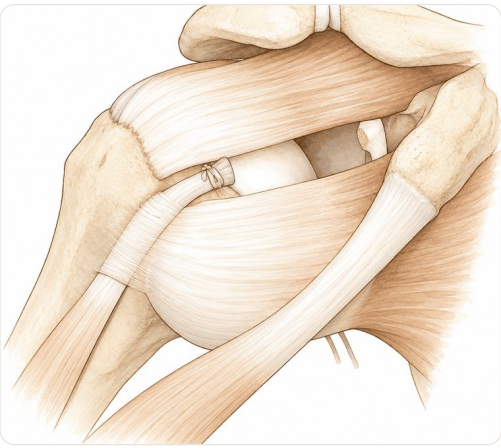

معلومات اور رضامندی

بائسیپس ٹینوڈیسس (Biceps Tenodesis)

بائسیپس کے لمبے سر کا ٹینڈن — جو گلینائیڈ (glenoid، کندھے کے جوڑ کا پیالہ) کے اوپری حصے سے جڑا ہوتا ہے اور درد کا ایک عام سبب ہے جس کا علاج ٹینوڈیسس سے کیا 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۔ 85 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 5–8**	**months 13**
مریض عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر دفتری کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں، جبکہ سلنگ تقریباً 3 سے 4 ہفتے تک پہنی جاتی ہے۔	زیادہ تر مریضوں کو آپریشن کے بعد 5 سے 8 ماہ کے درمیان طبی لحاظ سے نمایاں بہتری حاصل ہو جاتی ہے اور وہ اپنی پچھلی سرگرمیوں کی سطح پر واپس آ جاتے ہیں۔	طبی لحاظ سے نمایاں نتائج عام طور پر آپریشن کے 13 ماہ بعد تک حاصل ہو جاتے ہیں، جب کارکردگی میں بہتری پوری طرح ٹھہر 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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ 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، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر آپ کے درد کی وجہ معلوم کرنے کے لیے ضروری ہو تو امیجنگ (ایکسرے یا اسکین جیسے ٹیسٹ) کرواتے ہیں۔

بائسیپس ٹینوڈیسس (biceps tenodesis، بائسیپس کے ٹینڈن کو ہڈی سے نئی جگہ جوڑنا) ایک آپریشن ہے جس میں بائسیپس کے لمبے سر کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو بازو کی ہڈی پر ایک نئی جگہ دوبارہ جوڑا جاتا ہے؛ یہ ٹینڈن آپ کے کندھے کے اگلے حصے میں ہوتا ہے۔ ہم عموماً یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب سادہ علاج، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیوتھراپی، سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو، یا جب آپ پہلے ہی کندھے کا کوئی اور آپریشن کروا رہے ہوں اور بائسیپس کا ٹینڈن بھی مسئلے کا حصہ ہو۔ زیادہ تر

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

لوگ آپریشن کے 5 سے 8 ماہ بعد کے درمیان نمایاں بہتری تک پہنچ جاتے ہیں، اور 13 ماہ تک نتائج مستحکم ہو جاتے ہیں۔ مقصد آپ کے درد سے نجات دلانا اور آپ کے کندھے کو دوبارہ معمول کے مطابق کام کرنے میں مدد دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے، ہم ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسی امیجنگ کی بنیاد پر اس کی منصوبہ بندی کرتے ہیں، جو ہو سکتا ہے ہم آپ کی پہلی ملاقات پر ہی کروا چکے ہوں۔ سرجری سے پہلے والے ہفتے میں ہماری ٹیم آپ کو واضح ہدایات دے گی۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم اس سے کم وقت کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جا سکے۔ ہمیں اپنی تمام دواؤں کے بارے میں بتائیں، بشمول خون پتلا کرنے والی کوئی بھی دوا، اور آپریشن کے دن ان کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ کچھ دوائیں سرجری سے پہلے روکنی پڑتی ہیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپریشن کے بعد آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت ہو، لیکن زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی بھی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں آئیں گے۔ ہماری ٹیم آپ کا اندراج کرتی ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرتی ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ساتھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، کے تحت کیا جاتا ہے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ وہاں نرسیں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے اردگرد چند 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۔ ان چیروں کے ذریعے سرجن بائسیپس کے لمبے سر کا ٹینڈن ڈھونڈتے ہیں، یعنی کندھے کے اگلے حصے کا وہ ٹینڈن جو آپ کے درد کا سبب بن رہا ہے۔

سرجن خراب ٹینڈن کو اس کی گھسی ہوئی جگہ سے الگ کرتے ہیں اور اسے بازو کی ہڈی پر نیچے کی طرف ایک نئی جگہ دوبارہ جوڑ دیتے ہیں۔ اسے وہاں ہڈی میں لگائے گئے ایک چھوٹے اینکر (anchor، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے) یا پیچ سے تھاما جاتا ہے۔ اس سے ٹینڈن کو جڑنے کے لیے ایک نئی، صحت مند جگہ ملتی ہے، کچھ اسی طرح جیسے جگہ جگہ سے ادھڑی ہوئی رسی کو کھمبے کے کسی زیادہ مضبوط حصے پر منتقل کر دیا جائے۔ ٹینڈن ہڈی سے جڑا رہتا ہے، اس لیے بائسیپس کا پٹھا اپنی شکل اور طاقت برقرار رکھتا ہے۔

اگر اسی وقت آپ کے کندھے کا کوئی اور آپریشن بھی ہو رہا ہو، جیسے روٹیٹر کف (rotator cuff، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے) کی مرمت، تو بائسیپس کا کام انہی چھوٹے چیروں کے ذریعے اسی وقت کیا جاتا ہے جب آپ پہلے ہی آپریشن تھیٹر میں ہوں۔ آپ کے سرجن اس بارے میں پہلے سے آپ سے بات کریں گے۔

آخر میں اوزار باہر نکال لیے جاتے ہیں اور چھوٹے چیروں کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ ٹانکے زخم کی پٹی کے نیچے رہتے ہیں، جس کی دیکھ بھال ہماری ٹیم آپ کے ساتھ مل کر کرے گی۔ آپ اپنی پٹی اور اپنے پہلے چند دنوں کے بارے میں لکھی ہوئی ہدایات لے کر گھر جائیں 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

ٹینڈن کو جوڑنے کا صحیح طریقہ مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن وہ طریقہ منتخب کرتے ہیں جو آپ کے کندھے اور آپ کی صورتِ حال کے لیے مناسب ہو۔ جو چیز نہیں بدلتی وہ مقصد ہے: ٹینڈن کے دکھتے ہوئے حصے کو جوڑ سے باہر نکال کر مضبوط ہڈی سے جوڑ دیا جاتا ہے، تاکہ وہ پرسکون ہو جائے اور اس میں درد ختم ہو جائے۔

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 وارڈ میں جاگیں گے، جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیتی ہیں۔ آپ کا بازو سہارے کے لیے ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہتا ہے، جسے نہانے دھونے اور ورزشوں کے لیے اتارا جاتا ہے۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی کا انتظام کریں جو آپ کے ساتھ رہے۔ ہم 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 ہم اسے بدل دیتے ہیں یا ہٹا دیتے ہیں۔ آپ پہلے دن سے گھر میں چل پھر سکتے ہیں، لیکن کم از کم چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں۔ جب آپ کے سرجن اجازت دے دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ تفصیلات کے لیے ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کے کندھے میں درد ہوگا اور وہ سوجا ہوا محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ اگلے ہفتوں میں ٹھیک ہو جاتا ہے۔ درد کی دوا، آرام اور برف آپ کو آرام میں رکھنے میں مدد دیتے ہیں۔ آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے، جسے نہانے دھونے اور آپ کی ورزشوں کے لیے اتارا جاتا ہے۔

آپ پہلے دن سے گھر میں چل پھر سکتے ہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ شروع میں ہلکی حرکات میں آپ کی رہنمائی کریں گے، پھر جیسے جیسے ٹینڈن بھرتا جائے گا، آپ کی طاقت بڑھائیں گے۔ وہ طاقت کی ورزشیں جو باسیپس پر زور ڈالتی ہیں، جیسے مزاحمت کے خلاف کہنی موڑنا یا بازو کو سیدھا سامنے کی طرف رکھ کر وزن اٹھانا، اس وقت تک شروع نہیں کی جاتیں جب تک ٹینڈن مضبوطی سے جڑ نہ جائے۔ جب آپ کے سرجن اجازت دے دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ تفصیلات کے لیے ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

روزمرہ کے ہلکے کام سب سے پہلے واپس آتے ہیں۔ ہفتے گزرنے کے ساتھ آپ دیکھیں گے کہ درد کم ہو رہا ہے، اور کپڑے پہننا اور ہاتھ بڑھا کر چیزیں پکڑنا جیسی روزمرہ حرکات آسان ہوتی جائیں گی۔ زیادہ بھاری کام، کھیل اور جم کی سرگرمیاں بعد میں واپس آتی ہیں، جب آپ کی طاقت اور حرکت بڑھ چکی ہو اور آپ کے فزیوتھراپسٹ اور سرجن آپ کی پیش رفت سے مطمئن ہوں۔ شروع میں سونا تکلیف دہ ہو سکتا ہے؛ کندھا ٹھیک ہونے تک کرسی پر سہارے سے اونچا ہو کر یا کمر کے بل لیٹ کر سونا اکثر مدد کرتا ہے۔

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 آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پہچانا جا سکے۔

انفیکشن کسی بھی آپریشن کا ایک خطرہ ہے۔ آپ کو زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا نظر آ سکتا ہے، یا بخار ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ زخم کے زیادہ تر انفیکشن زخم کی دیکھ بھال یا اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کچھ کو مزید علاج 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

آپریشن کی جگہ کے قریب سے اعصاب (nerves) گزرتے ہیں، اس لیے سرجری کے دوران کسی عصب میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ بازو یا ہاتھ میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری کی صورت میں محسوس ہو سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں کچھ سُن پن اور کمزوری متوقع اور معمول کی بات ہے۔ جب بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی 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۔

اس آپریشن کے بعد کندھا اکڑ سکتا ہے۔ آپ کو بازو اوپر کی طرف، کمر کے پیچھے، یا ایک طرف باہر کو لے جانے میں دشواری ہو سکتی ہے، اور حرکات کھنچی ہوئی یا رکی ہوئی محسوس ہو سکتی ہیں۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ اپنے فزیوتھراپسٹ کے ساتھ جلدی حرکت شروع کرنا اسے کھولنے میں مدد دیتا ہے۔

ٹینڈن کو تھامنے والا پیچ یا اینکر کبھی کبھار مسئلہ پیدا کر سکتا ہے۔ جہاں ٹینڈن تھاما گیا ہے وہاں اسے نقصان پہنچ سکتا ہے، یا مرمت ناکام ہو سکتی ہے، جو اچانک چٹخنے جیسے احساس، کہنی موڑتے وقت نئی کمزوری، یا کندھے کے اگلے حصے کے قریب بائسیپس کے پٹھے کے کچھا بن جانے کی صورت میں محسوس ہو سکتا ہے۔ شاذ و نادر ہی، بازو کے اوپری حصے کی ہڈی اس جگہ کے قریب ٹوٹ سکتی ہے جہاں امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) لگا ہو، جس سے اچانک شدید درد، سوجن اور بازو کی شکل میں تبدیلی ہوتی ہے۔ اگر آپ کے بازو کی شکل اچانک بدل جائے یا آپ اسے بالکل استعمال نہ کر سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ چٹخنے جیسے احساس یا نئی کمزوری کی صورت میں کلینک کو فون کریں۔

کچھ لوگوں کو زخم بھرنے کے بعد بھی کندھے کے اگلے حصے میں درد، یا بائسیپس کے پٹھے میں اینٹھن، ہوتی رہتی ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر درد جاری رہے تو کبھی کبھی ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں سامنے آتے ہیں۔ یہ جاننا کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے، آپ کو جلدی قدم اٹھانے میں مدد دیتا ہے۔

اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے (calf) 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۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا سفید، نیلے یا گہرے رنگ کے ہو جائیں، یا آپ کے بازو کی شکل اچانک بدل جائے اور آپ اسے بالکل استعمال نہ کر سکیں، تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے اردگرد پھیلتی ہوئی سرخی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن فون کریں۔

اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں کچھ سُن پن اور کمزوری متوقع اور معمول کی بات ہے۔ جب بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی 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۔

اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں 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 مسئلے کا یہ آپریشن علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل بائسیپس ٹینڈن کی خرابی اور لمبے سر کا پھٹ جانا 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

بائسیپس ٹینوڈیسس (Biceps Tenodesis)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

85 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
دوبارہ آپریشن	18%>	دوبارہ آپریشن کی شرحیں کافی مختلف ہوتی ہیں، اور بائسیپس ٹینوڈیسس میں یہ شرح عام طور پر سلیپ ریپیئر (SLAP repair، لیبرم کے اوپری حصے کی مرمت) کی (3 سے 15 فیصد) کے مقابلے میں کم (0 سے 6 فیصد) ہوتی ہے۔
فکسیشن کی ناکامی (fixation failure، یعنی ٹینڈن کو ہڈی سے تھامنے والی جوڑبندی کا ناکام ہونا)	13%>	ٹینوڈیسس کی فکسیشن کا ناکام ہو جانا یا ٹینڈن کا پیچھے کھسک جانا مریضوں کی ایک چھوٹی فیصد میں ہوتا ہے، اور یہ فکسیشن کے طریقے کے لحاظ سے مختلف ہوتا ہے۔
ہیماٹوما (جلد کے نیچے خون جمع ہونا)	10%>	کچھ مریضوں کے گروپوں میں ہیماٹوما بننے کی اطلاع ملی ہے، اگرچہ اس کے لیے سرجری کی ضرورت شاذ و نادر ہی پڑتی ہے۔
بائسیپس کی نالی میں درد	5-17%	بائسیپس کی نالی (bicipital groove) میں مسلسل درد یا اینٹھن ایک عام پیچیدگی ہے، خاص طور پر ٹینوٹومی (tenotomy، ٹینڈن کو کاٹ کر چھوڑ دینا) کے بعد یا فکسیشن کے بعض طریقوں والے گروپوں میں۔
اکڑاؤ	3-26%	آپریشن کے بعد ایسا اکڑاؤ جس کے لیے مزید علاج (LOA/MUA، یعنی چپکاؤ کھولنے کا آپریشن یا بے ہوشی میں جوڑ کو حرکت دینا) کی ضرورت پڑے، رپورٹ کیا گیا ہے، اور دوربین کے ذریعے سینے کے بڑے پٹھے سے اوپر ٹینڈن جوڑنے کے طریقوں (arthroscopic suprapectoral) میں اس کی شرح زیادہ دیکھی گئی ہے۔
انفیکشن	2%>	سطحی انفیکشن کی شرح کم (0 سے 2 فیصد) ہے، اور گہرے انفیکشن شاذ و نادر ہوتے ہیں۔
پوپائی ڈیفارمٹی (Popeye deformity، بائسیپس کے پٹھے کا نیچے کھسک کر ابھار بن جانا)	1-23%	اس کی شرح فکسیشن کے طریقے اور مریضوں کے گروپ کے لحاظ سے کافی مختلف ہوتی ہے، اور 1.0 سے 23.0 فیصد تک ہوتی ہے۔
عصب کی چوٹ	1%>	عارضی اعصابی چوٹیں (neurapraxia) 1 فیصد سے کم کیسوں میں ہوتی 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

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
زخم کی پیچیدگیاں	1%>	زخم کے سطحی مسائل، جیسے جلد کی سرخی (erythema) یا زخم کا کھل جانا (dehiscence)، غیر معمولی ہیں۔

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