CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

سب ایکرومیل ڈی کمپریشن (Subacromial Decompression)

سب ایکرومیل برسا (subacromial bursa)، یعنی ایکرومین (acromion) کے نیچے سیال سے بھری وہ گدی جس میں کندھے کے امپنجمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) میں سوزش ہو 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۔ 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 1–3	**months 3–6**	**months 12**
دفتری کام کرنے والے لوگ اکثر ایک سے دو ہفتوں کے اندر کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔ دوسری ملازمتوں میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد کم از کم 6 ہفتے تک، اور جب تک آپ کا سرجن اجازت نہ دے، گاڑی نہ چلائیں۔	جسمانی مشقت والا بھاری کام، سر سے اوپر کا کام، جم اور کھیل عام طور پر تقریباً تین ماہ پر دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ کچھ لوگوں کو چھ ماہ تک لگ جاتے ہیں۔	درد اور کام کاج میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے بعد پہلے سال کے اندر دیکھی جاتی ہے، اور کچھ تحقیقات میں 10 سال تک مسلسل بہتری دیکھی گئی 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 کے مسئلے 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 ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں ملاقات پر ہم آپ سے تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور ضرورت ہو تو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ اس سے کندھے کے درد کی دوسری وجوہات، جیسے فروزن شولڈر (کندھے کا جم جانا) یا پھٹا ہوا ٹینڈن، خارج کی جاتی ہیں۔

سب ایکرومیل ڈیکمپریشن (subacromial decompression)، یعنی کندھے میں ٹینڈنوں کے اوپر کی جگہ کھولنے کا آپریشن) ایک ایسا آپریشن ہے جو روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کے اوپر کی جگہ میں زیادہ گنجائش پیدا کرتا ہے۔ یہ

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

اس وقت پیش کیا جاتا ہے جب آپ کا درد امپنجمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) کے انداز سے ملتا ہو، یعنی بازو اٹھاتے وقت ٹینڈن دب جاتے ہوں، اور جب سرجری کے بغیر علاج سے کافی بہتری نہ ملی ہو۔ اس علاج میں عام طور پر سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی اور انجکشن شامل ہوتے ہیں۔ ہم سرجری کا مشورہ صرف آپ کے ساتھ مل کر آپ کے معائنے اور اسکینوں کا جائزہ لینے کے بعد دیں گے۔ جب یہ صحیح وجوہات کے لیے کیا جائے، تو زیادہ تر لوگوں، یعنی 70 سے 75 فیصد، کو اس آپریشن سے فائدہ ہوتا ہے۔ مقصد یہ ہے کہ بازو اٹھاتے وقت درد کم ہو اور آپ اپنا کندھا بہتر طریقے سے استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

جب سرجری طے ہو جائے، تو چند آسان تیاریاں آپریشن کے دن کو آسانی سے گزارنے میں مدد دیتی ہیں۔ آپ کے سرجن کے پاس آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ضروری اسکین پہلے سے موجود ہوں گے، جیسے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ۔ اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا وقت پہلے کیا جا سکے۔ اگر آپ باقاعدگی سے دوائیں لیتے ہیں، تو ان کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں اور اپنے سرجن سے پوچھیں کہ کیا ان میں سے کوئی دوا پہلے سے روکنی ہے۔ آپریشن کے بعد 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 آسانی سے اتارے جا سکیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، تو آپریشن کے دن سے پہلے 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 پہنچتے 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، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ 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 آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔

جب سب کچھ تیار ہو جائے، تو آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے اور آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ وہ آپ کے کندھے، آپ کے آرام اور بے ہوشی سے آپ کی بحالی کی جانچ کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپ کے آپریشن اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔ لوگ عام طور پر کتنا عرصہ رہتے ہیں، یہ 'آپریشن کے بعد' والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

سب ایکرومیل ڈیکمپریشن دوربین کے ذریعے آپریشن (keyhole) 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 ان کے ذریعے ایک چھوٹے کیمرے اور پتلے اوزاروں سے کام کرتے ہیں۔ کیمرے کی مدد سے آپ کے سرجن روٹیٹر کف، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو آپ کے کندھے کو حرکت دیتا ہے، کے اوپر کی جگہ اسکرین پر دیکھ سکتے ہیں۔

اندر پہنچنے کے بعد، آپ کے سرجن کچھ سوجا ہوا ٹشو، جسے برسا (سیال سے بھری چھوٹی تھیلی) کہتے ہیں، نکال دیتے ہیں اور ایکرومین (acromion)، یعنی ٹینڈنوں کے اوپر ہڈی کی چھجے جیسی سطح، کے نچلے حصے سے ہڈی کا ایک چھوٹا ٹکڑا چھیل کر ہٹا دیتے ہیں۔ یہ ہڈی اور ٹشو نکالنے سے زیادہ جگہ بن جاتی ہے، تاکہ بازو اٹھاتے وقت ٹینڈن مزید نہ دبیں۔ آپریشن کے اس حصے کو ایکرومیوپلاسٹی (acromioplasty) کہتے ہیں۔ اگر آپ کے سرجن کو کوئی اور چیز ملے جس پر توجہ کی ضرورت ہو، جیسے پھٹا ہوا ٹینڈن، تو وہ اس بارے میں پہلے سے آپ سے بات کریں گے۔

کام مکمل ہونے پر، آپ کے سرجن کندھے کو دھو کر صاف کرتے ہیں اور ہر چھوٹے چیرے کو ٹانکوں سے بند کر دیتے ہیں۔ زخموں پر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور یہ تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر رات گزارنے کے لیے وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہتا ہے؛ اسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ نرسیں دواؤں کے ذریعے کسی بھی درد کو سنبھالنے میں آپ کی مدد کریں گی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں تک کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ اگر آپ کو اعصابی بلاک دیا گیا تھا، تو شروع میں آپ کا بازو بھاری یا سُن محسوس ہو سکتا ہے؛ یہ متوقع ہے اور تقریباً 24 گھنٹوں کے اندر ختم ہو جاتا ہے۔ اگر بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد بھی سُن پن یا کمزوری باقی رہے، تو کلینک فون کریں۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے میں درد اور سوجن رہے گی۔ اگلے ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے، اور اس کے ساتھ درد بھی کم ہوتا جاتا ہے۔ آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم کی تجویز کردہ دوائیں، برف کی تھیلیاں اور آرام، سب ابتدائی دنوں میں مدد دیتے ہیں۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے؛ اسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔

آپریشن کے کچھ ہی عرصے بعد آپ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں ہلکی ورزشیں شروع کریں گے۔ یہ ٹشو کے بھرنے کے دوران کندھے کو اکڑنے سے بچاتی ہیں۔ روزمرہ کے کام، جیسے کپڑے پہننا، کھانا کھانا اور میز پر ٹائپ کرنا، عام طور پر شروع سے ہی کیے جا سکتے ہیں۔ چائے کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز اٹھانا، یا کندھے کی اونچائی سے اوپر ہاتھ بڑھانا، اس وقت تک انتظار کرے گا جب تک آپ کا کندھا تیار نہ ہو جائے۔ شروع میں سونا تکلیف دہ ہو سکتا ہے؛ بہت سے لوگوں کو کرسی پر ٹیک لگا کر یا پیچھے تکیے رکھ کر سونا آسان لگتا ہے۔

جب سوجن کم ہو جائے اور آپ کی حرکت واپس آ جائے، تو روزمرہ کی سرگرمیاں زیادہ قدرتی محسوس ہوتی ہیں۔ آپ کے سرجن کی اجازت کے بعد آپ گاڑی چلا سکتے ہیں، جو عام طور پر چھ ہفتے بعد کے معائنے پر ملتی ہے؛ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا والی ہماری رہنمائی دیکھیں۔ کام، کھیل اور زیادہ بھاری سرگرمیوں پر واپسی بتدریج ہوتی ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ آپ کو بتائیں گے کہ ہر قدم کب محفوظ ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت اوپر دیے گئے جدول میں دکھائے گئے عام اندازوں سے مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ اس دوران آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

کبھی کبھی اس جگہ نئی ہڈی بن جاتی ہے جہاں سے ہڈی کا چھوٹا ٹکڑا چھیل کر ہٹایا گیا تھا۔ یہ ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے پرانا دبنے والا درد واپس آ گیا ہو، اور بازو اٹھاتے وقت اٹکنے یا رگڑ کا احساس ہو۔ اگر ایسا ہو، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

کندھا اکڑ کر دردناک بھی ہو سکتا ہے، اور اس کی حرکت ہلکی ورزشوں کے باوجود نہیں کھلتی۔ اگر یہ بہتر نہ ہو تو اپنے فزیوتھراپسٹ کو بتائیں یا کلینک فون 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

کبھی کبھار پتہ چلتا ہے کہ درد کسی اور وجہ سے ہے، جیسے پھٹا ہوا ٹینڈن یا قریب کے کسی جوڑ میں آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش)۔ اگر ابتدائی بھرنے کا عمل مکمل ہونے کے بعد بھی آپ کے کندھے میں تقریباً پہلے جیسی ہی دکھن ہو، تو ہم آپ کے معائنے پر آپ کے ساتھ مل کر اصل تشخیص کا دوبارہ جائزہ لیں گے۔

شاذ و نادر ہی، خون کا لوتھڑا بن سکتا ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا اچانک سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔

اگر آپ کو بخار ہو، کسی زخم سے باہر کی طرف سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو بھی اسی دن کلینک فون کریں۔

اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، یعنی تقریباً 24 گھنٹے بعد، بھی آپ کے بازو، ہاتھ یا انگلیوں میں سُن پن یا کمزوری باقی رہے، تو کلینک فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اس لیے یہ جاننا مددگار ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا اچانک سانس پھولے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، کسی زخم سے باہر کی طرف سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو بھی اسی دن کلینک فون کریں۔ اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، یعنی تقریباً 24 گھنٹے بعد، بھی آپ کے بازو، ہاتھ یا انگلیوں میں سُن پن یا کمزوری باقی رہے، تو کلینک فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر آپ 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 علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، سب ایکرومیل امپنجمنٹ اور برسا کی سوزش والے 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

سب ایکرومیل ڈی کمپریشن (Subacromial Decompression)

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 کی جھلی کی سوزش (capsulitis)	10.0–14.5%	جوڑ کی جھلی کی سوزش ایک عام پیچیدگی ہے، خاص طور پر ان مریضوں میں جن کے روٹیٹر کف کی مرمت کے ساتھ ایکرومین کی ہڈی کو تراشا (acromioplasty) جاتا ہے۔
پٹھوں یا نرم ٹشو میں ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	3.1%	نرم ٹشو میں ہڈی بن جانا ایک نایاب لیکن رپورٹ شدہ پیچیدگی ہے۔
اکڑاؤ	2.9–22%	آپریشن کے بعد اکڑاؤ کی شرح ٹینڈن میں کیلشیم جمنے سے سوزش (calcific tendinitis) کے کیسوں میں 2.9 فیصد سے لے کر ایکرومین کے بیرونی حصے کو تراشنے (lateral acromioplasty) کی تحقیقات میں 22 فیصد تک ہے۔
ٹینڈن کا دوبارہ پھٹ جانا	2.9–38.0%	ٹینڈن دوبارہ پھٹنے کی شرح تحقیق کے لحاظ سے اور اس لحاظ سے کہ ساتھ میں روٹیٹر کف کی مرمت کی گئی یا نہیں، کافی مختلف ہوتی ہے۔
دوبارہ آپریشن (revision)	1.5–22.2%	دوبارہ آپریشن کی شرح آپریشن کی وجہ اور نگرانی کی مدت کے لحاظ سے 1.5 فیصد سے لے کر 20 فیصد سے زیادہ تک ہے۔
ایکرومین کی ہڈی میں دباؤ سے باریک فریکچر (stress fracture)	0.9–2.2%	ایکرومین میں دباؤ سے باریک فریکچر کا خطرہ ہوتا ہے، خاص طور پر ان مریضوں میں جن کا پہلے سب ایکرومیل ڈی کمپریشن ہو چکا ہو اور جن کے کندھے کی ریورس ٹوٹل شولڈر آرتھروپلاسٹی (reverse total shoulder arthroplasty)، کندھے کے جوڑ کی الٹی طرز کی مکمل تبدیلی) کی جائے۔
خون کے لوتھڑے (thromboembolism)	0.4%	خون کے لوتھڑے بننے کے واقعات نایاب ہیں لیکن کندھے کی آرتھروسکوپی (دوربین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) کے بعد رپورٹ ہوئے ہیں۔
انفیکشن	0.2–0.4%	گہرے انفیکشن کی شرح کم ہے، بڑی تحقیقات میں عام طور پر تقریباً 0.2 فیصد سے 0.4 فیصد۔
عصب کی چوٹ	0.1%	عصب کی چوٹ نایاب ہے، بڑی تحقیقات میں اس کی شرح تقریباً 0.1 فیصد 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
جلد کے نیچے خون جمع ہو جانا (hematoma)	**0.1%**	اس آپریشن کے بعد جلد کے نیچے خون جمع ہونا غیر معمولی ہے۔
زخم کی پیچیدگی	**0.07-0.27%**	زخم کی پیچیدگیاں نایاب ہیں، اور ان کی شرح سرجری کے طریقے کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔
ڈیلٹائیڈ (deltoid) پٹھے کا ہڈی سے الگ ہو جانا	**Rare**	دوربین کے ذریعے آپریشن میں ڈیلٹائیڈ پٹھے کا ہڈی سے الگ ہونا نایاب ہے؛ ماضی کی 37 فیصد تک کی شرحیں کھلی ڈی کمپریشن سے متعلق ہیں۔
بازو کا خود سے نہ اٹھ پانا (pseudoparalysis)	**Rare**	ڈی کمپریشن کے بعد بازو کو خود سے اوپر اٹھانے کی صلاحیت ختم ہو جانا؛ یہ روٹیٹر کف کے ایسے پھٹاؤ کی علامت ہو سکتی ہے جس کی تشخیص نہ ہوئی ہو۔

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