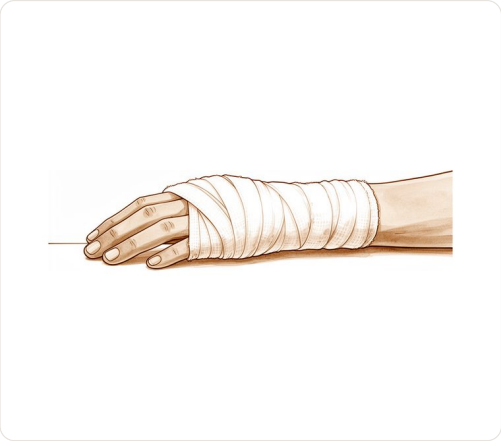
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ڈیوپٹرین فیشیکٹومی
Dupuytren's) (fasciectomy



ڈیوپٹرین فیشیکٹومی کے بعد بیمار ڈوری نکال دی گئی ہے؛ ہاتھ نرم پٹی میں آرام کر رہا ہے جبکہ سیدھی کی گئی انگلی ٹھیک ہو رہی 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۔ 42 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 حرکت کی حد میں ابتدائی بہتری 2 ہفتوں تک نظر آنے لگتی ہے۔	جسمانی مشقت والے کام اور پوری طاقت کی واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ کے اندر ہوتی ہے، جیسے جیسے نرم ٹشو ٹھیک ہوتے ہیں اور اکڑاؤ ختم ہوتا ہے۔	ہاتھ کے کام کی زیادہ سے زیادہ بحالی اور حرکت کی حد میں مزید بہتری کا رک جانا عام طور پر سرجری 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 مداخلت والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ ڈیوپٹرین کی بیماری (Dupuytren's) میں ہتھیلی کے ٹشو کی ڈوریاں سخت ہو کر ایک یا زیادہ انگلیوں کو کھینچ کر مڑی ہوئی حالت میں لے آتی ہیں۔ فیشیکٹومی (fasciectomy) کا مطلب ہے اس سخت ہو جانے والے ٹشو کو نکال دینا تاکہ انگلی دوبارہ سیدھی ہو سکے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔

ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج پیش کرتے ہیں، جیسے ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج)، اسپلنٹ یا انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب انگلی کا ٹیڑھا پن پہلے ہی نمایاں ہو۔ ہم عام طور پر اس وقت سرجری کا

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

مشورہ دیتے ہیں جب انگلی کا جوڑ (knuckle) 30 ڈگری یا اس سے زیادہ مڑا ہوا ہو، یا جب انگلی کا درمیانی جوڑ ذرا سا بھی مڑنا شروع ہو گیا ہو۔ انگلی جتنی دیر مڑی رہتی ہے، اتنا ہی زیادہ امکان ہوتا ہے کہ یہ اکڑاؤ (contracture) مستقل ہو جائے۔ سرجری کا مقصد انگلی کو سیدھا کرنا اور ہاتھ کا کام بحال کرنا ہے۔ 75 فیصد کیسوں میں انگلی مکمل یا تقریباً مکمل سیدھی ہو جاتی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ مل کر بات کریں گے کہ آیا یہ آپریشن آپ کے ہاتھ اور آپ کے مقاصد کے لیے مناسب ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو خالی پیٹ رہنے کے بارے میں واضح ہدایات کی ضرورت ہو گی۔ ہم آپ سے کہتے ہیں کہ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔ یہ وقت بعض دوسرے کلینکوں سے کچھ زیادہ ہے، کیونکہ اس سے ہمیں یہ موقع ملتا ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کر سکیں۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی باقاعدہ دواؤں میں سے کون سی دوا کب بند کرنی ہے، اس لیے اپنی تمام دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے جا سکیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی کوئی جانچ استعمال ہو سکتی ہے۔ 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۔

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۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو سرجری کے دوران آپ کی نیند اور آرام کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر سوئے ہوئے ہوں گے۔ بعض 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؛ یہ فیصلہ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن کرتے ہیں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے 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 طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

فیشیکٹومی ایک ہی چیرے کے ذریعے کی جاتی ہے جو آپریشن والے حصے کے اوپر لگایا جاتا ہے، عام طور پر ہتھیلی میں یا متاثرہ انگلی کے ساتھ ساتھ۔ آپ کے سرجن ٹشو کی ان سخت ڈوریوں کو نکال دیتے ہیں جو آپ کی انگلی کو کھینچ کر مڑی ہوئی حالت میں رکھ رہی ہیں۔ جب یہ ٹشو نکل جائے تو انگلی کو سیدھا کیا جا سکتا ہے۔

آپریشن آپ کے ہاتھ کے مطابق کیا جاتا ہے۔ اگر بیماری انگلی کے درمیانی جوڑ تک پہنچ گئی ہو تو آپ کے سرجن اس جوڑ کے ارد گرد بھی احتیاط سے کام کرتے ہیں۔ بعض اوقات ڈوریاں نکالنے کے بعد بھی جوڑ کے قریب ٹشو کی ایک سخت پٹی انگلی کو مڑا ہوا رکھتی ہے؛ اس پٹی کو ڈھیلا کرنے سے انگلی مزید سیدھی ہو سکتی ہے۔

آپریشن کے آخر میں چیرے کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے زخم پر پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، اور 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

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، البتہ بعض اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر پٹی ہو گی اور ہاتھ اکڑا ہوا یا دکھتا ہوا محسوس ہو سکتا ہے؛ آپ کے جانے سے پہلے درد کی دوا کا انتظام کیا جاتا ہے، اور ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کسی بھی تکلیف کو کیسے سنبھالنا ہے۔ آرام کرتے وقت اپنا ہاتھ تکیوں پر اونچا رکھیں، کیونکہ اس سے سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ 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 سے نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو پٹی تبدیل کریں گے یا اتار دیں گے۔ آپ جتنا مناسب محسوس کریں گھر میں چل پھر سکتے ہیں، اور روزمرہ کاموں کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ استعمال کریں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کا ہاتھ دکھے گا اور سوجا ہوا ہو گا۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنے سے مدد ملتی ہے، اور ہسپتال سے جانے سے پہلے جس درد کی دوا کا انتظام کیا جاتا ہے اس سے بھی۔ بہت سے لوگوں کو محسوس ہوتا ہے کہ تکلیف پہلے دنوں میں سب سے زیادہ ہوتی ہے اور پھر مسلسل کم ہوتی جاتی ہے۔

سرجری کے کچھ ہی دیر بعد آپ ہلکی حرکت والی ورزشیں شروع کریں گے۔ اس آپریشن کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ یہ ورزشیں لمبے سیشنوں کے بجائے تھوڑی تھوڑی اور بار بار کرنا زیادہ اہم ہے۔ یہ انگلی کو اس سیدھے پن کو برقرار رکھنے میں مدد دیتی ہیں جو آپریشن نے دیا ہے، اور سوجن کم کرنے میں بھی مدد دیتی ہیں۔

روزمرہ زندگی میں شروع میں آپ زیادہ تر کاموں کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ استعمال کریں گے۔ جب پٹی اتر جائے اور زخم آرام دہ ہو جائے تو آپ عام طور پر دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں، بشرطیکہ آپ آپریشن والے ہاتھ کو بچائے بغیر اسٹیئرنگ کو پکڑ اور گھما سکیں۔ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کا کام کس نوعیت کا ہے؛ آپ کی تھراپسٹ بتا سکتی ہیں کہ آپ کا ہاتھ کب تیار ہے۔

جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، آپ دیکھیں گے کہ انگلی مزید سیدھی ہو رہی ہے اور کپ پکڑنا یا قلم تھامنا جیسے کام آسان ہو رہے ہیں۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ ہر معائنے پر آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ 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 کے سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

ڈیوپٹرین کی بیماری کا باعث بننے والا سخت ٹشو دوبارہ بڑھ سکتا ہے۔ اگر انگلی اسی جگہ سے دوبارہ مڑنے لگے، یا قریب ہی کوئی نئی ڈوری ظاہر ہو، تو اپنے اگلے معائنے پر ہمیں بتائیں۔ بعض اوقات اسے دوبارہ ڈھیلا کرنے کے لیے ایک اور طریقہ کار کی ضرورت ہوتی ہے۔ انگلی کے بری طرح مڑ جانے کا انتظار کرنے کے بجائے اس کا جلد ذکر کریں، کیونکہ جب مسئلہ جلد پکڑا جائے تو علاج عموماً آسان ہوتا ہے۔

سرجری کے بعد جلد کے نیچے سوجن زخم کے قریب خون کی ایک تھیلی کی صورت میں جمع ہو سکتی ہے۔ آپ کو ایک سخت گانٹھ محسوس ہو گی جسے چھونے پر درد ہو اور جو آپریشن کے بعد کے دنوں میں ظاہر ہو، اور اس کے اوپر کی جلد پر نیل پڑا ہوا نظر آ سکتا ہے یا جلد تنی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر سوجن تیزی سے بڑھے یا درد کم ہونے کے بجائے بڑھے تو کلینک کو فون کریں۔ ہو سکتا ہے ہم آپ کو طے شدہ وقت سے پہلے دیکھنا چاہیں۔

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

سرجری کے بعد کچھ درد ہونا معمول کی بات ہے، لیکن جانے سے پہلے دی گئی درد کی دوا سے اسے مسلسل کم ہوتے جانا چاہیے۔ گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو ٹھیک نہ ہو، یا ایسا درد جو پہلے چند دنوں کے بعد بڑھ جائے، اس کی اطلاع دینی چاہیے۔ کلینک کو فون کریں تاکہ ہم ہاتھ کا معائنہ کر سکیں۔

جب تک پٹی لگی ہو، خود زخم پر بھی نظر رکھنی ضروری ہے۔ اگر آپ دیکھیں کہ زخم سے سرخی باہر کی طرف پھیل رہی ہے، پٹی میں سے رطوبت رس رہی ہے، یا ہاتھ گرم ہو رہا ہے اور چھونے پر درد بڑھتا جا رہا ہے، تو ہم سے رابطہ کریں۔ یہ انفیکشن کی علامات ہو سکتی ہیں، جس کا علاج جلد پتا چلنے پر آسان ہوتا ہے۔

بعض لوگوں کو انگلی ہلاتے وقت کٹ کی آواز یا اٹکنے کا احساس ہوتا ہے، یا یوں لگتا ہے کہ انگلی اتنی سیدھی نہیں ہو رہی جتنی سرجری کے فوراً بعد ہوتی تھی۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اس کا مطلب ہمیشہ یہ نہیں ہوتا کہ کوئی خرابی ہے، لیکن اسے درج کرنا مفید ہے تاکہ ہم دیکھ سکیں کہ وقت کے ساتھ ہاتھ کیسے ٹھیک ہو رہا ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، زخم سے سرخی پھیل رہی ہو، یا پٹی میں سے رطوبت رس رہی ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد اچانک بڑھ جائے یا کم نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن ہو یا سانس پھولے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامت ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے ہاتھ کا احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے بالکل ہلا نہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کچھ ٹھیک محسوس نہ ہو اور آپ کو یقین نہ ہو تو کلینک کو فون کریں۔ ہم چاہیں گے کہ جلد معائنہ کر لیں بجائے اس کے کہ آپ انتظار کریں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل ڈیوپٹرین کی بیماری والے صفحے پر 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

ڈیوپٹرین فیشیکٹومی (Dupuytren's fasciectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

42 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
بیماری کا دوبارہ ہو جانا	12-47%	ڈیوپٹرین کی بیماری سرجری کی جگہ پر یا ہاتھ میں کسی اور جگہ دوبارہ ہو سکتی ہے، اور دوبارہ ہونے والی بیماری کا سرجری سے علاج نمایاں طور پر زیادہ مشکل ہوتا ہے اور اس میں پیچیدگیوں کی شرح کہیں زیادہ ہوتی ہے۔
فلیئر ری ایکشن (flare reaction)	9.9%	سوزش کا ایک ردعمل جس میں درد، سوجن، اکڑاؤ اور جلد میں تبدیلیاں ہوتی ہیں؛ زیادہ تر کیس ہاتھ اونچا رکھنے، تھراپی اور سوزش کم کرنے والی دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔
نامکمل درستی یا مستقل اکڑاؤ	5-15%	انگلی کا مستقل مڑا رہنا، خاص طور پر انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) پر؛ آپریشن سے پہلے شدید ٹیڑھے پن کی صورت میں زیادہ عام ہے۔
جوڑ کا اکڑاؤ یا جوڑ میں سخت ریشہ بن جانا (arthrofibrosis)	5-10%	لمبے عرصے تک اسپلنٹ لگانے یا زخم کے نشان کی وجہ سے انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP) کا اکڑاؤ۔
انفیکشن	4.8-17%	پہلی بار کے آپریشنوں میں سے 2.4 فیصد میں زخم کا انفیکشن ہوتا ہے (شدت کے لحاظ سے حد 2 سے 10 فیصد)؛ گہرے انفیکشن میں زخم کی صفائی کے آپریشن اور لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	3-20%	پیچیدگیوں یا بیماری کے دوبارہ ہونے کی وجہ سے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے، اور اس کی شرح ابتدائی بیماری کی شدت اور سرجری کے طریقے کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔
انگلی کے عصب کو نقصان	2-38%	اعصاب اکثر ڈیوپٹرین کے ٹشو میں پھنسے ہوتے ہیں اور اسے نکالتے وقت انہیں نقصان پہنچ سکتا ہے؛ دوبارہ ہونے والی بیماری میں یہ شرح بڑھ کر 17 سے 20 فیصد ہو جاتی ہے، جس سے مستقل سُن پن یا عصب کی دردناک گانٹھیں (neuromas) ہو سکتی ہیں۔
خون کا جمع ہو جانا (hematoma)	2-5%	جلد کے فلیپ کے نیچے جمع ہونے والے خون کو نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ خون کا بڑا ذخیرہ انفیکشن کا خطرہ بڑھاتا 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 بھرنے کی پیچیدگیاں	1.9-6.7%	سب سے عام پیچیدگی؛ ڈوپوٹرین کی بیماری کے اوپر کی جلد اکثر کمزور ہوتی ہے، جس سے زخم دیر سے بھرتا ہے، زخم کھل جاتا ہے، جلد کا فلیپ مردہ ہو جاتا ہے یا جلد ضائع ہو جاتی ہے۔
جلد کی پیوند کاری کا ضائع ہو جانا	1.1-4.2%	یہ صرف ڈرموفیشیکٹومی (dermofasciectomy) کے آپریشن سے متعلق ہے جس میں جلد کی پیوند کاری کی جاتی ہے۔
ٹینڈن کو نقصان	0.26-0.98%	ٹشو الگ کرتے وقت انگلی موڑنے والے ٹینڈن (flexor tendons)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، زخمی ہو سکتے ہیں اور ان کی مرمت کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ جب بیماری وسیع ہو اور ٹینڈن کے غلاف تک پہنچ گئی ہو تو خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
انگلی کی شریان کو نقصان	0-2%	سرجری کے دوران شریانوں کو نقصان پہنچ سکتا ہے، اور دوبارہ ہونے والی بیماری میں یہ شرح بڑھ کر 25.7 فیصد ہو جاتی ہے؛ خون کا کمزور بہاؤ بہت ہی نادر حالات میں انگلی کے ضائع ہونے یا کاٹنے کی نوبت تک لے جا سکتا 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۔

مریض – نام (صاف حروف میں)	دستخط	تاریخ

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