CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ٹرپیزیکٹومی (trapeziectomy)

ٹرپیزیکٹومی: گھسی ہوئی ٹرپیزیم ہڈی نکال دی جاتی ہے اور انگوٹھے کو ایک ٹینڈن سے سہارا دیا جاتا 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**
ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے، اور کچھ مریض 3 ماہ تک کام پر واپس آ جاتے ہیں۔	جسمانی مشقت والے کام اور مکمل روزمرہ سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 3 ماہ تک ہو جاتی ہے، اور زیادہ تر مریض 3 ماہ تک اپنی پہلے والی حالت پر واپس آ جاتے ہیں۔	درد اور کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے بعد پہلے سال کے اندر دیکھی جاتی ہے، اور نتائج 5 سال بعد بھی برقرار رہتے 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 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 کے لیے ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے 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 ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر تشخیص کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین جیسے تصویری ٹیسٹ (imaging) کا انتظام کرتے ہیں۔

اس آپریشن کو ٹرپیزیکٹومی (trapeziectomy) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے انگوٹھے کی جڑ میں موجود ایک چھوٹی ہڈی، ٹرپیزیم (trapezium)، کو نکال دینا، جہاں جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) نے جوڑ کی سطح کو گھسا دیا ہے۔ ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے ہاتھ کے استعمال کا طریقہ بدلنا، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج)، اور اسپلنٹ۔ سرجری کی بات اس وقت آتی ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

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

ہو سکتا ہے ہم نے یہ آپریشن اس لیے تجویز کیا ہو کہ آپ کے انگوٹھے کا درد آپ کے کاموں کو محدود کر رہا ہے، یا اس لیے کہ آپ کے اسکین میں نظر آنے والی جوڑ کی تبدیلیاں آپ کی علامات سے مطابقت رکھتی ہیں۔ گھسی ہوئی ہڈی کو نکالنے سے وہ دردناک سطحیں ختم ہو جاتی ہیں جو آپس میں رگڑ کھاتی ہیں۔ مقصد درد سے دیرپا آرام اور ایسا انگوٹھا ہے جسے آپ روزمرہ کے کاموں میں زیادہ اعتماد سے استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے ہم آپ کو عمل کرنے کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ آپ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کریں۔ اپنی تمام دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ آپریشن کے دن ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔
آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ہمارے پاس پہلے سے ایکسرے جیسے تصویری ٹیسٹ (imaging) ہوں گے، اور بعض اوقات ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ بھی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں 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 سرجری کے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں 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 ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو سرجری کے دوران آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کی ذمہ داری سنبھالتے ہیں۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا 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 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 آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔

آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کے ساتھ رہتی ہیں اور آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو، طریقۂ علاج اور آپ کی صحت یابی کیسی چل رہی ہے اس کے مطابق، آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ٹرپیزیکٹومی ایک کھلا آپریشن (open operation) ہے جو آپ کے انگوٹھے کی جڑ میں، آپریشن والی جگہ پر ایک ہی چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ اس چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن ٹرپیزیئم نکال دیتے ہیں، یعنی وہ چھوٹی گھسی ہوئی ہڈی جو آپ کے انگوٹھے اور کلائی کے درمیان ہوتی ہے۔ ہڈی کو نکالنے سے وہ کھردری، دردناک سطحیں ختم ہو جاتی ہیں جو آپس میں رگڑ کھا رہی تھیں۔

ہڈی نکالے جانے کے بعد اس کی خالی جگہ وقت کے ساتھ آپ کے اپنے زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے بھر جاتی ہے، اور انگوٹھا گھسے ہوئے جوڑ کے بجائے ایک گدی پر ٹک جاتا ہے۔ آپ کے سرجن کوئی مصنوعی جوڑ یا امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) نہیں لگاتے۔ زخم کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس کے اوپر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔

آپریشن بذاتِ خود سیدھا سادہ ہے، اور یہ ڈے سرجری (day surgery) کے طور پر کیا جاتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے 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

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد آپ اسی دن گھر جا سکتے ہیں یا ایک رات ہسپتال میں رہ سکتے ہیں۔ دونوں صورتیں عام ہیں، اور آپ کی ٹیم آپ سے بات کرے گی کہ آپ کے لیے کون سی مناسب ہے۔ آپ کے ہاتھ پر اسپلنٹ ہوگا اور زخم پر پٹیاں ہوں گی، اور پہلے ایک دو دن میں سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، آپ کے بازو کو آرام سے ٹکائے رکھنے میں مدد کر سکتی ہے۔ نرسیں آپ کو دکھائیں گی کہ پٹیوں کا خیال کیسے رکھنا ہے اور سوجن کم کرنے کے لیے اپنا ہاتھ اونچا کیسے رکھنا ہے۔ ہم زخم کی 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 سے ملتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ گھر جانے سے پہلے درد کی دوا کا انتظام کر دیا جائے گا، اور نرسیں سمجھائیں گی کہ اسے کیسے لینا ہے۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کو کہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کے ہاتھ میں درد اور سوجن رہے گی، اور زخم والی جگہ میں ٹیس اٹھ سکتی ہے۔ اپنے ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، آرام کرتے یا سوتے وقت بھی، سوجن کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ درد کی دوا ہدایت کے مطابق لیں، درد بڑھنے کا انتظار نہ کریں۔

زخم بھرنے کے دوران آپ کا انگوٹھا ایک اسپلنٹ میں رہے گا۔ ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) آپ کو ہلکی ورزشیں سکھائیں گے تاکہ آپ کی انگلیاں حرکت کرتی رہیں اور ان میں اکڑاؤ نہ آئے۔ آپ گھر کے ہلکے روزمرہ کام اپنے دوسرے ہاتھ سے کر سکیں گے، لیکن جب تک آپریشن والے انگوٹھے کی حفاظت کی جا رہی ہو، آپ اس سے گرفت، چٹکی کی گرفت یا وزن اٹھانے کا کام نہیں کریں گے۔ جب تک اسپلنٹ لگا ہو، آپ گاڑی نہیں چلا سکتے، کیونکہ اس کی وجہ سے آپ اسٹیئرنگ کو محفوظ طریقے سے نہیں پکڑ سکتے۔ جب اسپلنٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں تو گاڑی چلانا دوبارہ شروع کیا جا سکتا ہے؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت تھوڑی تھوڑی کر کے واپس آتی ہے۔ ہینڈ تھراپی جاری رہتی ہے، اور آپ کے تھراپسٹ بتدریج انگوٹھے کا استعمال بڑھاتے جائیں گے۔ گرفت اور چٹکی کی گرفت کی طاقت آہستہ آہستہ واپس آتی ہے، اور بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ روزمرہ کے کام معمول کے مطابق لگنے کے بعد بھی ان کا انگوٹھا پہلے جتنا مضبوط محسوس نہیں ہوتا۔ پورا فائدہ وقت کے ساتھ سامنے آتا ہے، اور درد اور طاقت میں ایک سال تک بہتری آتے رہنا عام ہے۔

آپ کی صحت یابی کا وقت کسی اور سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کے ہینڈ تھراپسٹ ہر مرحلے 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 آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں۔

بعض اوقات سرجری کے بعد انگوٹھے کے قریب کے ایک عصب (nerve) میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ ہاتھ یا انگوٹھے کی پشت پر جھنجھناہٹ، جلن کے احساس یا سُن پن کی طرح محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو یہ عام طور پر ایک سال کے اندر مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ ہم اس پر نظر رکھ سکیں۔

ہڈیوں کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے بعض اوقات لگائے جانے والے تار مسائل پیدا کر سکتے ہیں۔ تار کے ارد گرد کی جلد میں درد یا جلن ہو سکتی ہے، یا تار ڈھیلا ہو کر اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے۔ جو تار سرک جائے اسے عام طور پر جلدی نکالنا پڑتا ہے، اور یہ نہیں دیکھا گیا کہ اس سے حتمی نتیجے کو کوئی نقصان پہنچتا ہو۔ اگر تار والی جگہ میں درد ہونے لگے یا اس کے ارد گرد کی جلد میں سوزش نظر آئے تو معائنے کی ملاقات پر ہمیں بتائیں۔

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 عام نہیں، لیکن کسی بھی زخم میں ہو سکتا ہے۔ ان علامات پر نظر رکھیں: زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا، یا بخار۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اس کے لیے بھی اسی دن کلینک کو فون کرنا ضروری ہے۔

بہت ہی کم صورتوں میں انگوٹھے کو خون کی فراہمی متاثر ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کا انگوٹھا، انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر ہڈی والی خالی جگہ کو بھرنے کے لیے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، سے بنی گدی استعمال کی جائے، تو وہ کبھی کبھار جلد کے نیچے ابھر سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو انگوٹھے کے قریب ایک نرم گانٹھ، یا ایسی جگہ محسوس ہو جس میں سوزش ہو اور چھونے پر درد ہو۔ اس کا علاج عام طور پر اسے نکالنے کے ایک چھوٹے آپریشن سے کیا جا سکتا ہے، جس سے درد میں آرام آ جاتا ہے۔

کچھ زیادہ نایاب مسائل اس آپریشن کی زیادہ پیچیدہ شکلوں سے جڑے ہیں، جیسے مصنوعی جوڑ کے امپلانٹ۔ ان میں سادہ ٹرپیزیکٹومی کے مقابلے میں زیادہ خطرات ہوتے ہیں، اور یہی ایک وجہ ہے کہ ہم سادہ طریقے کو ترجیح دیتے ہیں۔ اگر پہلے آپریشن کو بعد میں درست کرنے کی ضرورت پڑے تو نتائج پہلی بار کے مقابلے میں کم بھروسے کے قابل ہوتے ہیں۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم ان میں سے کسی بھی بات پر آپ سے تفصیل سے بات کریں گے۔

اگر آپ تفصیلی اعداد و شمار جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں دکھاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے یہ جاننا مفید ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کا انگوٹھا، انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن یا کمزوری متوقع ہے۔ بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ اپنے بازو، ہاتھ یا انگلیوں کو محسوس نہ کر سکیں یا ہلا نہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، اور اس بارے میں کہ شواہد کیا دکھاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائٹس والے 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

ٹرپیزیکٹومی (trapeziectomy)

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
ساتھ والے ایس ٹی ٹی جوڑ کا آرتھرائٹس (scaphotrapeziotrapezoid arthritis)	11.8–52.0%	ساتھ والے ایس ٹی ٹی (STT) جوڑ میں ایکسرے پر نظر آنے والی تبدیلیاں یا علامات پیدا کرنے والا آرتھرائٹس طویل مدت میں عام طور پر پایا جاتا ہے۔
فلیکسر کارپائی ریڈیالس (flexor carpi radialis) ٹینڈن کی سوزش (tendinitis)	10.0–25.0%	اے پی ایل سسپنشن پلاسٹی (APL suspensionplasty) کے ساتھ اس کی شرح زیادہ بتائی گئی ہے، جس کی وجہ ٹینڈن کا گھس جانا یا اس کا رگڑ کھانا (impingement) ہے۔
علامات پیدا کرنے والا دھنساؤ (symptomatic subsidence)	9.0–18.0%	میٹاکارپل (metacarpal) ہڈی کا نیچے بیٹھ جانا یا دھنس جانا، جس سے درد ہو، ہو سکتا ہے، خاص طور پر سسپنشن پلاسٹی (suspensionplasty) کی تکنیکوں میں۔
درد کا برقرار رہنا	7.0–72.7%	برقرار رہنے والے درد کی مختلف شرحیں بتائی گئی ہیں، اور کچھ تحقیقات میں دوربین کے ذریعے کیے گئے آپریشن (arthroscopic) کے مخصوص مریض گروپوں میں یہ شرح زیادہ دکھائی گئی ہے۔
سطحی ریڈیل عصب کی سوزش (superficial radial nerve neuritis)	4.0–13.2%	سطحی ریڈیل عصب میں عارضی جھنجھناہٹ (paresthesia) یا سوزش (neuritis) عام ہے، جو اکثر 3 ماہ کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہے۔
امپلانٹ کا ناکام ہونا	3.4–33.3%	ناکامی کی شرحیں امپلانٹ کی قسم (پائروکاربن، سلیکون، دھات) اور تکنیک کے لحاظ سے بہت مختلف ہوتی ہیں۔
دوبارہ آپریشن (revision)	3.2–19.0%	دوبارہ آپریشن کی شرحیں تکنیک کے لحاظ سے مختلف ہیں؛ صرف ہڈی نکالنے کے مقابلے میں جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) یا سسپنشن پلاسٹی میں زیادہ شرحیں دیکھی گئی ہیں۔
ایم سی پی جوڑ (MCP joint) کا ضرورت سے زیادہ پیچھے مڑنا (hyperextension)	1.3–3.0%	انگوٹھے کے میٹاکارپو فیلنجیل (metacarpophalangeal) جوڑ کے ضرورت سے زیادہ پیچھے مڑنے کی ٹیڑھ پیدا ہو سکتی ہے، جس کے لیے بعض اوقات اس جوڑ کے فیوژن (arthrodesis، دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) کی ضرورت پڑتی 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
انفیکشن	**0.8–2.6%**	زخم کا سطحی انفیکشن 3 فیصد سے کم کیسوں میں ہوتا ہے؛ گہرا انفیکشن شاذ و نادر ہوتا ہے۔
زخم کا کھل جانا (wound dehiscence)	**0.0–0.6%**	اس آپریشن میں زخم بھرنے کے مسائل عام طور پر شاذ و نادر ہوتے ہیں۔
شہادت کی انگلی والی میٹاکارپل ہڈی کا فریکچر (index metacarpal fracture)	**Rare**	ہڈی میں بنائی گئی سرنگ (bone tunnel) سے گزرتا ہوا فریکچر؛ جدید طریقوں میں یہ شاذ و نادر ہوتا 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