CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP) کی تبدیلی

انگلی کا درمیانی جوڑ (PIP joint) انگلی کے تین جوڑوں میں سے بیچ والا جوڑ ہے۔ جوڑ کی تبدیلی میں جوڑ کو جوڑ کر ٹھوس کر دینے کے بجائے امپلانٹ کے ذریعے اس کی نئی سطح بنائی 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۔ 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 8	**months 12**	**months 12**
انگلی کے درمیانی جوڑ کی تبدیلی (PIP arthroplasty) کے بعد مریض عام طور پر 8 ہفتوں کی درمیانی مدت (median) کے بعد کام پر واپس آ جاتے ہیں۔	حرکت کو قابو میں رکھ کر بحالی کا ایک پروگرام آپریشن کے بعد بارہ ہفتوں کے دوران آکیوپیشنل تھراپی (occupational therapy) کی رہنمائی کرتا ہے تاکہ بہترین حد تک حرکت حاصل ہو سکے۔	مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج اور درد میں کمی کا جائزہ 12 ماہ پر لیا جاتا ہے، اور کچھ مریضوں کو 3 ماہ تک ہلکا سا باقی رہ جانے والا درد رہتا 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 چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہم سے ملنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو امیجنگ (ایکسرے یا اسکین جیسی تصاویر) کا انتظام کرتے ہیں۔ اس سے ہمیں معلوم ہوتا ہے کہ جوڑ میں کیا خرابی ہے۔

یہ آپریشن انگلی کے درمیانی جوڑ کو ایک مصنوعی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) سے بدل دیتا ہے۔ یہ عام طور پر ان لوگوں کو پیش کیا جاتا ہے جنہیں جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis)، جوڑ کی خرابی اور سوزش) یا چوٹ کے بعد ہونے والا آرتھرائٹس ہو، اور زیادہ تر عمر رسیدہ اور کم متحرک مریضوں کو۔ اس کا مقصد جوڑ کو حرکت کے قابل رکھنا اور اسے فیوژن (fusion) سے بچانا ہے، یعنی ہڈیوں کو مستقل طور پر آپس میں جوڑ دینے سے۔

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

طویل عرصے سے موجود آرتھرائٹس میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں۔ اس میں ہاتھ کے استعمال کا طریقہ بدلنا، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، یا اسپلنٹ (splint، انگلی کو سہارا دینے والا سانچہ) لگانا شامل ہو سکتا ہے۔ اگر ان سے کافی بہتری نہ آئے تو پھر ہم آپ کے ساتھ سرجری پر بات کرتے ہیں۔ اس کے بنیادی مقاصد درد سے نجات اور ایک ایسا جوڑ ہیں جسے آپ استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ہم آپ کی انگلی کے ایکسرے لیتے ہیں، اور کبھی کبھی ساتھ میں ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین بھی کرواتے ہیں۔ یہ تصاویر گھسے ہوئے جوڑ کو دکھاتی ہیں اور صحیح امپلانٹ کے انتخاب میں ہماری مدد کرتی ہیں۔

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں چند عملی تیاریاں کر لیں۔ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی باری پہلے لائی جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی باقاعدہ دواؤں میں سے کون سی دوا کب بند کرنی ہے۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس سب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے آپ کے ہاتھ پر سے گزر جائیں۔

اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہو تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist، وہ ڈاکٹر جو اینستھیزیا دیتے ہیں) سے معائنے کی ضرورت ہو۔ زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی بھی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں۔ عملہ آپ کا اندراج کرتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرتا ہے۔ پھر آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ پوری طرح بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے ریجنل اعصابی بلاک (regional 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۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک اینستھیزیا کا اثر ختم ہو رہا ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ ان میں سے کیا ہو گا، اس کا انحصار طریقۂ کار پر اور اس بات پر ہے کہ آپ کی صحت یابی کیسی جا رہی ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ڈاکٹر ہرپرا یہ آپریشن آپ کی انگلی کی ہتھیلی والی طرف، عین درد والے جوڑ کے اوپر، ایک ہی چیرے کے ذریعے کرتے ہیں۔ جوڑ کو اس طرف سے کھولنے سے انگلی کو سیدھا کرنے والے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو چھیڑا نہیں جاتا، اور اس سے آپ کو سرجری کے کچھ ہی عرصے بعد حرکت شروع کرنے میں مدد ملتی ہے۔

جوڑ کھولنے کے بعد آپ کے سرجن جوڑ کی گھسی ہوئی اور خراب سطحیں نکال دیتے ہیں۔ ان کی جگہ ایک مصنوعی امپلانٹ لگایا جاتا ہے جو انگلی کی دونوں ہڈیوں کے درمیان ایک نئی، ہموار سطح بناتا ہے۔ امپلانٹ اس طرح بنایا گیا ہے کہ جوڑ مڑ اور سیدھا ہو سکے، اور وہ درد کم ہو جو کھردری، گھسی ہوئی سطحوں کی وجہ سے ہو رہا تھا۔

پھر زخم کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے اور اس کے اوپر زخم کی پٹی رکھ دی جاتی ہے۔ آپ اسی پٹی کے ساتھ گھر جائیں گے، اور تقریباً 10 دن بعد جب یہ اتاری جائے گی تو ہم آپ کے ساتھ زخم کا معائنہ کریں گے۔

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، پھر وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی ہیں اور ضرورت کے مطابق درد کی دوا دیتی ہیں۔ آپ کی انگلی پر زخم کی پٹی ہو گی، اور ہم یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، سوائے اس کے کہ ہم آپ کو ایسا کرنے کو کہیں۔ جب ہم آپ سے ملیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو قابل محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں، اور نرسیں آپ کی مدد کریں گی۔ براہِ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رکھیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی انگلی میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ اپنے ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنا، بیٹھتے یا سوتے وقت بھی، سوجن کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ اپنی ٹیم کی ہدایت کے مطابق درد کی عام دوا تکلیف کم کر دے گی۔

آپ کی زخم کی پٹی تقریباً 10 دن لگی رہتی ہے، اور جب ہم آپ سے ملیں گے تو زخم کا معائنہ کریں گے۔ اس کے بعد آپ کی صحت یابی کی رہنمائی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہینڈ تھراپی کے ذریعے ہوتی ہے۔ روبی ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کی انگلی کے لیے جو بھی اسپلنٹ درکار ہو وہ بناتی ہیں۔ آپ گھر پر انگلی کو آہستہ سے موڑنے اور سیدھا کرنے کی حرکتیں کریں گے، تھوڑی تھوڑی اور بار بار۔ مقصد یہ ہے کہ جوڑ آہستہ آہستہ اپنی حرکت واپس حاصل کرے اور اس دوران بھرتا ہوا ٹینڈن محفوظ رہے، اس لیے درد کے باوجود زور لگانے کے بجائے وہی منصوبہ اپنائیں جو وہ آپ کو دیں۔

روزمرہ زندگی میں، شروع میں آپ زیادہ تر کام اپنے دوسرے ہاتھ سے کریں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو قابل محسوس کریں، آپ کپڑے پہن سکتے ہیں، سادہ کھانا تیار کر سکتے ہیں اور گھر میں چل پھر سکتے ہیں۔ جب تک آپ کی انگلی اسپلنٹ میں ہو اور اس کی وجہ سے آپ اسٹیئرنگ کو محفوظ طریقے سے نہ پکڑ سکیں، آپ گاڑی نہیں چلائیں گے۔ اسپلنٹ اترنے اور آپ کے سرجن کی اجازت کے بعد گاڑی چلانا دوبارہ شروع کیا جا سکتا ہے؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، آپ محسوس کریں گے کہ جوڑ زیادہ مڑ رہا ہے اور آپ کے زیادہ کام آ رہا ہے۔ پیش رفت کے سنگِ میل ایسے ہی مراحل سے جڑے ہیں، تاریخوں سے نہیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کی صحت یابی کا دورانیہ مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے 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 پہچان سکیں۔

کبھی کبھی خود امپلانٹ مسئلہ پیدا کرتا ہے۔ یہ ڈھیلا ہو سکتا ہے، یا اس کے اردگرد کی ہڈی میں چھوٹی سی دراڑ آ سکتی ہے۔ آپ کو جوڑ میں نیا درد، یہ احساس کہ انگلی پہلے سے کم مستحکم ہے، یا حرکت کرتے وقت کٹ کٹ کی آواز یا رگڑ کا احساس ہو سکتا ہے۔ جوڑ کی اندرونی جھلی میں بھی جلن (irritation) اور سوجن ہو سکتی ہے۔ اگر جوڑ دوبارہ ٹیڑھا ہونے لگے، یا انگلی اتنی نہ مڑے یا سیدھی نہ ہو جتنی پہلے ہوتی تھی، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ یہ تبدیلیاں درد نہ ہونے کی صورت میں بھی دکھانے کے قابل ہیں۔

امپلانٹ ٹوٹ سکتا ہے۔ سلیکون امپلانٹ (ایک نرم، لچکدار درمیانی ٹکڑا) میں، ٹوٹا ہوا امپلانٹ اکثر ایسا درد پیدا کرتا ہے جو کچھ عرصہ بہتری کے بعد واپس آ جاتا ہے۔ اگر آپ کی انگلی میں دوبارہ درد ہونے لگے، یا درد کے ساتھ یا اس کے بغیر حرکت محدود رہے، تو ہمیں بتائیں۔ کبھی کبھی انگلی ایک طرف کو جھکنے لگتی ہے، جو پہلے نہیں تھا۔ ان میں سے کوئی بھی تبدیلی ہو تو امپلانٹ کا معائنہ ہونا 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

جوڑ میں ڈھیلا پن (instability) پیدا ہو سکتا ہے۔ انگلی دائیں بائیں ہلتی ہوئی محسوس ہو سکتی ہے، یا جزوی طور پر اپنی جگہ سے کھسک سکتی ہے۔ جو جوڑ واضح طور پر ٹیڑھا نظر آئے اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہے، اس لیے اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے کلینک کو فون کریں۔

اکڑاؤ پیدا ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے انگلی پوری طرح نہ مڑے یا سیدھی نہ ہو، اور جوڑ سخت محسوس ہو۔ درد کے ساتھ مستقل اکڑاؤ کا معائنہ ہونا چاہیے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن سنگین ہے۔ ایسے گہرے، دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو درد کی عام دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، گرمی، یا زخم سے رطوبت کا اخراج۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں، یا اگر کلینک کے اوقات کے بعد کا وقت ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

امپلانٹ کے اردگرد کی ہڈی میں فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) سرجری کے دوران یا بعد میں ہو سکتا ہے۔ بعد میں اچانک درد، سوجن یا انگلی کی شکل میں تبدیلی ہو تو اس کی اطلاع دیں۔

اگر کوئی مسئلہ پیدا ہو جائے تو کبھی کبھی مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس کا مطلب امپلانٹ کو ٹھیک کرنا یا بدلنا ہو سکتا ہے، یا بعض صورتوں میں اس کے بجائے ہڈیوں کو مستقل طور پر آپس میں جوڑ دینا۔ اگر ایسا ضروری ہو گیا تو ہم آپ کو اس کی پوری تفصیل سمجھائیں گے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل انہی طریقوں سے ظاہر ہوتے ہیں جو ہم نے اوپر بیان کیے ہیں، لیکن چند پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے زخم کے اردگرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے نئی رطوبت نکل رہی ہو تو ہمیں فوراً فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، یا آپ کی انگلی سُن ہو جائے یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو 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 کلینک کے اوقات کے بعد کا وقت ہو اور آپ فکرمند ہوں، تو صبح تک 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، اور اس بارے میں کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP) کا آرتھرائٹس 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

انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP) کی تبدیلی

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
انگلی کا پوری طرح سیدھا نہ ہونا (extensor lag)	67.1%	انگلی کو پوری طرح سیدھا نہ کر پانا 20 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے؛ شدید صورتوں میں ٹینڈن کی دوبارہ تعمیر (reconstruction) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
ہڈی کا گھساؤ (bone erosion)	60%	ایکسرے پر امپلانٹ کے اردگرد ہڈی کی کمی تقریباً 60 فیصد کیسوں میں نظر آتی ہے؛ زیادہ تر میں کوئی علامت نہیں ہوتی، لیکن بڑھتا ہوا گھساؤ امپلانٹ کے ڈھیلا ہو جانے یا فریکچر کا سبب بن سکتا ہے۔
انگلی کا ٹیڑھا پن	28%	انگلی کا دوبارہ ایک طرف ٹیڑھا ہو جانا 28 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے؛ آپریشن سے پہلے سے موجود ٹیڑھے پن کو مکمل طور پر درست کرنا مشکل ہوتا ہے۔
جوڑ کی سطحوں کا ٹھیک سے نہ ملنا (joint incongruency)	20%	ایکسرے پر جوڑ کی سیدھ میں خرابی 20 فیصد کیسوں میں نظر آتی ہے؛ زیادہ تر میں کوئی علامت نہیں ہوتی، لیکن سطحوں کا نمایاں طور پر نہ ملنا درد یا جوڑ کے ڈھیلے پن (instability) کا سبب بن سکتا ہے۔
مستقل رہنے والا یا دوبارہ ہونے والا درد	11-81%	سرجری کے باوجود 13 سے 20 فیصد میں درد جاری رہتا ہے، جس کی وجوہات امپلانٹ کا ڈھیلا ہونا، ہڈی کا گھل جانا (bone resorption)، جوڑ کا ڈھیلا پن، یا غیر حقیقی توقعات ہو سکتی ہیں۔
دوبارہ آپریشن (revision)	11-25%	امپلانٹ کو بدلنے یا نکالنے کی ضرورت 3.3 سے 20 فیصد کیسوں میں پڑتی ہے؛ اختیارات میں دوبارہ جوڑ کی تبدیلی، فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا)، یا امپلانٹ نکال دینا شامل ہیں۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	10-18%	غیر منصوبہ بند دوبارہ آپریشن 14 سے 20 فیصد مریضوں میں اکڑاؤ، درد، جوڑ کے ڈھیلے پن، اور علامات پیدا کرنے والے امپلانٹ کے ٹوٹنے کی وجہ سے ہوتا ہے۔
جوڑ کا اکڑاؤ	9-35%	آپریشن کے بعد ایسا اکڑاؤ جس کے علاج کی ضرورت پڑے 29 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے؛ آپریشن کے بعد حرکت کی اوسط حد 40 سے 60 ڈگری ہوتی ہے۔
امپلانٹ کا ہڈی میں دھنس جانا (subsidence)	8%	امپلانٹ کا بتدریج ہڈی میں دھنستے جانا 8 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے، جو درد یا جوڑ کے ڈھیلے پن کا سبب بن سکتا ہے جس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑے۔

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
ٹینڈنوں کا عدم توازن یا سوان نیک ٹیڑھا پن (swan-neck deformity)	4.8-10%	نرم بافتوں (soft tissue) کا ٹھیک توازن نہ ہونے سے انگلی کا پوری طرح سیدھا نہ ہونا (extensor lag)، انگلی کا مستقل مڑا رہ جانا (flexion contracture)، یا سوان نیک ٹیڑھا پن ہو سکتا ہے جس کے لیے دوبارہ آپریشن یا ٹینڈن کی دوبارہ تعمیر کی ضرورت پڑے۔
انگلی کے عصب کو نقصان (digital nerve injury)	4-38%	عصب کو نقصان سے سُن پن یا احساس میں تبدیلی ہو سکتی ہے؛ زیادہ تر نقصان عارضی ہوتے ہیں اور 3 سے 6 ماہ میں ٹھیک ہو جاتے ہیں۔
غیر معمولی جگہ پر ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	4-12%	امپلانٹ کے اردگرد غیر معمولی ہڈی کا بننا 4 سے 45 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے؛ عام طور پر اس کی کوئی علامت نہیں ہوتی لیکن یہ اکڑاؤ میں اضافہ کر سکتا ہے۔
جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا یا ڈھیلا پن	2-12%	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) 5.7 سے 9.3 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے، اور اگر نرم بافتوں کا توازن ناکافی ہو یا امپلانٹ کا سائز درست نہ ہو تو اس کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
جوڑ کا دائیں بائیں ڈھیلا پن (lateral instability)	2-12%	دائیں بائیں کی سمت میں جوڑ کا ڈھیلا پن (coronal plane instability) 2 سے 3 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے، اور نمایاں ڈھیلے پن کے لیے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کی دوبارہ تعمیر یا دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔
امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا	2-22%	امپلانٹ کے حصوں کا ڈھیلا ہونا ناکامی کی ایک اہم وجہ ہے، خاص طور پر پرانے ڈیزائن والے امپلانٹ میں۔
امپلانٹ کا ٹوٹ جانا	1-9%	سلیکون امپلانٹ کے ٹوٹنے کی شرح وقت کے ساتھ بڑھتی ہے، مختصر مدت میں 9 فیصد سے طویل مدتی فالو اپ پر 30 فیصد تک؛ زیادہ تر ٹوٹے ہوئے امپلانٹ کوئی علامت پیدا نہیں کرتے کیونکہ ان کے گرد ریشے دار غلاف بن جاتا ہے۔
انفیکشن	1-4%	گہرا انفیکشن 0 سے 5.3 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے؛ گہرے انفیکشن میں امپلانٹ نکالنے، جوڑ کی دھلائی (washout)، اور طویل عرصے تک اینٹی بائیوٹک کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
امپلانٹ کے اردگرد ہڈی کا فریکچر (periprosthetic fracture)	1-9%	امپلانٹ کے اردگرد ہڈی کا ٹوٹنا سرجری کے دوران یا بعد میں ہو سکتا ہے، جس کے لیے ہڈی کو جوڑ کر قائم کرنے (fixation) یا دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔
سلیکون سے جوڑ کی جھلی کی سوزش (silicone synovitis)	Rare	سلیکون کے گھسنے سے نکلنے والے ذرات کے خلاف سوزش کا ردِعمل؛ امپلانٹ نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
زخم بھرنے میں مسائل	Rare	جلد کی کمزور حالت، خون کی نالیوں کی بیماری، یا تمباکو نوشی کی صورت میں زخم دیر سے بھرتا 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