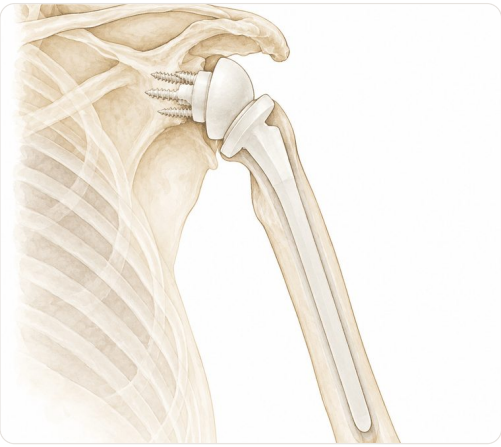
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON



معلومات اور رضامندی

کندھے کی تبدیلی کا دوبارہ آپریشن (revision shoulder replacement)

کندھے کی تبدیلی کا دوبارہ آپریشن لمبے ڈنڈے والا امپلانٹ پچھلے پرزوں کی وجہ سے کمزور ہو جانے والی ہڈی کو چھوڑ کر آگے جاتا ہے اور نئے جوڑ کو بازو میں مزید نیچے صحت مند ہڈی میں مضبوطی سے جما دیتا 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	**months 12**	**months 12**
زیادہ تر مریضوں میں درد عام طور پر 2 ہفتوں کے اندر بہت کم رہ جاتا ہے۔	کندھے کی تبدیلی کے بعد کارکردگی کی بحالی آپریشن کے 12 ماہ بعد اپنے عروج پر پہنچتی ہے۔	بہتری عام طور پر سرجری کے بعد پہلے سال کے دوران جاری رہتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ڈاکٹر کیرن ہرپرا، 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 پہلی 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 مسائل کے لیے ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کا علاج آزماتے ہیں، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی، یا اسپلنٹ، اور جب اس سے کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

کندھے کی تبدیلی کا دوبارہ آپریشن (revision shoulder replacement) ایک دوسرا آپریشن ہے جس میں کندھے کی پہلے کی گئی تبدیلی کے کچھ یا تمام پرزے بدل دیے جاتے ہیں۔ ہم یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب پہلی تبدیلی اب ٹھیک طرح کام نہ کر رہی ہو، زیادہ تر اس لیے کہ پرزے ڈھیلے ہو گئے ہیں، جوڑ ڈھیلا ہو کر بار بار نکلنے لگا ہے (instability)، یا پیالہ گھس گیا ہے۔ شدید درد اور اکڑاؤ وہ بنیادی وجوہات ہیں جن کی وجہ سے لوگ اس آپریشن کے لیے ہمارے پاس آتے ہیں۔ مقصد کم درد، بہتر حرکت اور زیادہ مستحکم کندھا ہے۔ ریورس شولڈر

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

ریپلیسمنٹ کے دوبارہ آپریشن میں دس سال پر 85 فیصد امپلانٹ کام کرتے رہتے ہیں۔ ہم آپ سے بات کریں گے کہ یہ آپریشن آپ کے لیے کیا کر سکتا ہے اور کیا نہیں، اور ہم آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آیا یہ آپ کے لیے مناسب ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے آپ کے کندھے کے ایکسرے یا اسکین کی ضرورت ہوگی۔ عام طور پر چند مختلف زاویوں سے سادہ ایکسرے کافی ہوتے ہیں۔ کبھی کبھی ایم آر آئی (ایک ایسا اسکین جو نرم بافتوں کو دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ بھی کیا جاتا ہے۔ سرجری کے دن سے پہلے ہماری ٹیم آپ کو واضح ہدایات دے گی۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم معمول کے چھ گھنٹوں کے بجائے سات گھنٹے کا اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کو پہلے بلایا جا سکے۔ اپنی تمام موجودہ دواؤں کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، کیونکہ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ماہر جو 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 آئیں گے، 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)، 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 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 جاگیں گے۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپ وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کندھے کی تبدیلی کا دوبارہ آپریشن ایک کھلا آپریشن ہے جو آپریشن والی جگہ کے اوپر ایک ہی چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن جوڑ تک پہنچنے کے لیے اسی ایک چیرے سے کام کرتے ہیں۔

صحیح مراحل اس بات پر منحصر ہیں کہ پہلی تبدیلی کیوں ناکام ہوئی۔ آپ کے سرجن گھسے ہوئے یا ڈھیلے پرزوں میں سے کچھ یا سب نکال کر ان کی جگہ دھات اور پلاسٹک کی نئی سطحیں لگا سکتے ہیں۔ اگر پیالے والی ہڈی گھس چکی ہو تو ہڈی کی تھوڑی سی پیوند کاری (bone graft، یعنی ہڈی کا ایک ٹکڑا جو غائب حصے کو دوبارہ بنانے کے لیے استعمال ہوتا ہے) بھری جا سکتی ہے تاکہ پیالے کا نیا پرزہ لگایا جا سکے۔ جب بھی ممکن ہو، آپ کے سرجن پیالے کا نیا پرزہ لگانے کی کوشش کریں گے بجائے اس کے کہ اسے چھوڑ دیں۔ اگر جوڑ ڈھیلا رہا ہو تو آپ کے سرجن تبدیلی کا ڈیزائن بدل کر ریورس کر سکتے ہیں، جس میں گیند اور پیالے کی جگہیں آپس میں بدل دی جاتی ہیں تاکہ جوڑ زیادہ مستحکم ہو جائے۔ کبھی کبھی بازو والے پرزے کے ارد گرد کا پرانا سیمنٹ ہر نشان مٹانے کے بجائے رہنے دیا جاتا ہے اور نیا سیمنٹ اس کے اندر لگا دیا جاتا ہے۔

جب نئے پرزے اپنی جگہ لگ جائیں اور ان کی جانچ ہو جائے تو زخم بند کر دیا جاتا ہے۔ پہلے بند زخم پر ایک باریک، خود چپکنے والی جالی رکھی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملا کر رکھتی ہے۔ پھر اس جالی کے اوپر جلد پر لگانے والا مائع گوند لگایا جاتا ہے، جو جم کر پورے حصے کو بند کر دیتا ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگا رہتا ہے اور پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتا ہے، اس لیے کچھ بھی نکالنے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

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

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے جہاں نرسیں آپ پر نظر رکھیں گی۔ جب آپ کی حالت سنبھل جائے گی تو آپ وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک یا دو راتیں ہسپتال میں رہتے ہیں۔ درد کی دوا آپ کی ضرورت کے مطابق دی جاتی ہے، اور آپریشن تھیٹر میں لگایا گیا اعصابی بلاک اکثر شروع میں کندھے کو آرام میں رکھتا 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؛ ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتار دیا جاتا ہے۔ 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۔ ہلکی حرکتیں شروع کروانے کے لیے ایک فزیوتھراپسٹ آپ کے پاس آ سکتا ہے۔ براہ کرم گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں کے لیے کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آرام اور سکون کے ہوتے ہیں۔ آپ کے کندھے میں درد اور سوجن ہوگی، اور آپریشن تھیٹر میں لگایا گیا اعصابی بلاک اکثر شروع میں اسے پرسکون رکھتا ہے۔ جب اس کا اثر ختم ہوگا تو آپ کو دکھن زیادہ محسوس ہوگی۔ آپ کی ضرورت کے مطابق درد کی دوا، آرام اور ہلکی حرکت سب مدد کرتے ہیں۔ ابتدائی ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے۔ ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتار دیا جاتا ہے۔ ایک فزیوتھراپسٹ شروع میں ہلکی حرکتوں میں آپ کی رہنمائی کرے گا، پھر جتنا آپ کا کندھا اجازت دے، آپ کی طاقت اور حرکت کی حد بڑھائے گا۔ گھر میں شروع میں آپ کو بھاری کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی، لیکن بازو کا ہلکا استعمال بتدریج واپس آ جاتا ہے۔ ابتدائی دنوں میں سیدھا بیٹھ کر یا تکیوں کے سہارے ٹیک لگا کر سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے۔

صحت یابی ایک ساتھ نہیں بلکہ مرحلہ وار ہوتی ہے۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہماری گائیڈ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، روزمرہ کے کام جیسے کپڑے پہننا اور کھانا پکانا آسان ہو جاتے ہیں۔ جب آپ کا کندھا کافی مضبوط ہو جائے تو زیادہ تر لوگ کام پر واپس چلے جاتے ہیں اور بہت سے لوگ اپنے پسندیدہ کھیل یا سرگرمی کی طرف لوٹ آتے ہیں۔ بہت سے لوگ دیکھتے ہیں کہ پہلے سال کے دوران ان کا کندھا بہتر ہوتا رہتا ہے۔

آپ کا وقت کسی دوسرے شخص سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر معائنے پر آپ کی رہنمائی کریں گے اور آپ کے کندھے کے ٹھیک ہونے کے مطابق منصوبے میں تبدیلی 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 نئے پرزے ڈھیلے ہو جاتے ہیں یا جوڑ ڈھیلا ہو کر نکلنے لگتا ہے۔ آپ کو وہ درد واپس آتا محسوس ہو سکتا ہے جو پہلے تھا، یا ایک نئی دکھن جو آپریشن کے بعد نہیں تھی۔ کچھ لوگوں کو کلک، رگڑ یا کھٹکے کا احساس ہوتا ہے، یا ایسا لگتا ہے کہ کندھا اپنی جگہ سے سرک رہا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، یا اگر درد بڑھ رہا ہو تو اس سے پہلے ہی کلینک کو فون کریں۔

جوڑ کی تبدیلی کی ہر سرجری میں انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے۔ ان علامات پر نظر رکھیں: گہرا، ٹیس مارتا درد جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، کندھے پر گرمی، یا بخار۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ بخار کے ساتھ بیمار محسوس کریں یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

کبھی کبھی نئے پرزوں کے ارد گرد کی ہڈی ٹوٹ سکتی ہے، جس کا پتہ زیادہ تر آپریشن کے بعد کے ابتدائی ایکسرے میں چلتا ہے۔ آپ کو اچانک تیز درد محسوس ہوگا، جو آپریشن کے بعد کی معمول کی دکھن سے زیادہ ہوگا، کبھی کبھی چٹخنے کی آواز یا بازو کے اچانک ڈھیلا پڑ جانے کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو اپنے سرجن یا کلینک کو بتائیں۔

کچھ بیماریاں اور حالات مسائل کا امکان بڑھا دیتے ہیں۔ ان میں پارکنسن کی بیماری، سرجری سے پہلے ناقص غذائیت، آپریشن سے پہلے کمزور ہڈی کا فریکچر (fragility fracture، یعنی معمولی گرنے سے ہڈی کا ٹوٹنا)، کندھے کی پچھلی سرجری، سوزش والا آرتھرائٹس (inflammatory arthritis، یعنی جسم کے مدافعتی نظام کی زیادتی سے ہونے والا آرتھرائٹس)، سرجری کے بعد خون پتلا کرنے والی دوا کی ضرورت، اور دونوں کندھوں کا تھوڑے وقفے سے آپریشن ہونا شامل ہیں۔ اگر ان میں سے کوئی بات آپ پر لاگو ہوتی ہے تو ہم اسے منصوبے میں شامل کریں گے اور آپ پر زیادہ قریب سے نظر رکھیں گے۔

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 بڑھتی ہوئی سرخی یا رطوبت کا اخراج ہو، یا ایسا درد ہو جو بڑھتا ہی جائے، تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک سانس پھولنے لگے، پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا آپ کے کندھے میں اچانک اور شدید درد ہونے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو ہمیں فوراً فون کریں۔ اگر شک ہو تو ہمیں فون کریں۔ ہم چاہیں گے کہ آپ ہم سے جلد رابطہ کریں۔

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 کندھے کا آرتھرائٹس (Shoulder Arthritis) 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

کندھے کی تبدیلی کا دوبارہ آپریشن (revision shoulder replacement)

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
پٹھوں اور نرم بافتوں میں ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	28.0%	ہڈی بن جانے (HO) کی زیادہ شرحیں رپورٹ ہوئی ہیں، اگرچہ صرف 2.0 فیصد مریضوں کو اس کی وجہ سے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔
خون کا جمع ہو جانا (hematoma)	15.0%	ریورس ٹوٹل شولڈر آرتھروپلاسٹی (rTSA) کے دوبارہ آپریشن والے مریضوں کے گروپوں میں خون کا جمع ہو جانا ایک اہم پیچیدگی کے طور پر رپورٹ ہوا ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	11.0-41.2%	عام وجوہات میں جوڑ کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (instability)، انفیکشن، پرزوں کا ڈھیلا ہونا، فریکچر اور مسلسل درد شامل ہیں؛ ہر اگلے دوبارہ آپریشن کے نتائج پچھلے سے بتدریج خراب ہوتے جاتے ہیں۔
اکڑاؤ یا حرکت کی حد میں کمی	10-20%	نرم بافتوں کو بڑے پیمانے پر کھولنے اور زخم کے سخت ریشے (scar tissue) کی وجہ سے یہ عام ہے؛ پہلی سرجری کے مقابلے میں کارکردگی میں بہتری محدود رہتی ہے۔
کندھے کی چپٹی ہڈی کا گھس جانا یا دباؤ سے فریکچر	5-36%	کندھے کی چپٹی ہڈی کے گھسنے (scapular notching) کی شرحیں امپلانٹ کے ڈیزائن کے لحاظ سے بہت مختلف ہیں (5 سے 77 فیصد)؛ کندھے کی پچھلی ہڈی کے ابھار (scapular spine) کے دباؤ والے فریکچر تقریباً 5 فیصد میں ہوتے ہیں۔
آپریشن کے دوران بازو کی ہڈی کا ٹوٹ جانا (iatrogenic humeral fracture)	3.5-40%	آپریشن کے دوران ہونے والی پیچیدگیوں میں سے 40 فیصد یہی ہوتی ہے، جو امپلانٹ نکالتے یا ڈالتے وقت ہوتی ہے؛ اس کے لیے ہڈی کے گرد تار باندھنے (cerclage wiring)، پلیٹوں یا لمبے ڈنڈوں کی ضرورت پڑتی ہے۔
امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کا فریکچر (periprosthetic fracture)	2.0-18.0%	اس میں بازو کی ہڈی، کندھے کے پیالے (glenoid)، کندھے کی پچھلی ہڈی کے ابھار یا ایکرومین (acromion) کے فریکچر شامل ہیں؛ علاج بغیر آپریشن سے لے کر آپریشن کے ذریعے ہڈی جوڑنے تک ہو سکتا 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
عصب کی چوٹ	2.0-9.0%	سب سے زیادہ بغل کا عصب (axillary nerve) متاثر ہوتا ہے (ڈیلٹائیڈ کی کمزوری، کندھے کے باہر والے حصے میں سُن پن)، جس کی وجہ کھنچاؤ، براہ راست چوٹ یا سیمنٹ کا باہر نکل جانا ہو سکتا ہے؛ زیادہ تر مریض 3 سے 6 ماہ میں ٹھیک ہو جاتے ہیں لیکن مستقل کمی بھی ممکن ہے۔
بنیادی پلیٹ کی ناکامی	1.7-9.2%	دوبارہ کیے جانے والے جوڑ کی تبدیلی کے آپریشن میں بنیادی پلیٹ (baseplate) کی ناکامی کی شرح پہلے آپریشن کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ ہوتی ہے۔
مسلسل درد	1-3%	کامیاب دوبارہ آپریشن کے باوجود مسلسل درد 1 سے 3 فیصد میں رپورٹ ہوا ہے؛ اس کا تعلق عصب کی چوٹ، زخم کے سخت ریشے یا کندھے کی بدلی ہوئی حرکیات سے ہو سکتا ہے۔
زخم کی پیچیدگیاں	1-8%	زخم کی پیچیدگیاں، جن میں زخم کا کھل جانا اور دیر سے بھرنا شامل ہیں؛ علاج کے طور پر خون پتلا کرنے والی دوا لینے والے مریضوں میں زیادہ ہوتی ہیں۔
جوڑ کا ڈھیلا پن یا اپنی جگہ سے نکل جانا	0.9-22.0%	یہ سب سے عام پیچیدگی ہے (تمام پیچیدگیوں کا 26 فیصد)، جس کی وجہ نرم بافتوں کا ناکافی تناؤ، پرزوں کا غلط جگہ پر لگنا یا بازو کو پہلو سے اٹھانے والے پٹھوں کی کمزوری ہو سکتی ہے۔
انفیکشن	0.5-3.9%	پہلی سرجری (0.5 سے 3 فیصد) کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ؛ Propionibacterium acnes نامی جراثیم عام ہے لیکن اس کی تشخیص مشکل ہے؛ علاج میں جوڑ کی صفائی (debridement)، مرحلہ وار دوبارہ آپریشن، یا امپلانٹ کو مستقل طور پر نکال دینا شامل ہے۔
پیالے والے پرزے (glenoid component) کا ڈھیلا ہونا	0.3-6.0%	اس میں درد ہوتا ہے اور پرزہ اپنی جگہ سے کھسک جاتا ہے، جس کے لیے ہڈی کی پیوند کاری (bone graft) یا بڑی بنیادی پلیٹوں کے ساتھ دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔
خون کی نالیوں کی چوٹ	0.1%	کم ہوتی ہے لیکن سنگین ہے، اور زخم کے سخت ریشے کو کاٹ کر الگ کرتے وقت یا انفیکشن کی وجہ سے دوبارہ آپریشن کے دوران زیادہ ہوتی ہے؛ اس کے لیے خون کی نالیوں کی فوری سرجری کی ضرورت پڑتی 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