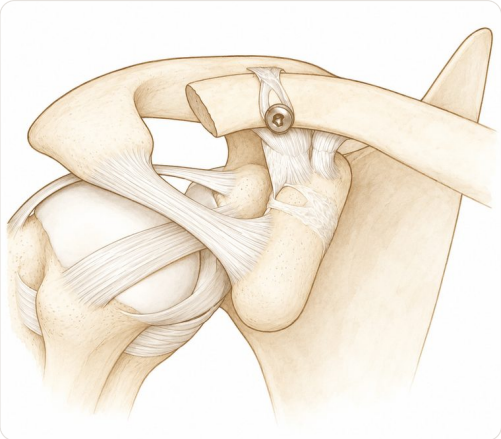
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کا آپریشن (AC joint stabilisation)



کندھے کی ساخت۔ اے سی جوڑ (acromioclavicular joint) کندھے کے اوپر وہ چھوٹا جوڑ ہے جہاں ہنسلی کی ہڈی کا بیرونی سرا کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے ایک ہڈی والے چھجے سے ملتا ہے — یہی وہ حصہ ہے جو اے سی جوڑ کی چوٹ میں اپنی جگہ سے ہل 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۔ 45 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 4–6**	**months 12–20**
آپریشن کے بغیر علاج میں، یا آپریشن کے بعد کے ابتدائی مرحلے میں، دفتری کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے۔	آپریشن کے ذریعے جوڑ کو مستحکم کرنے کے بعد کندھے کا پورا کام اور سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 4 سے 6 ماہ لیتی ہے؛ کم درجے کی (ٹائپ I اور II) چوٹیں جن کا علاج آپریشن کے بغیر ہو، کہیں زیادہ جلدی ٹھیک ہو جاتی ہیں۔	زیادہ سے زیادہ بہتری، اور ایسے کھیلوں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) یا بھاری جسمانی مشقت پر پوری واپسی میں 12 سے 20 ماہ لگ سکتے ہیں، اور کچھ علامات مہینے عرصے تک باقی رہ سکتی ہیں۔

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 کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق چنتے ہیں۔ اے سی جوڑ (acromioclavicular joint) آپ کی ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے پر ہوتا ہے، جہاں یہ کندھے کے اوپری حصے سے ملتی ہے۔ جب یہ جوڑ بری طرح پھٹ کر اپنی جگہ سے ہٹ جائے تو ہم اسے زیادہ درجے کی علیحدگی (high-grade separation) کہتے ہیں۔ ہنسلی کی ہڈی کو واپس اس کی معمول کی جگہ پر تھامے رکھنے کی سرجری کو اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کا آپریشن (AC joint stabilisation) کہا جاتا ہے۔ ہم عموماً یہ آپریشن شدید علیحدگی میں تجویز کرتے ہیں، جب ہنسلی کی ہڈی اپنی جگہ سے کافی دور ہٹ چکی ہو۔ سرجری کے بغیر ایسی چوٹیں اکثر مسلسل درد اور کندھے کے محدود کام کا سبب بنتی ہیں۔ کم شدید چوٹوں میں ہم عموماً آپریشن کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں، جیسے سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، اور ہلکی ورزشیں۔ ہلکی چوٹ والے زیادہ تر لوگ اس طرح 4 سے 6 ہفتوں کے اندر کندھے کا پورا کام واپس حاصل کر لیتے ہیں۔ سرجری کی بات تب آتی ہے جب آپریشن کے بغیر

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

علاج سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب چوٹ اتنی شدید ہو کہ ایسا علاج کام نہ کر سکے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ہم آپ کے کندھے کا معائنہ کریں گے اور چوٹ کی شدت جاننے کے لیے اسکین کروائیں گے۔ اس آپریشن کا مقصد درد کم کرنا، جوڑ کو دوبارہ مستحکم کرنا اور آپ کے کندھے کو ٹھیک طرح کام کرنے میں مدد دینا ہے۔ سرجری آپ کے لیے مناسب ہے یا نہیں، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے دنوں میں ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم یہ اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر اس دن کام وقت سے پہلے چل رہا ہو تو آپریشن کی فہرست میں آپ کی باری پہلے لائی جا سکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں تو ان سب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ کسی کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے اور اتارے جا سکیں۔ ہمارے پاس آپ کے کندھے کے اسکین، جیسے ایکسرے اور ممکنہ طور پر ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ، پہلے سے موجود ہیں، جنہیں ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے استعمال کرتے ہیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کو بتائیں گے کہ آپریشن کے دوران آپ کو آرام میں رکھنے کا منصوبہ کیا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو بتائیں گے۔ جب آپ تیار ہو جائیں گے تو آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جائے گا، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جائیں گے، جہاں نرسیں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا اسی دن گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے جو آپ کے کندھے کے اوپر اور سامنے، ہنسلی کی ہڈی کے بیرونی سرے کے ساتھ ساتھ لگایا جاتا ہے۔ اس چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن ہنسلی کی ہڈی تک اور اس کے نیچے کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے چھوٹے ہڈی والے کنڈے تک پہنچتے ہیں، جسے کوراکائیڈ (coracoid) کہتے ہیں۔

مرمت کو ایک آلے سے تھاما جاتا ہے جسے لاک ڈاؤن (Lockdown) کہتے ہیں۔ یہ ایک گندھا ہوا مصنوعی لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، ہوتا ہے جس کے دونوں سروں پر ایک حلقہ ہوتا ہے۔ آپ کے سرجن اسے کوراکائیڈ کے گرد سے گزار کر خود اسی میں سے واپس پروتے ہیں، پھر اسے ہنسلی کی ہڈی کے پیچھے سے لا کر ہڈی کے سامنے ایک چھوٹے پیچ اور واشر سے جما دیتے ہیں، جیسے خیمے کی کھونٹی۔ یہ ہنسلی کی ہڈی کو نیچے اس کی معمول کی جگہ پر تھامے رکھتا ہے۔ اگلے مہینوں میں آپ کی اپنی بافت اس گندھی ہوئی ڈوری میں اگ آتی ہے، اس طرح مرمت مستقل ہو جاتی ہے۔

چیرے کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس کے اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں 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

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور نرسیں آپ پر گہری نظر رکھیں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہے گا، جو ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ آپ اپنا ہاتھ، کلائی اور کہنی فوراً حرکت دے سکتے ہیں، اور پینڈولم ورزشیں (بازو کو نیچے لٹکا کر آہستہ سے جھلانا) فوراً شروع ہو جاتی ہیں۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ ہم آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے درد کش دوا دیں گے، اور نرسنگ ٹیم باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہے گی۔ 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 کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ براہ کرم گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ آپ کم از کم چھ ہفتے تک گاڑی نہیں چلا سکیں گے؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کا کندھا دکھے گا اور چہرے کے ارد گرد پھولا ہوا نظر آ سکتا ہے۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ درد کش دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے، اور بازو کو سلنگ میں آرام دینے سے مرمت پر کھنچاؤ کم ہوتا ہے۔ برف کی تھیلیاں، جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے، بھی مدد کرتی ہیں۔

آپ اپنا ہاتھ، کلائی اور کہنی فوراً حرکت دیں گے، اور ہلکی پینڈولم ورزشیں فوراً شروع ہو جاتی ہیں۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ ہر مرحلے میں آپ کی رہنمائی کرے گا۔ شروع میں ورزشیں ہلکی اور غیر فعال (passive) ہوتی ہیں، یعنی آپ کا بازو کوئی اور حرکت دیتا ہے۔ جیسے جیسے زخم بھرتا ہے، آپ کندھے کو خود حرکت دینا شروع کرتے ہیں، پھر جب آپ کے سرجن مطمئن ہوں کہ مرمت ٹھیک طرح جم رہی ہے تو مضبوطی کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں۔ ورزشوں کے درمیان سلنگ پہنے رہیں، اور یہ صرف نہانے دھونے اور ورزش کے وقت اتاری جاتی ہے۔

روزمرہ زندگی سلنگ کے حساب سے ڈھل جاتی ہے۔ شروع میں تکیوں کے سہارے اونچا ہو کر سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے۔ آپ گھر پر زیادہ تر کام دوسرے بازو سے کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں، آپریشن والے بازو سے نہ کوئی چیز اٹھائیں، نہ کسی چیز کو دھکا دیں اور نہ اس سے کسی چیز کی طرف ہاتھ بڑھائیں۔ گاڑی چلانا تب تک رکا رہے گا جب تک آپ کے سرجن معائنے کی ملاقات پر اجازت نہ دیں، اور سلنگ پہنے ہوئے کبھی بھی گاڑی نہ چلائیں؛ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر قدم 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۔

بعض اوقات ہنسلی کی ہڈی اپنی درست کی گئی جگہ سے جزوی یا مکمل طور پر پھسل سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ کندھے کے اوپر ابھار واپس آ رہا ہے، یا حرکت کرتے وقت محسوس ہو کہ جوڑ ڈھیلا ہے یا کھسک رہا ہے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

مرمت ایسے طریقوں سے بھی ناکام ہو سکتی ہے جو کندھے کے محسوس ہونے میں نہیں بلکہ صرف اسکین پر نظر آتے ہیں۔ ان میں سے کچھ تبدیلیاں کبھی کوئی مسئلہ نہیں کرتیں اور ہو سکتا ہے انہیں کسی علاج کی ضرورت ہی نہ ہو۔ آپ کے سرجن معائنے کے ایکسرے کے ذریعے ان پر نظر رکھیں گے۔

مرمت کے ارد گرد ہڈی میں چھوٹے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) ہو سکتے ہیں، بعض اوقات ہفتوں یا مہینوں بعد۔ اس سے عموماً ہنسلی کی ہڈی کے اوپر یا کندھے کے اوپری حصے کے قریب اچانک درد ہوتا ہے اور چھونے پر درد ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو جلد از جلد کلینک سے رابطہ کریں۔

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

مرمت کو تھامنے والا چھوٹا پیچ اور واشر مسائل پیدا کر سکتے ہیں، اور کچھ تکنیکوں میں استعمال ہونے والے دھاتی امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) ٹوٹ یا اپنی جگہ سے ہل سکتے ہیں۔ ہنسلی کی ہڈی کے قریب گہرا، دُکھن والا درد یا رگڑ کا نیا احساس بتانے کے لائق ہے۔ بعض اوقات امپلانٹ کے مسئلے کو ٹھیک کرنے کے لیے ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر جلد توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، بڑھتی ہوئی سوجن، گرمی یا زخم سے رطوبت کے اخراج پر نظر رکھیں۔ اگر ان میں سے کسی بھی علامت کے ساتھ بخار ہو تو کلینک کو فوراً فون کریں، یا کلینک کے اوقات کے بعد ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اعصاب میں جلن (irritation) ہو سکتی ہے۔ یہ بازو کے کسی حصے میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا کمزوری جیسا محسوس ہو سکتا ہے۔ اعصاب کی کچھ جلن بغیر علاج کے خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔ کسی بھی نئے سُن پن یا کمزوری کا ذکر اپنے معائنے پر کریں، یا اگر یہ شدید ہو تو اس سے پہلے۔

زخم بھرنے کے دوران بعض اوقات جوڑ کے ارد گرد کی بافتوں میں اضافی ہڈی بن سکتی ہے۔ یہ اسکین پر نظر آ سکتی ہے، اور ضروری نہیں کہ اس سے کوئی علامات ہوں۔ اگر وہ حصہ اکڑا ہوا لگے یا اس میں دُکھن ہو تو اپنے سرجن سے اس کا ذکر کریں۔

جب کوئی پیچیدگی ہوتی ہے تو بعض اوقات اسے ٹھیک کرنے کے لیے ایک یا زیادہ مزید آپریشن کرنے پڑ سکتے ہیں۔ جب مسائل جلد پکڑ لیے جائیں تو نتائج عموماً بہتر ہوتے ہیں، اس لیے براہ کرم کسی بھی غیر معمولی بات کے بارے میں ضرور بتائیں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

جب آپ بتا دیتے ہیں تو زیادہ تر مسائل جلد پکڑ لیے جاتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم زیادہ سرخ ہو جائے، سوج جائے یا اس سے رطوبت نکلنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر ہنسلی کی ہڈی یا کندھے کے اوپر اچانک شدید درد ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کا پچھلا حصہ سوج جائے یا اس میں درد ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ بازو کو بالکل حرکت نہ دے سکیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ نیا سُن پن، جھنجھناہٹ، کمزوری، یا کندھے کے اوپر ابھار کا واپس آنا بھی فون کرنے کی وجہ ہیں، چاہے یہ معمولی لگیں۔

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 فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل اے سی جوڑ کی چوٹ (کندھے کی علیحدگی) 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

اے سی جوڑ کو مستحکم کرنے کا آپریشن (AC joint stabilisation)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

45 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
جوڑ کا دوبارہ اپنی جگہ سے ہٹ جانا (loss of reduction)	**56.0%**	ٹائپ V کے جوڑ اکھڑنے کے آپریشن کے بغیر علاج میں دیکھا گیا، جس کے نتیجے میں جوڑ راک ووڈ (Rockwood) ٹائپ 3 کی حالت میں رہ جاتا ہے۔
مرمت کا ناکام ہو جانا (reconstruction failure)	**19.1%**	کوراکو کلیویکولر لیگامنٹ کی پہلی مرمت (primary coracoclavicular reconstruction) کے بعد ناکامی کی مجموعی شرح، جو مختلف تحقیقات میں 8 سے 52.6 فیصد تک رہی۔
چوٹ کے بعد جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس (posttraumatic osteoarthritis)	**17%**	ٹائپ III کی چوٹوں میں آپریشن والے گروپوں میں آپریشن کے بغیر علاج والوں کی نسبت زیادہ پایا گیا، اور کچھ تحقیقات نے مخصوص گروپوں میں اس کی شرح 66.7 فیصد تک بتائی۔
نرم بافتوں میں اضافی ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	**17%**	ٹائپ III کی چوٹوں میں آپریشن والے گروپوں میں دیکھا گیا۔
امپلانٹ سے جلن (implant irritation)	**16.0%**	امپلانٹ کے اوپر دبانے پر درد، جس کی وجہ سے اکثر غیر منصوبہ بند طور پر امپلانٹ نکالنا پڑتا ہے۔
دوبارہ آپریشن (revision surgery)	**14.3%**	دوربین کی مدد سے کی گئی اناٹومیکل کوراکو کلیویکولر مرمت (arthroscopically-assisted anatomic coracoclavicular reconstruction) کے بعد کم از کم 10 سال کی نگرانی پر اے سی جوڑ کو دوبارہ مستحکم کرنے کے آپریشن کی شرح۔
مسلسل درد (persistent pain)	**5-8%**	آپریشن کے ذریعے جوڑ کو مستحکم کرنے کے بعد 5 سے 8 فیصد مریضوں میں درد یا بے آرامی برقرار رہتی ہے۔ 50 فیصد والی زیادہ شرح ان ٹائپ I/II چوٹوں پر لاگو ہوتی ہے جن کا علاج آپریشن کے بغیر کیا گیا۔
کوراکائیڈ کا فریکچر (coracoid fracture)	**2-3%**	کوراکائیڈ میں ڈرل کرنے سے جڑا خطرہ؛ سب سے بڑی کلینیکل سیریز (n=43) میں 2.3 فیصد۔ ابتدائی چھوٹی تحقیقات اور لاشوں پر کیے گئے بائیو مکینیکل ماڈلز میں زیادہ شرحیں بتائی گئیں۔
انفیکشن	**1.9%**	آپریشن والے گروپوں میں سطحی یا گہرے انفیکشن کی بتائی گئی شرحیں۔

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
عصب کی چوٹ (nerve injury)	**1%**	بہت کم ہوتی ہے، جس میں سپرا اسکیپولر عصب (suprascapular nerve) یا بازو کے اعصاب کے جال (brachial plexus) کی چوٹ شامل ہے۔
ہنسلی کی ہڈی کا فریکچر (clavicle fracture)	**Rare**	ہڈی میں سرنگ بنائے بغیر کی گئی مرمت کی ایک تحقیق (n=22) میں 20 فیصد بتایا گیا؛ معیاری سرنگ والی یا بغیر ڈرل والی تکنیکوں میں بہت کم 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