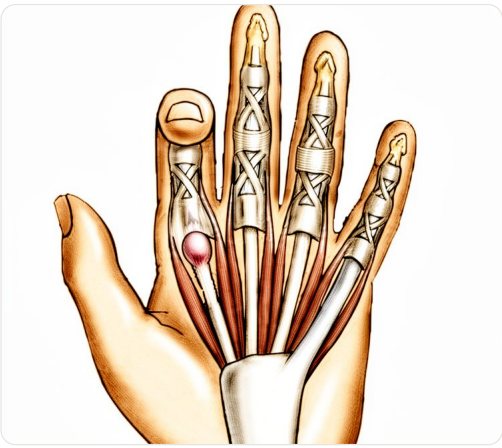
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ٹریگر فنگر ریلیز (انگلی کا اٹکنا ختم کرنے کا آپریشن)



ٹریگر فنگر ریلیز انگلی کی جڑ پر ایک چھوٹے سے چیرے کے ذریعے سرجن A1 پلی (pulley) کو کاٹ دیتے ہیں (یعنی وہ تنگ پٹی جس پر سوجا ہوا ٹینڈن اٹک رہا تھا)۔ اسے کاٹنے کے بعد ٹینڈن دوبارہ آزادی سے حرکت کر سکتا 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 1-2	**weeks 2-4**	**months 12**
زیادہ تر مریض ایک ہفتے کے اندر دفتری کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔ پہلے ہفتے گاڑی چلانے سے پرہیز کیا جاتا ہے، اور عام طور پر ایک سے دو ہفتوں کے اندر گاڑی چلانا دوبارہ شروع ہو جاتا ہے، جب زخم آرام دہ ہو جائے اور انگلیاں پوری طرح مڑ کر ہتھیلی تک پہنچ سکیں۔	زیادہ تر مریض دو سے چار ہفتوں کے اندر جسمانی مشقت والے کام اور کھیل پر واپس آجاتے ہیں۔ عام آپریشن کے بارے میں کئی مرالز پر کی گئی ایک تحقیق میں، جن لوگوں کو کام سے چھٹی لینی پڑی انہوں نے درمیانی قدر (median) کے طور پر 21 دن کی چھٹی لی۔	حرکت کی حد اور زخم کے نشان کی حالت میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے 12 ماہ بعد تک دیکھی جاتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں اور جسم میں کم سے کم مداخلت کریں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے ادائیگی کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات کے دوران ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ اس سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ آپ کی انگلی یا انگوٹھا کیوں اٹکتا یا جام ہو جاتا ہے۔

ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) اس وقت ہوتی ہے جب انگلی یا انگوٹھے کا ایک ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، ہتھیلی میں ایک تنگ سرنگ سے گزرتے ہوئے اٹک جاتا ہے۔ عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس میں اسپلنٹ، ہینڈ تھراپی، یا اسٹیرائیڈ کا انجکشن (ایک دوا جو سوزش کم کرنے کے لیے ٹینڈن کے قریب لگائی جاتی ہے) شامل ہو سکتے ہیں۔ ہم سرجری پر اس

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

وقت غور کرتے ہیں جب ان طریقوں سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب انگلی مڑی ہوئی حالت میں پھنس گئی ہو اور اب سیدھی نہ ہو سکتی ہو۔

یہ آپریشن دراصل دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (release) ہے: جس حصے کا آپریشن ہو رہا ہو اس کے اوپر ایک ہی چیرا لگایا جاتا ہے، اور سرنگ کے تنگ حصے کو کھول دیا جاتا ہے تاکہ ٹینڈن آزادی سے حرکت کر سکے۔ تقریباً 97 فیصد لوگوں میں سرجری کے بعد انگلی کا اٹکنا مکمل طور پر ختم ہو جاتا ہے۔ مقصد یہ ہے کہ انگلی یا انگوٹھا اٹکے، جام ہوئے یا درد کے بغیر ہموار طریقے سے حرکت کرے۔

آپریشن سے پہلے

زیادہ تر لوگوں کو بہت کم تیاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ سرجری سے سات گھنٹے پہلے تک نہ کچھ کھائیں اور نہ کچھ پئیں۔ 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 آ سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں، اور آپ اپنی تمام دواؤں کی تحریری فہرست ساتھ لے کر آئیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور اس دن ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے کبھی کبھار پہلے سے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسا کوئی ٹیسٹ کروایا جاتا ہے۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو اینستھیزیا دیتے ہیں، سے ملنا پڑے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی ضرورت نہیں ہوتی۔

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 کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر (یعنی وہ ڈاکٹر جو اینستھیزیا دیتے ہیں) سے ہوگی۔ یہ آپریشن لوکل اینستھیزیا (ایک انجکشن جو صرف آپریشن والی جگہ کو سُن کر دیتا ہے، اور آپ جاگتے رہتے ہیں) کے تحت یا جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے تحت کیا جا سکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ لوکل اینستھیزیا کا انتخاب کرتے ہیں: صحت یابی جلدی ہوتی ہے اور آپ جلد ہی گھر جا سکتے ہیں۔ اگر آپ بے ہوش رہنا پسند کریں تو یہ بھی ایک معقول انتخاب ہے؛ اس بارے میں اپنے سرجن اور بے ہوشی کے ڈاکٹر سے بات کریں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ بعد میں آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقۂ علاج اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔ یہ آپریشن کروانے والے زیادہ تر لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ پچھلے حصے میں جس ڈرائیور کا انتظام کیا تھا اسے ساتھ لائیں، اور جانے سے پہلے نرسیں آپ کے ہاتھ کے بارے میں جو بھی ہدایات دیں ان پر عمل کریں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو ٹریگر فنگر ریلیز (trigger finger release) کہتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن والے حصے کے اوپر ایک ہی چیرا لگاتے ہیں، جو عام طور پر تقریباً 2 سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے۔ اسی چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن ہتھیلی میں اس سرنگ کے تنگ حصے تک پہنچتے ہیں جس میں سے ٹینڈن گزرتا ہے۔ ریشوں کی اس تنگ پٹی کو احتیاط سے، ایک وقت میں تقریباً 1 سینٹی میٹر، کھولا جاتا ہے، یہاں تک کہ ٹینڈن آزادی سے حرکت کرنے لگے۔ پھر آپ کے سرجن دیکھیں گے کہ انگلی یا انگوٹھا اٹکے بغیر ہموار طریقے سے مڑتا اور سیدھا ہوتا ہے۔

انگوٹھے کے اٹکنے (trigger thumb) میں صرف ایک تنگ پٹی کو کھولنا پڑتا ہے۔ انگلی میں قریب کی ایک دوسری پٹی بھی کھولی جا سکتی ہے۔ آپ کے سرجن احتیاط سے کام کرتے ہیں تاکہ قریبی اعصاب محفوظ رہیں اور انگلی میں ریشوں کی گہری، سہارا دینے والی پٹیوں کو نہ چھیڑا جائے، کیونکہ یہی پٹیاں ٹینڈن کو ٹھیک طرح کام کرتے رہنے میں مدد دیتی 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

جب ریلیز مکمل ہو جائے تو زخم کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ ہاتھ پر دباؤ والی پٹی (compression dressing)، یعنی مضبوطی سے بندھی ہوئی پٹی، باندھی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، اور ٹانکے 10 سے 14 دن پر نکالے جاتے ہیں۔ انگلی یا انگوٹھے کو فوراً ہی معمول کے مطابق استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔

اگر آپ کو ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس ہے (ایسی بیماری جس سے جوڑوں میں سوزش ہوتی ہے) تو منصوبہ تھوڑا مختلف ہو سکتا ہے۔ اس صورت میں ہو سکتا ہے آپ کے سرجن پٹی کو کھولنے کے بجائے ٹینڈن کا ایک پتلا سا حصہ نکال دیں، کیونکہ پٹی کھولنے سے وقت کے ساتھ انگلی ایک طرف جھک سکتی ہے۔ آپ کی رضامندی لینے سے پہلے آپ کے سرجن آپ کے ہاتھ کے لیے اصل منصوبہ واضح کریں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، جہاں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ یہ ایک ہی دن کا علاج (day case) ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے جائیں گے۔ آپ کے ہاتھ پر دباؤ والی پٹی (مضبوطی سے بندھی ہوئی پٹی) ہوگی، اور آپ فوراً اپنی انگلی یا انگوٹھا ہلا سکتے ہیں۔ پہلے ایک دو دن کچھ درد اور دکھن ہونا معمول کی بات ہے؛ عام طور پر اپنے فارماسسٹ یا فیملی ڈاکٹر سے ملنے والی سادہ درد کش دوا کافی ہوتی ہے۔ کسی سے کہیں کہ پہلے 24 گھنٹے آپ کے ساتھ رہے۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر دوبارہ گاڑی چلانے لگتے ہیں، جب زخم آرام دہ ہو جائے اور وہ ہاتھ کو بچائے بغیر اسٹیئرنگ وہیل پکڑ اور گھما سکیں۔

صحت یابی

زیادہ تر لوگ یہ دیکھ کر حیران ہوتے ہیں کہ ہاتھ کتنی جلدی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پہلے چند دن چیرے کے آس پاس کا حصہ دکھے گا اور تھوڑا سوجا ہوا ہوگا۔ آرام میں رہنے کے لیے عام طور پر فارماسسٹ یا فیملی ڈاکٹر سے ملنے والی سادہ درد کش دوا کافی ہوتی ہے، اور بیٹھتے یا آرام کرتے وقت ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ زخم کے نشان کے آس پاس چھونے پر درد باقی تکلیف سے زیادہ دیر تک رہ سکتا ہے، اور زخم کے پختہ ہونے کے ساتھ یہ کم ہو جاتا ہے۔

آپ اپنی انگلی یا انگوٹھا فوراً ہلائیں گے، اور شروع سے ہی روزمرہ معمول کے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ کوئی پلستر یا بریس نہیں پہننا ہوتا، صرف پٹی ہوتی ہے، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے اور ٹانکے نکال دیں گے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کو سادہ ورزشیں کروائیں گی جن سے انگلی ہموار طریقے سے مڑتی اور سیدھی ہوتی رہے، اور اگر آپ کے ہاتھ کو ضرورت ہو تو وہ اسپلنٹ بھی بنا سکتی ہیں۔

جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، آپ گھر پر زیادہ تر کام کر سکتے ہیں: کھانا کھانا، کپڑے پہننا، ٹائپ کرنا اور گھر کے ہلکے کام۔ جب تک زخم بھر نہ جائے، زور سے پکڑنے، وزن اٹھانے اور گندے یا گیلے ماحول سے پرہیز کریں۔ جب آپ ہاتھ کو بچائے بغیر اسٹیئرنگ وہیل پکڑ اور گھما سکیں تو عام طور پر گاڑی چلانا زیادہ دور نہیں ہوتا؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کی صحت یابی کا دورانیہ بھی مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور 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 قریب سے نگرانی کرتے 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

سب سے عام مسائل زخم کے آس پاس معمولی مسائل ہیں، یا انگلی کا کچھ عرصے کے لیے اکڑا ہوا محسوس ہونا۔ ہو سکتا ہے آپ کو دیر تک رہنے والا درد یا سوجن محسوس ہو، یا ابتدائی ہفتوں میں انگلی اتنی آسانی سے نہ مڑے جتنی آپ کو توقع تھی۔ اگر یہ ٹھیک نہیں ہو رہا تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس کے بارے میں جاننا ضروری ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ کہیں چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، بڑھتا ہوا درد، گرمی یا رطوبت کا رسنا تو نہیں۔ گہرا انفیکشن گہرا، دھڑکتا ہوا درد پیدا کر سکتا ہے جو سادہ درد کش دواؤں سے کم نہیں ہوتا، اور آپ خود کو بیمار محسوس کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً کلینک کو فون کریں۔

آپریشن والی جگہ کے قریب کسی عصب میں کبھی کبھار جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ انگلی یا انگوٹھے کے کسی حصے میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا سوئیاں چبھنے جیسے احساس کی صورت میں محسوس ہوتی ہے۔ شروع میں زخم کے کنارے پر کچھ سُن پن متوقع ہے، لیکن اگر یہ برقرار رہے یا پھیل جائے تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

تھوڑے سے لوگوں میں انگلی کا اٹکنا دوبارہ شروع ہو سکتا ہے۔ اگر ٹھیک ہو جانے کے بعد اٹکنا یا جام ہونا واپس آ جائے تو اپنے فالو اپ معائنے پر ہمیں بتائیں۔

کچھ لوگوں کی انگلی میں اکڑاؤ پیدا ہو جاتا ہے، جس میں اٹکنا ختم ہو جانے کے باوجود انگلی پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی یا پوری طرح نہیں مڑتی۔ ہینڈ تھراپی کی ورزشیں اس سے بچاؤ میں مدد دیتی ہیں، اس لیے وہ حرکتیں کرتے رہیں جو Ruby نے آپ کو سکھائی ہیں۔ اگر لگے کہ انگلی ڈھیلی ہونے کے بجائے اکڑتی جا رہی ہے تو جلد اپنے تھراپسٹ یا سرجن کو بتائیں۔

اگر سرجری سے پہلے آپ کی انگلی لمبے عرصے تک اٹکتی رہی ہو تو ریلیز کے بعد بھی انگلی کے درمیانی جوڑ میں دکھن رہ سکتی ہے۔ یہ عموماً فوراً ٹھیک ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ بہتر ہوتی ہے۔

آخر میں، ٹریگر فنگر کی سرجری کے ساتھ ڈیوپٹرین کی بیماری (Dupuytren's) ہونے کا تھوڑا سا امکان جڑا ہوا ہے، یعنی ایسی حالت جس میں ہتھیلی میں سخت ڈوریاں بن جاتی ہیں جو انگلیوں کو کھینچ کر مڑا ہوا کر دیتی ہیں۔ اگر بعد میں آپ کو ہتھیلی میں موٹائی یا گاٹھیں محسوس ہوں تو ان کا معائنہ کروائیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم کے آس پاس سرخی، گرمی یا رطوبت کا رسنا بڑھ رہا ہو تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ اگر درد اچانک شدید ہو جائے، یا سُن پن یا جھنجھناہٹ پھیل جائے اور ٹھیک نہ ہو 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 علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ انگلی یا انگوٹھا بالکل نہ ہلا سکیں، یا ہاتھ ٹھنڈا یا سفید پڑ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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 سرجری کے فائدہ مند ہونے اور نہ ہونے کے بارے میں کیا بتاتے ہیں، ٹریگر فنگر 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

ٹریگر فنگر ریلیز (انگلی کا اٹکنا ختم کرنے 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
دیر تک رہنے والا درد، اکڑاؤ یا سوجن	2.0–25.4%	کچھ مریضوں کو سرجری کے بعد دیر تک تکلیف، انگلی میں اکڑاؤ یا سوجن رہتی ہے؛ زیادہ تر صورتوں میں ہینڈ تھراپی سے بہتری آ جاتی ہے۔
زخم کے نشان کو چھونے پر درد یا دردناک نشان	2–4%	ہتھیلی میں زخم کا نشان سرجری کے بعد ہفتوں سے مہینوں تک چھونے پر دکھ سکتا ہے، اس میں خارش ہو سکتی ہے یا وہ دردناک ہو سکتا ہے؛ بہت کم صورتوں میں عصب کے سرے پر دردناک گانٹھ (neuroma) بن سکتی ہے۔
جوڑ کا اکڑاؤ یا انگلی کا مڑا رہ جانا (flexion contracture)	2–5%	انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) کا اکڑاؤ، جو پہلے سے موجود کھنچاؤ (contracture) یا سرجری کے بعد بننے والے سخت ریشے (scar tissue) کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔
انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن (flexor tendon) کا آس پاس کے ٹشو سے چپک جانا اور اکڑاؤ	1.4–16.0%	سخت ریشے کے ذریعے ٹینڈن کا آس پاس کے ٹشو سے چپک جانا اکڑاؤ اور گرفت کی طاقت میں کمی کا باعث بن سکتا ہے، اور ممکن ہے اسے چھڑانے کے لیے آپریشن (tenolysis) کی ضرورت پڑے۔
ڈیوپٹرین کا کھنچاؤ (Dupuytren contracture)	0.79%	ریلیز کے آپریشن کے بعد ڈیوپٹرین کی بیماری کا نئے سرے سے شروع ہونا۔
زخم کی پیچیدگیاں	0.7–2.0%	زخم کے معمولی مسائل میں جلد کا مقامی انفیکشن (cellulitis) (3.2 فیصد)، ٹانکوں کے گرد پیپ کے چھوٹے پھوڑے (0.8 فیصد) اور زخم کا کھل جانا (0.9 فیصد) شامل ہیں؛ زیادہ تر منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں اور معاون دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔
انفیکشن	0.4–3.7%	سطحی انفیکشن 0.4 سے 0.6 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے اور منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک سے ٹھیک ہو جاتا ہے؛ ایسا گہرا انفیکشن جس کے لیے آپریشن کر کے زخم کو دھونا پڑے کم ہوتا ہے (0.4 فیصد) لیکن سنگین ہوتا ہے؛ ذیابیطس (شوگر) کے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
دوبارہ ہو جانا جس کے لیے دوبارہ آپریشن کرنا پڑے	0.4–3.9%	پہلی بار مناسب ریلیز کے بعد انگلی کا اٹکنا حقیقی معنوں میں دوبارہ ہونا کم ہوتا ہے، لیکن اس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑ سکتی 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
انگلی کا دوبارہ اٹکنا یا اٹکنا ختم نہ ہونا	0.3-6.0%	نامکمل ریلیز یا اٹکنے کے دوبارہ ہونے کی صورت میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ سوئی کے ذریعے جلد میں سے کیے جانے والے طریقوں (percutaneous) میں یہ خطرہ کھلے آپریشن کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔
ہیماٹوما (زخم کے نیچے خون جمع ہو جانا)	0.2-0.4%	آپریشن کے بعد خون بہنا یا سوجن جس کے علاج کے لیے مداخلت کی ضرورت پڑے۔
انگلی کے عصب کی چوٹ (digital nerve injury)	0.1-1.7%	اعصاب آپریشن کی جگہ کے قریب ہوتے ہیں اور انہیں چوٹ لگ سکتی ہے، جس سے عارضی یا مستقل سُن پن، احساس میں تبدیلی یا عصب کے سرے پر دردناک گانٹھ (neuroma) ہو سکتی ہے؛ انگوٹھے اور شہادت کی انگلی میں یہ خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔
انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن کا کمان کی ڈوری کی طرح ابھر آنا (bowstringing)	0.03-0.1%	اگر پلی کا بہت زیادہ حصہ کاٹ دیا جائے تو انگلیاں موڑنے والا ٹینڈن کمان کی ڈوری کی طرح ہڈی سے دور ہٹ سکتا ہے، جس سے کمزوری آتی ہے اور انگلی کی حرکت کا طریقہ بدل جاتا ہے۔
انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن کی چوٹ یا اس کا پھٹ جانا	Rare	ٹینڈن کا براہ راست کٹ جانا، یا سرجری کے دوران لگنے والی چوٹ کی وجہ سے بعد میں پھٹ جانا۔
انگلی کی شریان کی چوٹ	Rare	ریلیز کے دوران انگلی کی شریان کو چوٹ لگنا۔
نامکمل ریلیز	Rare	اس کے لیے یہی عمل دوبارہ کرنا پڑ سکتا ہے۔
کلک کی آواز یا جھٹکے سے حرکت کا باقی رہنا	Rare	ریلیز کے بعد بھی حرکت میں اٹکنے یا جھٹکے کی علامات کا برقرار رہنا۔
گرفت کی طاقت میں کمی	Rare	عارضی؛ استعمال سے بحال ہو جاتی 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