infection)	**Rare**	سست رفتار انفیکشن، جیسے Cutibacterium acnes، سرجری کے بعد خاموشی سے آہستہ آہستہ ظاہر ہو سکتے 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