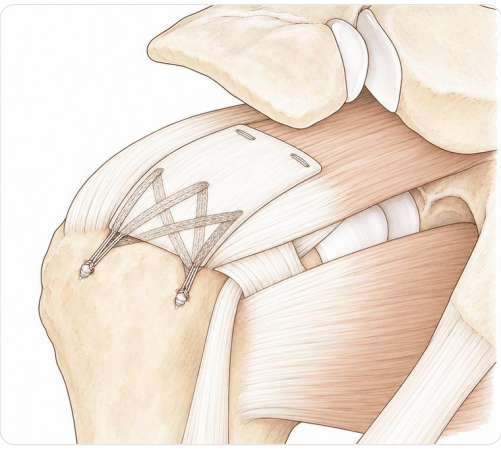
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

روٹیٹر کف کی دوبارہ مرمت کا آپریشن (revision) (rotator cuff repair



دوبارہ پھٹا ہوا روٹیٹر کف، جس کا علاج دوبارہ مرمت کے آپریشن سے کیا گیا۔

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 6–12**	**months 12–24**
ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اگرچہ صحت یابی کے درمیانی حصے میں درد برقرار رہ سکتا ہے۔	کارکردگی کی بحالی 6 ماہ تک تقریباً 75 فیصد تک پہنچ جاتی ہے، اور زیادہ سے زیادہ بحالی 1 سال پر آ کر ٹھہر جاتی ہے۔	درد اور کارکردگی میں 5 سال تک بہتری جاری رہتی ہے، اگرچہ نتائج پہلی مرمت کے مقابلے میں کم اچھے رہتے ہیں، اور ٹینڈن کے دوبارہ پھٹنے کا خطرہ 2 سال تک برقرار رہتا ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ڈاکٹر کیرن ہِرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں کام کرتے ہیں، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے علاج شروع کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک میں بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی بیماری کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ پرانے مسئلے کے لیے ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کا علاج آزماتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی یا انجکشن۔ سرجری کی بات اس وقت آتی ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کی دوبارہ مرمت ایک دوسرا آپریشن ہے جس میں کندھے کے ایسے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کی پھر سے مرمت کی جاتی ہے جو پہلی مرمت کے بعد دوبارہ پھٹ گیا ہو یا کبھی جڑا ہی نہ ہو۔ ہم یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب اس پہلے علاج کے باوجود درد، رات کا درد، کمزوری یا

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

اکڑاؤ جاری رہے۔ فیصلہ کرنے سے پہلے الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسے اسکین ہمیں ٹینڈن اور اس کے ارد گرد کے پٹھے کو جانچنے میں مدد دیتے ہیں۔ اس آپریشن کا مقصد آپ کا درد کم کرنا اور آپ کے کندھے کی حرکت اور کارکردگی کو بہتر بنانا ہے۔ بہت سے لوگوں میں یہ بہتری سرجری کے 5 سال بعد بھی برقرار رہتی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ اس کے فوائد اور خطرات پر بات کریں گے، اور یہ فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ ان میں ایکسرے، الٹراساؤنڈ، یا ایم آر آئی (ایک ایسا اسکین جو آپ کے کندھے کے ارد گرد کی نرم بافتوں کو تفصیل سے دکھاتا ہے) شامل ہو سکتے ہیں۔ آپریشن کے دن آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم سات گھنٹے کا اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کی سرجری پہلے کر سکیں؛ آپ کے سرجن آپ کو آپ کا صحیح وقت بتائیں گے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں تو ان کی فہرست ساتھ لائیں اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں عارضی طور پر روکنی ہیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جنہیں پہننا اور اتارنا آسان ہو۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ماہر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتا ہے، سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block) ملا کر کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے، اور بلاک (ایک انجکشن جو آپ کے جاگنے سے پہلے بازو کو جانے والے اعصاب کو سُن کر دیتا ہے) سرجری کے بعد پہلے 12 سے 24 گھنٹوں تک درد سے آرام دیتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو سمجھائیں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی بحالی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

روٹیٹر کف کی دوبارہ مرمت دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) سے کی جاتی ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ارد گرد 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۔ کیمرا پھٹا ہوا ٹینڈن اور وہ ہڈی دکھاتا ہے جس سے ٹینڈن الگ ہوا تھا۔

عام منصوبہ یہ ہوتا ہے کہ ٹینڈن کو ہڈی میں لگائے گئے چھوٹے اینکر کے ذریعے دوبارہ جوڑا جائے۔ یہ سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، ان ٹانکوں کو تھامتے ہیں جو ٹینڈن میں سے گزرتے ہیں۔ اینکر دو قطاروں میں لگائے جاتے ہیں: ایک قطار جوڑ کے قریب، اور دوسری قطار ذرا باہر کی طرف جو ٹینڈن کو ہڈی کی اس جگہ پر مضبوطی سے نیچے دباتی ہے جہاں اسے جڑنا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ کے سرجن کو جو کچھ نظر آئے، اس کے مطابق وہ اس کے بجائے اینکر کی صرف ایک قطار، یا جوڑ کے قریب ایک مختلف قسم کا اینکر بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

ٹینڈن کو واپس ہڈی پر جڑنے میں مدد دینے کے لیے مرمت کی جگہ پر ٹینڈن کے نیچے اکثر حیاتیاتی بافت سے بنی ایک نرم پٹی رکھی جاتی ہے۔ آپ اس کے بارے میں ہمارے صفحے EnFix حیاتیاتی ڈھانچہ (biological scaffold) پر مزید پڑھ سکتے 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

اگر ہڈی کی وہ جگہ گھس چکی ہو جہاں ٹینڈن جڑتا ہے، تو آپ کے سرجن اسے دوبارہ بنانے کے لیے تھوڑی سی ہڈی کی پیوند کاری (bone graft) کر سکتے ہیں، تاکہ اینکر کو پکڑنے کے لیے کوئی ٹھوس چیز مل سکے۔ اگر ٹینڈن دوبارہ جوڑنے کے لیے بہت زیادہ خراب ہو چکا ہو، تو دوسرے طریقے، جیسے خلا کو پُر کرنے کے لیے عطیہ کیا گیا ٹینڈن استعمال کرنا، آپ کے علاج سے پہلے یا اس کے دوران آپ سے زیر بحث لائے جا سکتے ہیں۔

چیرے ٹانکوں سے بند کیے جاتے ہیں، اور زخموں پر پٹی رکھی جاتی ہے۔ یہ پٹی آپ تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد 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 آپ کی دیکھ بھال کریں گی اور ضرورت کے مطابق آپ کو درد کی دوا دیں گی۔ آپریشن تھیٹر میں لگایا گیا اعصابی بلاک اکثر پہلے 12 سے 24 گھنٹوں تک کندھے کو آرام میں رکھتا ہے، اس لیے شروع میں آپ کو بہت کم درد محسوس ہو سکتا ہے۔ 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۔ آپ اسے نہانے دھونے اور ان ورزشوں کے لیے اتار سکتے ہیں جو ہم آپ کو سکھائیں گے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، سوائے اس کے کہ ہم آپ کو ایسا کرنے کو کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ ایک نرس آپ کو بیٹھنے، کھڑے ہونے اور تھوڑا سا چلنے میں مدد دے گی، عام طور پر جاگنے کے چند گھنٹوں کے اندر۔ براہ کرم گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

سرجری کے بعد پہلے چند دن آرام اور سکون کے ہوتے ہیں۔ اعصابی بلاک کا اثر تقریباً ایک دن کے اندر ختم ہو جاتا ہے، اور اس کے بعد کندھے میں پہلے سے زیادہ دکھن ہو سکتی ہے۔ کندھے اور بازو کے اوپری حصے کے ارد گرد سوجن اور نیل پڑنا معمول کی بات ہے اور اگلے ہفتوں میں ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ برف کی پٹیاں، آرام، اور ہماری تجویز کردہ درد کی دوا، سب اس میں آرام دیتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو شروع میں کرسی پر سیدھا بیٹھ کر یا تکیوں کے سہارے ٹیک لگا کر سونا زیادہ آرام دہ لگتا ہے، کیونکہ سیدھا لیٹنے سے کندھے پر دباؤ پڑ سکتا ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے۔ آپ اسے نہانے دھونے اور ان ورزشوں کے لیے اتارتے ہیں جو آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کو سکھاتے ہیں۔ یہ ورزشیں ہلکی شروع ہوتی ہیں، چھوٹی حرکتوں کے ساتھ تاکہ ٹینڈن کے جڑنے کے دوران کندھا اکڑ نہ جائے۔ وقت کے ساتھ حرکتیں بڑی اور زیادہ زوردار ہوتی جاتی ہیں، ہمیشہ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں اور اس حد تک جتنا آپ آرام سے کر سکیں۔ روزمرہ زندگی میں آپ چل پھر سکتے ہیں، گھر میں گھوم سکتے ہیں، اور اپنا دوسرا بازو آزادی سے استعمال کر سکتے ہیں۔ جب تک آپ کا کندھا تیار نہ ہو جائے، آپ کو بھاری کاموں جیسے اٹھانے، چیزیں لے کر چلنے اور سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے میں مدد کی ضرورت ہوگی۔

جب سوجن ختم ہو جائے اور حرکت واپس آ جائے تو روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔ کپڑے پہننا، نہانا دھونا اور گھر کے ہلکے کام سب سے پہلے واپس آتے ہیں۔ گاڑی چلانا اس وقت تک انتظار کرے گا جب تک آپ کے سرجن معائنے پر آپ کو اجازت نہ دے دیں، جو عام طور پر تقریباً چھ ہفتے پر ہوتا ہے؛ تفصیلات کے لیے ہماری گائیڈ **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔ کام اور کھیل مرحلہ وار واپس آتے ہیں، جب آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ اس بات پر متفق ہوں کہ ٹینڈن کافی اچھی طرح جڑ چکا 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۔

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

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۔

سب سے اہم چیز جس پر ہم نظر رکھتے ہیں وہ ٹینڈن کا دوبارہ پھٹ جانا ہے۔ یہ ایسے درد کی طرح محسوس ہو سکتا ہے جو کم ہونا شروع ہونے کے بعد واپس آ جائے، اور ساتھ ہی بازو اٹھاتے یا ہاتھ بڑھاتے وقت کمزوری ہو۔ دوبارہ ہونے والے زیادہ تر پھٹاؤ پہلے چھ ماہ کے اندر ہوتے ہیں، اس لیے اس دوران ہم آپ کے کندھے پر گہری نظر رکھتے ہیں۔ اگر آپ کا درد یا کمزوری واپس آ جائے تو اپنے اگلے معائنے کا انتظار کرنے کے بجائے ہمیں جلد بتائیں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو گہرا، ٹیس مارتا درد ہو جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، بخار، یا کندھا گرم محسوس ہو، تو اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ کبھی کبھی ناکام ہونے والی مرمت کا تعلق ایسے ہلکے درجے کے انفیکشن سے ہو سکتا ہے جسے دیکھنا مشکل ہو۔ کندھے کا شدید درد یا اکڑاؤ جو ٹھیک نہ ہو، اس پر ہمیشہ انفیکشن کی جانچ ہونی چاہیے، اس لیے ہمیں اس کے بارے میں ضرور بتائیں۔

دوبارہ کیا جانے والا ہر آپریشن درد سے پاک، مضبوط کندھے کا مقصد حاصل نہیں کر پاتا۔ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ ان کی حرکت اتنی بہتر نہیں ہوئی جتنی انہیں امید تھی، یا اکڑاؤ اور کمزوری باقی رہتی ہے۔ اگر ٹینڈن کی بافت پتلی ہو، پھٹاؤ بڑا ہو، یا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) شروع ہو چکا ہو، تو نتیجہ ہماری اور آپ کی خواہش سے کم ہو سکتا ہے۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کے اسکین کے نتائج کے بارے میں آپ سے دیانتداری سے بات کریں گے۔

کچھ اور عوامل بھی مرمت کے ناکام ہونے کا خطرہ بڑھاتے ہیں۔ سرجری کے بعد ابتدائی دنوں میں لی گئی کچھ اینٹی بائیوٹک دواؤں کا تعلق مرمت کے ناکام ہونے اور دوسرے آپریشن کی ضرورت سے پایا گیا ہے۔ اگر مرمت کے بعد کے ہفتوں میں آپ کو کوئی نئی دوا تجویز کی جائے تو بہتر ہے کہ پہلے ہم سے یا اپنے فیملی ڈاکٹر سے پوچھ لیں۔ خون میں کولیسٹرول کے مسائل بھی ٹینڈن کے جڑنے پر اثر ڈال سکتے ہیں، اس لیے جب ہم آپ سے توقعات کے بارے میں بات کرتے ہیں تو آپ کی عمومی صحت کو مدنظر رکھتے ہیں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، زخم سے پھیلتی ہوئی سرخی ہو، زخم سے رطوبت کا اخراج ہو، یا ایسا درد ہو جو بڑھتا ہی جائے، تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد یا کمزوری کم ہونا شروع ہونے کے بعد واپس آ جائے، یا آپ کی صحت یابی کے مراحل پیچھے جانے لگیں، تو ہمیں جلد بتائیں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی میں سوجن ہو، سانس پھولے، بازو میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اپنا بازو حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ دوبارہ ہونے والے زیادہ تر پھٹاؤ پہلے چھ ماہ کے اندر ہوتے ہیں، اس لیے اس دوران ہم آپ کے کندھے پر گہری نظر رکھتے ہیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور اس بارے میں کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل روٹیٹر کف کے مسائل (Rotator Cuff Disorders) کے صفحے پر موجود 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

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

روٹیٹر کف کی دوبارہ مرمت کا آپریشن (revision rotator cuff repair)

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
ٹینڈن کا دوبارہ پھٹ جانا	32.6–55.5%	مرمت کی ناکامی کی شرح مختلف تحقیقات میں بہت مختلف ہے، اور کچھ گروپوں میں 2 سال پر دوبارہ پھٹنے کی شرح 55.5 فیصد تک رپورٹ ہوئی ہے۔
دوبارہ آپریشن	10.0–37.0%	دوبارہ آپریشن کی شرحیں کافی مختلف ہیں، اور کچھ تحقیقات کے مطابق 37 فیصد تک مریضوں کو مزید سرجری کی ضرورت پڑی۔
اکڑاؤ	5.0–10.0%	مسلسل اکڑاؤ ایک عام پیچیدگی ہے، جو 5 سے 10 فیصد مریضوں میں ہوتی ہے۔
انفیکشن	2.1–5.0%	علامات والے انفیکشن کی شرح 2.1 سے 5.0 فیصد تک ہے، اگرچہ بغیر علامات کے چھپے ہوئے انفیکشن (subclinical infection) کی شرح 28.9 فیصد تک ہو سکتی ہے۔
عصب کی چوٹ	1.1%	اعصاب کی چوٹ ایک کم ہونے والی لیکن درج شدہ پیچیدگی ہے۔
بیرونی مواد پر جسم کا ردعمل (foreign body reaction)	Rare	جسم میں خود گھل جانے والے مواد یا ڈھیلے ہو جانے والے سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگائے جانے والے چھوٹے پرزے جو ٹانکوں کے دھاگے کو تھامتے ہیں، پر ردعمل ہو سکتا 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۔

مریض — نام (صاف حروف میں)	دستخط	تاریخ

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