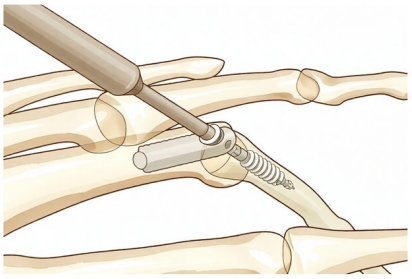
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

# انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) کا فیوژن



انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) کے فیوژن میں ایک پیچ انگلی کے درمیانی جوڑ کو ایک آرام دہ زاویے پر جکڑ کر ساکن کر دیتا ہے۔ ہڈیاں چھ سے آٹھ ہفتوں میں آپس میں جڑ جاتی ہیں۔

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۔ 15 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

| ہلکی ڈیوٹی<br>ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام | زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں<br>جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم | حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ<br>درد اور طاقت |
|---|---|---|
| **weeks 4** | **weeks 8–13** | **months 9–12** |
| اس فیوژن کے لیے شائع شدہ، آپریشن کے بعد کے پروٹوکول روزمرہ سرگرمیوں پر واپسی تقریباً چار ہفتے بتاتے ہیں، اس وقت تک انگلی کو اسپلنٹ میں سہارا دیا جاتا ہے اور ساتھ والے جوڑوں کو شروع سے ہی حرکت میں رکھا جاتا ہے۔ یہ ایک تجویز کردہ پروٹوکول ہے، کام پر واپسی کا ناپا گیا عدد نہیں۔ | ہڈی کا جڑ جانا (bony union) وہ منزل ہے جو بوجھ ڈالنے، پکڑنے اور چٹکی کی گرفت پر واپسی کا تعین کرتی ہے۔ شائع شدہ فیوژن سیریز میں جڑنے کا اوسط وقت تقریباً 8 سے 13 ہفتے ہے، جو ہڈیوں کو جکڑنے کے طریقے کے لحاظ سے بدلتا ہے۔ | ڈاکٹر ہرپرا کی رہنمائی یہ ہے کہ انگلی نو اور بارہ ماہ کے درمیان کسی وقت اپنی آخری، ٹھہری ہوئی حالت تک پہنچتی ہے۔ جڑا ہوا جوڑ جان بوجھ کر مستقل طور پر اکڑا ہوا بنایا جاتا ہے، اس لیے ہڈی جڑنے کے بعد جو چیزیں بہتر ہوتی رہتی ہیں وہ گرفت اور چٹکی کی طاقت، زخم کے نشان کا آرام، اور ہاتھ استعمال کرنے کا اعتماد 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، سب سے کم مداخلت والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے بھیجنے پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ 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۔ ملاقات کے وقت ہم آپ سے تکلیف کی تفصیل لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر مسئلہ سمجھنے کے لیے ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کرواتے ہیں۔

یہ آپریشن آپ کی انگلی کے درمیانی جوڑ کا فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) ہے۔ اس جوڑ کو بنانے والی دو ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دیا جاتا ہے تاکہ وہ ایک ہو کر جڑ جائیں، اور پھر جوڑ میں حرکت نہیں ہوتی۔ ہم عموماً اس کا مشورہ اس وقت دیتے ہیں جب جوڑ دردناک، اکڑا ہوا یا ٹیڑھا ہو، اور سادہ علاج، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا ہینڈ تھراپی، اور اسپلنٹ، سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔ کچھ چوٹوں یا

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

ساخت کے مسائل میں شروع میں ہی سرجری کا مشورہ دیا جا سکتا ہے۔ مقصد درد ختم کر کے اور جوڑ کو مستحکم رکھ کر ہاتھ کا کام بحال کرنا ہے۔

## آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کی انگلی کی نئی تصاویر، جیسے ایکسرے، اور کبھی کبھار ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین کے ذریعے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ یہ سرجن کو دکھاتی ہیں کہ جوڑ کیسا نظر آتا ہے اور فیوژن کے زاویے کی منصوبہ بندی میں مدد دیتی ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کو اس سے زیادہ کسی چیز کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی بھی ضرورت ہو سکتی ہے، لیکن یہ معمول کا حصہ نہیں ہے۔ آپریشن سے پہلے کے دنوں میں ہم آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کرنی ہے۔ سرجری سے پہلے سات گھنٹے تک کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں؛ ہم تھوڑا اضافی وقت اس لیے مانگتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی باری پہلے لائی جا سکے۔ گھر واپسی کے لیے کسی سواری کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔

## آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہیں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ 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 میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی لگایا جا سکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں نرسیں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر۔

## آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کی انگلی کے درمیانی جوڑ کے اوپر ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے جوڑ کو کھولا جاتا ہے اور دونوں ہڈیوں کی گھسی ہوئی، خراب سطحوں کو تیار کیا جاتا ہے تاکہ وہ آپس میں جڑ سکیں۔ ہڈیوں کے سروں کو ایک دوسرے کے ساتھ فٹ ہونے کی شکل دی جاتی ہے، اور انگلی کو ایک ایسے مڑے ہوئے زاویے پر رکھا جاتا ہے جس سے آپ کا ہاتھ پکڑنے اور چٹکی کی گرفت کے لیے اچھی طرح کام کر سکے۔

پھر ہڈیوں کے جڑنے تک انہیں آپس میں تھام کر رکھا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن دھات کے چھوٹے پرزے، جیسے تار یا پیچ، استعمال کرتے ہیں تاکہ دونوں ہڈیاں ساکن اور صحیح حالت میں رہیں۔ یہی تھامنا جوڑ کو جڑ کر ایک ٹھوس ہڈی بننے دیتا ہے۔ ہڈیاں سیدھ میں آ کر جکڑ دیے جانے کے بعد زخم کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے اور اس پر زخم کی پٹی رکھ دی جاتی ہے۔

اس سب کا مقصد سادہ ہے: دردناک، حرکت کرنے والا جوڑ ختم کر کے اس کی جگہ دونوں ہڈیوں کے درمیان ایک مستحکم، درد سے پاک جڑاؤ بنانا۔ چونکہ جوڑ اب حرکت نہیں کرتا، انگلی پہلے سے زیادہ اکڑی ہوئی ہوگی، لیکن استعمال کرنے پر اب اسے اٹکنا یا دکھنا نہیں چاہیے۔

**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، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کا خیال رکھتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر زخم کی پٹی ہوگی اور اسے اسپلنٹ سے سہارا دیا جا سکتا ہے، اور ہم آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے درد کش دوا دیں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ براہِ کرم پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کا انتظام کریں جو آپ کے ساتھ رہے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

## صحت یابی

پہلے چند دنوں اور ہفتوں میں آپ کی انگلی دکھے گی اور سوجی رہے گی۔ یہ معمول کی بات ہے اور آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ اپنا ہاتھ تکیے پر اونچا رکھنا، سوتے وقت بھی، سوجن کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ جو درد کش دوا ہم آپ کو دیتے ہیں وہ اس دوران آپ کو آرام میں رکھتی ہے۔

ہڈیوں کے جڑنے کے دوران انگلی کی حفاظت کے لیے آپ اس پر اسپلنٹ پہنیں گے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) Ruby ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور جس اسپلنٹ کی بھی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ آپ کی تھراپی کا زور ہاتھ اور باقی انگلیوں کو حرکت میں رکھنے پر ہوگا، تاکہ جڑا ہوا جوڑ پُرسکون ہونے تک آپ کی گرفت اور چٹکی کی گرفت مضبوط رہے۔

آپ گھر پر روزمرہ کی زیادہ تر ہلکی سرگرمیاں فوراً شروع کر سکتے ہیں، اور مدد کے لیے دوسرا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ جب تک ہم اجازت نہ دیں، بھاری وزن اٹھانے، زور سے پکڑنے، یا کسی بھی ایسے کام سے پرہیز کریں جس سے جڑتی ہوئی انگلی پر زور پڑے۔ پٹی اترنے اور زخم بھرنے کے بعد آپ روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ زیادہ آزادی سے استعمال کر سکتے ہیں۔ جب تک اسپلنٹ کی وجہ سے آپ اسٹیئرنگ کو صحیح طرح پکڑ نہ سکیں، گاڑی چلانا محفوظ نہیں ہے۔ اسپلنٹ اترنے اور سرجن کی اجازت کے بعد ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کی صحت یابی کا دورانیہ مختلف ہو سکتا ہے، اور ہر معائنے پر آپ کے 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 کے سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

فیوژن میں سب سے بڑا خطرہ یہ ہے کہ دونوں ہڈیاں آپس میں نہ جڑیں۔ اگر ایسا ہو تو انگلی دردناک رہ سکتی ہے، اور آپ کو وہاں کلک یا حرکت محسوس ہو سکتی ہے جہاں کوئی حرکت نہیں ہونی چاہیے۔ اگر درد توقع کے مطابق ٹھیک نہ ہو تو اگلے معائنے پر ہمیں بتائیں۔

ہڈیوں کو تھامنے والے دھات کے پرزے بھی مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ کوئی تار یا پیچ ڈھیلا ہو سکتا ہے، ٹوٹ سکتا ہے، یا جلد پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ آپ کو جلد کے نیچے کوئی تیز کنارہ محسوس ہو سکتا ہے، یا انگلی سیدھ سے ہٹی ہوئی نظر آ سکتی ہے۔ معائنے کے وقت اس کا ذکر کریں تاکہ ہم اسے جانچ سکیں۔

انفیکشن غیر معمولی ہے لیکن اس پر جلد توجہ ضروری ہے۔ ایسے گہرے، ٹیس والے درد پر نظر رکھیں جو سادہ درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، یا زخم سے رطوبت کا رسنا۔ آپ کو بخار جیسی گرمی اور طبیعت کی عمومی خرابی محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ اگر کلینک کا وقت ختم ہو چکا ہو یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

**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

انفیکشن انگلی کے کسی جوڑ تک انگلی پر لگے کٹ یا کسی چیز کے چبھنے سے بنے زخم سے، قریب کی جلد کے انفیکشن سے، یا جسم میں کسی اور جگہ سے خون کے راستے بھی پہنچ سکتا ہے۔ ہاتھ کے چھوٹے جوڑ میں انفیکشن کی علامات اکثر چوٹ کے چند دنوں کے اندر شروع ہو جاتی ہیں۔ اگر کسی ضرب یا زخم کے بعد انگلی گرم، سوجی ہوئی اور دردناک ہو جائے تو بغیر دیر کیے اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں، تاکہ اس کا جلد علاج ہو سکے۔

فیوژن اچھی طرح جڑ جانے کے باوجود بھی اکڑاؤ اور جاری رہنے والا درد ہو سکتا ہے۔ اگر صحت یابی کی متوقع مدت کے بعد بھی آپ کی انگلی بہت اکڑی ہوئی یا دردناک رہے، تو ہم اس کا جائزہ لیں گے اور بات کریں گے کہ کیا کیا جا سکتا ہے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کے جدول میں عام شرحیں دی گئی ہیں۔

## ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم کے آس پاس کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر اچانک ایسا شدید درد ہو جو سادہ درد کش دوا سے کم نہ ہو، تو فوراً ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامت ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں سُن ہو جائیں، ان کا رنگ اُڑ جائے، یا آپ انہیں بالکل حرکت نہ دے سکیں، تو بھی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کلینک کا وقت ختم ہو چکا ہو اور آپ پریشان ہوں، تو کلینک کھلنے کا انتظار کرنے کے بجائے 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، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل انگلی کے درمیانی جوڑ کا آرتھرائٹس 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

# انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) کا فیوژن

## شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

15 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 | 15.0% | انگلی کے درمیانی جوڑ کے 415 فیوژن آپریشنوں میں سے 62 کو ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑی: 39 میں صرف دھات کے پرزے نکالے گئے، 9 میں زخم کی صفائی کا آپریشن (washout) ہوا، 8 میں انگلی کاٹنی پڑی، 5 میں دوبارہ فیوژن کیا گیا اور 1 میں ہڈی کو کاٹ کر سیدھا کرنے کا آپریشن (corrective osteotomy) ہوا۔ |
| ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion) | 1.8-10.0% | ہڈی کا آپس میں نہ جڑ پانا۔ سب سے بڑی واحد سیریز میں یہ شرح 10 فیصد (415 میں سے 40) تھی۔ جکڑنے کے طریقے کے لحاظ سے جمع کیے گئے ڈیٹا میں یہ شرحیں پیچ کے لیے 1.8 فیصد، پلیٹ کے لیے 3.0 فیصد اور تار کے لیے 8.4 فیصد ہیں، اور پیچ سے جکڑنے میں یہ شرح تار کے مقابلے میں شماریاتی طور پر نمایاں حد تک کم ہے۔ خطرہ طریقے کے مقابلے میں بنیادی بیماری پر کہیں زیادہ منحصر ہے، اور تمباکو نوشی، ذیابیطس اور سوزش والا آرتھرائٹس اسے بڑھاتے ہیں۔ |
| سردی برداشت نہ ہونا | — | جن انگلیوں کے چھوٹے جوڑوں کی سرجری ہوئی ہو، وہ اکثر پہلے سے زیادہ سردی محسوس کرتی ہیں، اور ٹھنڈے موسم میں ان میں دھن ہو سکتی ہے۔ یہ ہاتھ کے چھوٹے جوڑوں کی سرجری کی ایک عام خصوصیت ہے، خاص طور پر اس فیوژن سے متعلق نہیں، اور عموماً پہلے چھ سے بارہ مہینوں میں کم ہو جاتی ہے۔ |
| دھات کے پرزے نکالنا یا ان کا ابھرا ہوا ہونا | 0-23% | انگلی کی پشت کی پتلی جلد کے نیچے ابھرے ہوئے تار یا پیچ تکلیف دہ ہو سکتے ہیں اور ہڈی جڑنے کے بعد اکثر نکال دیے جاتے ہیں۔ مختلف سیریز میں رپورٹ کی گئی شرحیں 0 سے 23 فیصد تک ہیں، اور تقریباً 9 فیصد فیوژن آپریشنوں میں صرف دھات کے پرزے نکالنے کے لیے آپریشن کرنا پڑتا ہے۔ ان میں سے زیادہ ترٹینشن بینڈ تار (tension-band wire) والے ہوتے ہیں؛ ہڈی کے اندر دبے ہوئے بغیر سر والے پیچوں (headless screws) میں ایسا بہت کم ہوتا ہے۔ |
| ساتھ والے جوڑوں کا اکڑاؤ | 5-10% | انگلی کو ساکن رکھنے کی وجہ سے آخری جوڑ (DIP) اور انگلی کی جڑ کے جوڑ (MCP) کا اکڑاؤ؛ ہینڈ تھراپی سے بہتر ہو جاتا ہے۔ |
| حد سے زیادہ پیچھے مڑنے کی خرابی (hyperextension deformity) | 7.1% | تار سے کیے گئے 339 فیوژن آپریشنوں میں سے 24 میں اسی انگلی کے ساتھ والے ایک جوڑ میں حد سے زیادہ پیچھے مڑنا (hyperextension) پیدا ہوا۔ تار سے جکڑے گئے فیوژن میں یہ سب سے زیادہ رپورٹ ہونے والی واحد پیچیدگی 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 |
|---|---|---|
| ہڈی کا دیر سے جڑنا | 2.7% | تار سے کیے گئے 339 فیوژن آپریشنوں میں سے 9 میں ہڈی کو جڑنے میں توقع سے زیادہ وقت لگا، اور بوجھ ڈالنے سے پہلے زیادہ عرصے تک حفاظت کی ضرورت پڑی۔ |
| درد | 5-10% | فیوژن کی جگہ پر برقرار رہنے والی تکلیف۔ |
| انفیکشن | 0-4% | زخم کا سطحی انفیکشن 0 سے 3 فیصد فیوژن آپریشنوں میں ہوتا ہے اور منہ سے کھائی جانے والی اینٹی بائیوٹک سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ گہرا انفیکشن یا ہڈی کا انفیکشن 0 سے 4 فیصد کے ساتھ اس سے بھی کم ہوتا ہے اور اس کے لیے زخم کی صفائی کا آپریشن (washout)، دھات کے پرزے نکالنے اور دوبارہ فیوژن کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ سب سے بڑی سیریز میں 2.2 فیصد فیوژن آپریشنوں کے بعد زخم کی صفائی کا آپریشن کرنا پڑا۔ |
| غلط زاویے پر جڑنا (malunion) یا فیوژن کا نامناسب زاویہ | 0-4% | جوڑ ایسی حالت میں جڑ جاتا ہے جو ہاتھ کے لیے موزوں نہ ہو۔ یہ 0 سے 4 فیصد فیوژن آپریشنوں میں رپورٹ ہوا ہے، خلاصہ سیریز میں تقریباً 1 فیصد، اور اگر یہ ہاتھ کے کام میں رکاوٹ ڈالے تو دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ |
| انگلی کاٹنا (amputation) | 1.9% | 415 میں سے 8 فیوژن آپریشنوں کا انجام انگلی کاٹنے پر ہوا۔ یہ بچاؤ کی آخری کوشش والی صورتیں تھیں، جو زیادہ تر شدید چوٹ میں اور ان بیماریوں میں تھیں جو نرم بافتوں کو کمزور کرتی ہیں، جیسے اسکلیروڈرما (scleroderma، جلد اور بافتوں کو سخت کرنے والی بیماری)۔ |
| زخم بھرنے کے مسائل | Rare | انگلی کی پشت کی جلد کا مرجانا (necrosis) یا زخم کا کھل جانا (dehiscence)؛ تمباکو نوشی اور ذیابیطس میں اس کا خطرہ ہوتا ہے۔ |
| دھات کے پرزوں کا ناکام ہونا یا امپلانٹ کا ٹوٹنا | Rare | فیوژن مکمل ہونے سے پہلے امپلانٹ کا ٹوٹ جانا۔ |
| خرابی کا دوبارہ پیدا ہونا | Rare | اگر ٹینڈنوں کا عدم توازن درست نہ کیا جائے تو سوان نیک (swan-neck) یا بوٹونیئر (boutonniere) خرابی دوبارہ پیدا ہو سکتی 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۔

| | | |
|---|---|---|
| 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