CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کندھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder stabilisation)

دوربین کے ذریعے کندھے کو مستحکم کرنے کے آپریشن (arthroscopic stabilisation) میں، کندھے کے جوڑ کے پیالے کے سامنے والے پھٹے ہوئے لیبرم (labrum)، جوڑ کے کنارے کا کارٹیلیج کا حلقہ، کی مرمت کیمرے کی رہنمائی میں چھوٹے چیروں کے ذریعے کی 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 2–6	**months 4–6**	**months 12–24**
دفتری کام اور روزمرہ کی ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر سرجری کے بعد 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے۔	کھیل اور مکمل جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عموماً 4 سے 6 ماہ کے درمیان متوقع ہوتی ہے، اگرچہ ایسے کھیلوں کے کھلاڑیوں میں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) کندھا دوبارہ نکلنے کا خطرہ زیادہ ہو سکتا ہے۔	کام کاج میں زیادہ سے زیادہ بہتری، اور مریضوں کے بتائے گئے نتائج کا ایک سطح پر ٹھہر جانا، عام طور پر 12 سے 24 ماہ پر دیکھا جاتا 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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ 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۔ ملاقات پر ہم احتیاط سے آپ کی تکلیف کی پوری تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو اسکین کرواتے ہیں۔ کندھے کے ڈھیلے پن (shoulder instability) کا مطلب ہے کہ جوڑ بار بار پھسلتا ہے یا اپنی جگہ سے نکل جاتا ہے، عام طور پر سامنے کی طرف۔ ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں، جیسے

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

آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیوتھراپی۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب اس سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب اس کے باوجود آپ کا کندھا بار بار اپنی جگہ سے نکلتا رہے۔

کندھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder stabilisation) ایک ایسا آپریشن ہے جو کندھے کے جوڑ کو مضبوطی سے اپنی جگہ پر تھامے رکھتا ہے تاکہ یہ سامنے کی طرف پھسل کر نکلنا بند کر دے۔ یہ عام طور پر ان لوگوں کو تجویز کیا جاتا ہے جن کا کندھا بار بار اپنی جگہ سے نکل چکا ہو (dislocation)، اکثر کسی گرنے یا چوٹ کے بعد جب بازو پہلو کی طرف باہر پھیلا ہوا اور باہر کی طرف گھوما ہوا ہو۔ آپ کے سرجن نے شاید اس کا مشورہ اس لیے دیا ہے کہ دوسرے علاج سے آپ کا کندھا ٹھیک نہیں ہوا، یا اس لیے کہ چوٹ کی نوعیت ایسی ہے جس سے کندھے کے مزید نکلنے کا امکان ہے۔ مقصد ایک مستحکم کندھا ہے جو آپ کو اس کے دوبارہ نکلنے کے ڈر کے بغیر حرکت کرنے، کام کرنے اور کھیلنے دے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ضروری اسکین کرواتے ہیں، جیسے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین۔ آپریشن کے دن 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 چلے تو آپ کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کی معمول کی کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں، اس لیے جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس سب 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۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو کندھے کے اوپر سے آسانی سے پہنے جا سکیں۔ 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 کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل ایسٹھیزیا (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۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ جب یہ مکمل ہو جاتا ہے تو آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں 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 چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے اردگرد کئی چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، اور جوڑ کے اندر ایک چھوٹے کیمرے کی مدد سے کام کرتے ہیں۔ کیمرا خراب ٹشو کو ایک اسکرین پر دکھاتا ہے۔

بنیادی مسئلہ جوڑ کے پیالے (socket) کے اگلے حصے پر کارٹلیج (cartilage) کا ایک حلقہ ہے جو ہڈی سے پھٹ کر الگ ہو گیا ہے۔ آپ کے سرجن پیالے میں لگائے گئے چھوٹے اینکر (anchors) کے ذریعے اس حلقے کو دوبارہ ہڈی سے جوڑ دیتے ہیں، اور ٹانکے ٹشو کو دبا کر اپنی جگہ پر تھامے رکھتے ہیں۔ اگر ٹشو کے ساتھ ہڈی کا کوئی ٹکڑا بھی الگ ہو گیا ہو تو انہی چیروں کے ذریعے اس کی بھی مرمت کی جا سکتی ہے۔ اگر جوڑ کی گیند میں موجود کوئی گڑھا اٹک رہا ہو تو آپ کے سرجن قریب کے ٹشو کا ایک چھوٹا ٹکڑا جوڑ کے اندر منتقل کر کے اسے بھر بھی سکتے ہیں۔

چیروں کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے، اور ان پر زخم کی پٹی لگائی جاتی 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

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 جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ نرسیں گولیوں کے ذریعے آپ کے درد کو قابو میں رکھیں گی اور ضرورت ہو تو ان میں تبدیلی کریں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا، جو ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ ایک نرس آپ کو شروع کرنے کے لیے ہلکی حرکات دکھائے گی، اور آپ اسی دن اٹھ کر چلنے پھرنے لگیں گے۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ 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۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے میں درد اور سوجن رہے گی، اور اس کے ارد گرد کی جلد پر نیل پڑے ہوئے نظر آ سکتے ہیں۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ سلنگ جتنی اجازت دے اس حد کے اندر اپنے ہاتھ اور کہنی کو حرکت دیتے رہنا مدد دیتا ہے، اور رات کو بازو کو تکیوں پر رکھنے سے تکلیف کم ہو سکتی ہے۔ ہدایت کے مطابق لی گئی سادہ درد کش گولیاں عام طور پر آپ کو آرام میں رکھتی ہیں۔

آرام کے لیے آپ ایک سادہ سلنگ پہنیں گے۔ یہ آپ کی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ ایک فزیوتھراپسٹ شروع ہی میں ہلکی حرکات میں آپ کی رہنمائی کرے گا، جن کی ابتدا چھوٹی پینڈولم حرکات سے ہوتی ہے اور جو درد کی اجازت کے مطابق آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں۔ وقت کے ساتھ ورزشوں میں زیادہ فعال حرکت، اور پھر مزاحمت کے ساتھ طاقت کی ورزشیں شامل ہوتی ہیں۔ آپ یہ ورزشیں زیادہ تر دنوں میں گھر پر کریں گے، اور آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کی پیش رفت دیکھے گا اور ساتھ ساتھ پروگرام میں تبدیلی کرے گا۔

شروع میں روزمرہ کے کاموں کے لیے کچھ منصوبہ بندی کرنی پڑتی ہے۔ جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ملتی ہے، آپ گاڑی نہیں چلائیں گے، اور ہماری گاڑی چلانے کی رہنمائی اس کی مزید تفصیل بتاتی ہے۔ دفتری کام اور روزمرہ کے ہلکے کام بھاری کاموں سے پہلے دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ کھیل، جم کی ورزش اور جسمانی مشقت والا کام اس وقت تک انتظار کرتے ہیں جب تک کندھا مضبوط نہ ہو جائے اور آپ کے سرجن آپ کی حرکت اور کندھے کے استحکام سے مطمئن نہ ہوں۔ شروع میں ٹیک لگا کر سیدھا بیٹھے ہوئے یا کمر کے بل، بازو کو تکیوں کا سہارا دے کر سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے، اور درد کم ہونے پر زیادہ تر لوگوں کو کروٹ کے بل سونا آسان لگتا ہے۔

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

کبھی کبھی کندھا دوبارہ پھسل سکتا ہے یا اپنی جگہ سے نکل سکتا ہے، چاہے مرمت اچھی طرح ہوئی ہو۔ ایسا برسوں بعد بھی ہو سکتا ہے، اکثر کرنے کے بعد یا کھیل کے دوران۔ اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل جائے اور واپس نہ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر یہ نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جائے تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ چاہے یہ ٹھیک ہو جائے، تب بھی اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ کہیں اس سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا، یا بخار تو نہیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو اس کے لیے بھی اسی دن فون کرنا ضروری 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

سرجری کے بعد کندھا اکڑ سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو ایسی جکڑن محسوس ہو جو بازو اٹھانے، ہاتھ کمر کے پیچھے لے جانے یا کپڑے پہننے کو محدود کرے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ جلد علاج سے حرکت واپس آنے میں مدد ملتی ہے۔

اعصاب کندھے کے قریب سے گزرتے ہیں، اس لیے سرجری کے دوران ان میں جلن (irritation) ہو سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ جب بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی سرجری کے تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کا بازو، ہاتھ یا انگلیاں سُن رہیں، یا آپ انہیں حرکت نہ دے سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اعصاب کی زیادہ تر جلن وقت کے ساتھ خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔

خون کا لوتھڑا بننا بہت کم ہوتا ہے لیکن یہ سنگین ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔

مرمت کو اپنی جگہ پر تھامنے کے لیے استعمال ہونے والے چھوٹے اینکر اور ٹانکے کبھی کبھار مسائل پیدا کر سکتے ہیں، جیسے کٹ کٹ یا رگڑ کا احساس، یا دھات کے کسی ٹکڑے کے رگڑ کھانے سے درد۔ اگر آپ کو یہ محسوس ہو تو معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ آپ گھر پر پریشان ہونے کے بجائے ہمیں ان کے بارے میں بتائیں۔ 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 کش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ جب آپ کے اعصابی بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی سرجری کے تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کا بازو، ہاتھ یا انگلیاں سُن رہیں یا آپ انہیں حرکت نہ دے سکیں تو ہمیں فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل جائے اور واپس نہ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر یہ نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آ جائے تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ اگر دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخری دنوں (ویک اینڈ) میں ہم سے رابطہ نہ ہو سکے 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 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 کندھے کا ڈھیلا پن (shoulder instability) 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

کندھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder stabilisation)

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
کندھے کا دوبارہ ڈھیلا پن یا نکلنا	17.0%	کندھے کے ڈھیلے پن کا دوبارہ ہو جانا سب سے عام پیچیدگی ہے؛ یہ خطرہ کم عمر مریضوں (20 سے 25 سال سے کم)، ایسے کھیلوں کے کھلاڑیوں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں، ان لوگوں جن کی ہڈی کا کچھ حصہ ضائع ہو چکا ہو (bone loss)، اور آپریشن سے پہلے 5 سے زیادہ بار کندھا نکلنے والے مریضوں میں زیادہ ہوتا ہے۔
ناکامی جس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑے	7.8%	تقریباً 2.4 سے 5 فیصد مریضوں کو کندھے کے دوبارہ ڈھیلے پن، مسلسل درد یا دوسری پیچیدگیوں کی وجہ سے کندھے کو مستحکم کرنے کی دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔
اعصاب کے دبنے کے مسائل (compression syndromes nerve)	5%	تقریباً 5 فیصد مریضوں کو سرجری کے بعد ہاتھ میں جھنجھناہٹ ہو جاتی ہے، جو کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (کہنی پر النر عصب کا دبنا) ہو سکتا ہے، اور زیادہ تر میں بازو کے سلنگ سے باہر آنے پر بہتری آ جاتی ہے۔
ہیماٹوما (زخم کے نیچے خون جمع ہو جانا)	1.6%	آپریشن کے بعد ہیماٹوما، جس میں جمع شدہ خون نکالنے کی ضرورت پڑے یا صرف نگرانی کی جائے۔
حرکت کی حد میں کمی اور اکڑاؤ	0.32%	آپریشن کے بعد اکڑاؤ عام ہے؛ حرکت کی انتہائی حدوں پر معمولی مستقل کمی (عام طور پر بازو کو باہر کی طرف گھمانے میں 5 سے 10 ڈگری) ہوتی ہے لیکن عموماً اس سے روزمرہ کام کاج متاثر نہیں ہوتا۔
مسلسل درد یا عدم اطمینان	0.17%	کچھ مریضوں کو کندھا کامیابی سے مستحکم ہونے کے باوجود کندھے میں مسلسل تکلیف رہتی ہے، جس کے ساتھ درد، کام کاج میں رکاوٹیں، یا پہلے جیسی سرگرمی پر واپس نہ آ پانا ہو سکتا ہے۔
عصب کی چوٹ	0.07%	ایگزیلری عصب (axillary nerve) کی چوٹ عصب کی سب سے عام چوٹ ہے، جس سے کندھے میں کمزوری، کندھے کے باہر والے حصے پر سُن پن، اور بازو اٹھانے میں دشواری ہو سکتی ہے۔
اینکر سے متعلق پیچیدگیاں	0.05%	سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، ہڈی سے نکل سکتے ہیں، اپنی جگہ سے ہٹ سکتے ہیں، کندھے کے جوڑ میں جلن (irritation) پیدا کر سکتے ہیں، یا جوڑ کی سطح کے کارٹلیج کو نقصان پہنچا سکتے ہیں، جس کے لیے دوبارہ سرجری 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
انفیکشن	**0.03%**	دوربین کے ذریعے کندھے کی سرجری (arthroscopic surgery) کے بعد گہرا انفیکشن بہت کم ہوتا ہے، لیکن اس میں جوڑ کو کئی بار دھونے، سیوچر اینکر نکالنے اور لمبے عرصے تک ڈرپ کے ذریعے (intravenous) اینٹی بائیوٹک دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
کارٹلیج کی چوٹ (chondral injury)	**Rare**	بازو کی ہڈی کے گول سر (humeral head) یا کندھے کے پیالے (glenoid) کی سطح کے کارٹلیج کو اینکر لگاتے وقت یا خود کندھا نکلنے سے نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اس سے طویل مدت میں آرتھرائٹس کا خطرہ بڑھتا ہے۔
پیالے کے کنارے کا چھوٹا فریکچر (postage stamp fracture)	**Rare**	کندھے کے پیالے (glenoid) کے کنارے کا چھوٹا فریکچر جو سیوچر اینکر لگانے سے ہوتا ہے؛ عام طور پر یہ استحکام کو متاثر نہیں کرتا لیکن اینکر کی جگہ بدلنے کی ضرورت پڑ 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