CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (Total Shoulder Arthroplasty)

کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی: بازو کے اوپری حصے کی ہڈی میں دھات کا ایک گولا لگایا جاتا ہے اور کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی میں پلاسٹک کا ایک پیالہ نما حصہ (socket) جمایا جاتا ہے، جس سے قدرتی گیند اور پیالے والی شکل دوبارہ بن 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 6–12**	**months 12–24**
دفتری کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر آپریشن کے بعد 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے۔	کھیل اور جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عموماً 6 سے 12 ماہ کے درمیان ممکن ہوتی ہے، اور طاقت 12 ماہ تک بہتر ہوتی رہتی ہے۔	کام کرنے کی صلاحیت کی زیادہ سے زیادہ بحالی اور طاقت کا ایک سطح پر ٹھہر جانا عام طور پر 1 سال پر ہوتا ہے، اور 2 سال تک ہلکی ہلکی بہتری جاری رہتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، آپ کے مسئلے کے لیے موزوں 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 واپسی رقم کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہو گا۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو امیجنگ شامل ہے، تشخیص طے کرتا ہے۔ آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) جیسے گھساؤ والے مسائل میں (جب جوڑ کو ڈھانپنے والا چکنا کارٹیلیج (cartilage) گھس جاتا ہے) ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزماتے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی اور اسپلنٹ۔ جب اس سے کافی بہتری نہ ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

ٹوٹل شولڈر آرتھروپلاسٹی (total shoulder arthroplasty) کا مطلب ہے کندھے کے جوڑ کی تبدیلی: آپ کے کندھے کے جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال کر ان کی جگہ مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں۔ ہم یہ اس وقت تجویز کرتے ہیں جب کندھے کا درد اور اکڑاؤ آپ کی روزمرہ

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

زندگی کو محدود کر دے اور دوسرے علاج سے کافی فائدہ نہ ہوا ہو۔ اس آپریشن کا مقصد درد کم کرنا اور آپ کے کندھے کی حرکت اور کارکردگی بہتر بنانا ہے۔ یہ آپریشن کروانے والے تمام مریضوں میں سے تقریباً 90 سے 95 فیصد میں درد کم ہو جاتا ہے۔ کندھے کی 80 فیصد سے زیادہ تبدیلیاں 10 سال سے زیادہ چلتی ہیں، اور 75 فیصد 20 سال سے زیادہ چلتی ہیں۔ کندھے کی تبدیلی کو دوسرے بڑے جوڑوں کی تبدیلی جتنا ہی محفوظ سمجھا جاتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ آپ کے اختیارات پر بات کریں گے اور مل کر فیصلہ کریں گے کہ یہ آپریشن آپ کے کندھے اور آپ کے مقاصد کے لیے موزوں ہے یا نہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ایکسرے کی مدد سے آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے، اور کبھی کبھی ایم آر آئی (ایسا اسکین جو پٹھوں اور ٹینڈنوں جیسے نرم حصے دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ (آواز کی لہروں سے کیا جانے والا اسکین) کی مدد سے بھی۔ یہ تصویریں جوڑ کی شکل، گھساؤ کی مقدار، اور اس کے گرد ٹینڈنوں (tendons)، یعنی ان مضبوط ڈوریوں کی حالت دکھاتی ہیں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں۔ یہ تفصیل آپ کے سرجن کو آپ کے کندھے کے لیے صحیح مصنوعی پرزے چننے میں مدد دیتی ہے۔

سرجری سے پہلے کے دنوں میں آپ کو واضح ہدایات دی جائیں گی جن پر عمل کرنا ہو گا۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ یہ لمبا وقفہ اس لیے ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس سب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، قطرے اور قدرتی علاج کی دوائیں بھی شامل ہوں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے اور اتارے جا سکیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے سرجری کے دن سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے ملنا پڑے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہو گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپریشن سے پہلے آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے اور ان کے ساتھ منصوبے پر بات کریں 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 آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے۔ جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے، نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپ کو وارڈ میں منتقل کر دیا جائے گا۔ اگر آپ گھر جا رہے ہیں تو جس شخص کا آپ نے گاڑی چلانے کے لیے انتظام کیا ہے وہ آپ کو گھر لے جائے گا۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن جوڑ تک پہنچنے کے لیے آپ کے کندھے کے سامنے ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس راستے سے وہ جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال دیتے ہیں: آپ کے بازو کی ہڈی کے اوپر والا گول، گیند نما سرا اور وہ کم گہرا پیالہ نما حصہ (socket) جس پر یہ حرکت کرتا ہے۔ ان کی جگہ دھات اور پلاسٹک کے بنے مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں، جو آپ کے اپنے جوڑ کی شکل کے مطابق بٹھائے جاتے ہیں۔

جوڑ کے سامنے ایک ٹینڈن، سب اسکیپولیرس (subscapularis، پٹھے اور ٹینڈن کا وہ حصہ جو بازو کو اندر کی طرف گھمانے میں مدد دیتا ہے)، کو جوڑ تک رسائی کے لیے آہستگی سے ایک طرف ہٹایا جاتا ہے، اور آخر میں واپس اپنی جگہ پر جوڑ دیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن پورے آپریشن کے دوران جوڑ کے گرد نرم حصوں کو بچانے اور نئے پرزوں کو بالکل ٹھیک جگہ پر لگانے کا خیال رکھتے 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

جب نئے پرزے اپنی جگہ لگ جاتے ہیں اور ٹینڈن جوڑ دیا جاتا ہے تو زخم بند کر دیا جاتا ہے۔ بند زخم پر پہلے ایک باریک، خود چپکنے والی جالی لگائی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملائے رکھتی ہے۔ پھر اس جالی پر جلد کی مائع گوند لگائی جاتی ہے، جو سوکھ کر پورے حصے کو بند کر دیتی ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگی رہتی ہے اور پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتی ہے، اس لیے کچھ نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ہسپتال میں ایک یا دو راتیں رہتے ہیں۔ 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۔ ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ آپ کے آپریشن تھیٹر سے نکلنے سے پہلے ہی آپ کے درد پر قابو کا منصوبہ بنا لیا جاتا ہے، اور آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم بار بار دیکھتی رہے گی کہ آپ کیسا محسوس کر رہے ہیں اور ضرورت کے مطابق تبدیلیاں کرے گی۔ 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 دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ عام طور پر ایک فزیوتھراپسٹ وارڈ میں آپ کو دیکھے گا تاکہ ہلکی حرکتیں شروع کی جا سکیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

ہر شخص کی صحت یابی کا اپنا راستہ ہوتا ہے، اور آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ ہر ملاقات پر آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ آپ کی رہنمائی کریں گے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں کندھے کے گرد کچھ درد اور سوجن کی توقع رکھیں۔ زیادہ تر لوگوں میں یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ آپ کی ٹیم ہسپتال سے آپ کے جانے سے پہلے درد سے آرام کا منصوبہ بنائے گی اور ضرورت کے مطابق اسے بدلے گی۔ بہت سے لوگ ایک سادہ منصوبے سے اچھی طرح گزارا کر لیتے ہیں جس میں اوپیئوئڈ درد کش دوا شامل نہیں ہوتی۔ ورزشوں کے درمیان بازو کو سلنگ میں رکھنے سے آرام ملتا ہے۔ آرام، فزیوتھراپسٹ کی بتائی ہوئی ہلکی حرکت، اور منصوبے پر عمل کرنے سے تکلیف کم ہو گی۔

عام طور پر ایک فزیوتھراپسٹ وارڈ میں آپ کو دیکھے گا تاکہ ہلکی حرکتیں شروع کی جا سکیں۔ گھر پر آپ ہدایت کے مطابق یہ ورزشیں کرتے رہیں گے۔ ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے سلنگ اتاری جاتی ہے۔ شروع میں آپ کو کچھ روزمرہ کاموں میں مدد کی ضرورت ہو گی، جیسے کپڑے پہننا، کیونکہ آپریشن والا بازو محدود ہو گا۔ شروع میں نیند متاثر ہو سکتی ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کی نیند کندھا ٹھیک ہونے کے ساتھ بہتر ہو جاتی ہے۔

حرکت اور طاقت مرحلہ وار واپس آتی ہیں۔ جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور آپ کی حرکت بڑھتی ہے، روزمرہ کام آسان ہوتے جاتے ہیں۔ 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 رہنمائی **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔ کام اور کھیل پر واپسی آپ کے کام، آپ کی سرگرمیوں اور آپ کے کندھے کے ٹھیک ہونے پر منحصر ہے۔ آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کو بتائیں گے کہ کیا محفوظ ہے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جا سکے۔

انفیکشن سب سے سنگین مسئلہ ہے جس پر نظر رکھنی ہے۔ یہ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کی صورت میں ظاہر ہو سکتا ہے جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا بخار۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو فوراً کلینک کو بتائیں۔ کچھ انفیکشن مہینوں بعد ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے اپنے معائنوں پر کوئی بھی غیر معمولی بات بتائیں، چاہے وہ معمولی لگے۔

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 آپریشن کے بعد کسی رگ میں خون کا لوتھڑا بن سکتا ہے۔ اس سے پنڈلی میں اچانک سوجن اور چھونے پر درد ہو سکتا ہے۔ اگر اس لوتھڑے کا کوئی ٹکڑا پھیپھڑوں تک پہنچ جائے تو آپ کو اچانک سانس پھولنا یا سینے میں تکلیف محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

آپریشن کے دوران کندھے کے گرد اعصاب کھنچ سکتے ہیں یا ان پر ضرب لگ سکتی ہے۔ آپ کو اپنے بازو یا ہاتھ میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ ان میں سے بہت سے پوری طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، کچھ صرف جزوی طور پر۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ اس پر نظر رکھی جا سکے۔

نئے جوڑ کے قریب فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) عام نہیں لیکن ہو سکتا ہے، چاہے آپریشن کے دوران یا بعد میں۔ آپ کو تیز درد محسوس ہو گا اور آپ بازو کو معمول کے مطابق ہلا نہیں سکیں گے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔

مصنوعی پرزے وقت کے ساتھ ڈھیلے ہو سکتے ہیں۔ یہ عموماً درد کے واپس آنے کی صورت میں محسوس ہوتا ہے، کبھی کبھی کندھے میں کلک ہونے یا رگڑ کے احساس کے ساتھ۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ اسکین سے پتا چل سکتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے۔

کندھا اکڑ بھی سکتا ہے یا اس میں ڈھیلا پن (instability) آ سکتا ہے، یا نئے پرزے اپنی جگہ سے نکل سکتے ہیں۔ آپ کو اچانک حرکت ختم ہوتی محسوس ہو گی، یا ایسا لگے گا کہ جوڑ اپنی جگہ سے ہٹ گیا ہے۔ بلا تاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کے کندھے کی پہلے بھی سرجری ہو چکی ہے تو ان میں سے کچھ خطرات زیادہ ہوتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن سے پہلے آپ سے اس پر بات کریں گے۔

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

ہمیں کب فون کریں

اپنے احساس پر بھروسہ کریں۔ اگر کچھ ٹھیک نہ لگے تو ہم سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم پر بڑھتی ہوئی سرخی ہو یا زخم سے رطوبت کا اخراج ہو، یا ایسا درد ہو جو بڑھتا ہی جائے تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں اچانک سوجن ہو، سانس پھولے، یا سینے میں تکلیف ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے بالکل ہلا نہ سکیں تو فوراً ہمیں فون کریں۔ زیادہ تر مسائل جلدی پکڑے جائیں تو انہیں حل کرنا آسان ہوتا ہے۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور شواہد اس بارے میں کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کندھے کا آرتھرائٹس 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 جوڑ کی مکمل تبدیلی (Total Shoulder Arthroplasty)

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
اسٹریس شیلڈنگ (stress shielding)، امپلانٹ کے گرد ہڈی کا پتلا ہونا	36.4%	ایکسرے پر نظر آنے والی تبدیلی جس کا تعلق امپلانٹ کی ڈنڈی (stem) کی لمبائی اور سیدھ سے ہے؛ مریض پر اس کا اثر مختلف ہوتا ہے۔
روٹیٹر کف کا پھٹاؤ (rotator cuff tear)	5.6-29%	کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (TSA) کے بعد روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، آہستہ آہستہ کمزور ہو سکتا ہے یا پھٹ سکتا ہے، جس سے ممکنہ طور پر درد، کمزوری یا جوڑ کا ڈھیلا پن ہو سکتا ہے؛ کف کی شدید ناکامی میں اسے ریورس شولڈر آرتھروپلاسٹی (reverse shoulder arthroplasty) میں تبدیل کرنا پڑ سکتا ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح (revision rate)	3.2-41.2%	تقریباً 5 سے 10 فیصد مریضوں کو مختلف وجوہات کی بنا پر 10 سال کے اندر دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
اعصاب کے دبنے کے سنڈروم (nerve compression syndromes)	3-5%	تقریباً 3 سے 5 فیصد مریضوں میں آپریشن کے بعد کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (کہنی پر النر عصب کا دبنا) ہو جاتا ہے؛ زیادہ تر میں بازو سلنگ سے باہر آنے کے بعد بہتری آ جاتی ہے۔
حرکت کا کم ہونا یا اکڑاؤ	1.5%	کچھ مریضوں میں فروزن شولڈر (adhesive capsulitis)، کندھے کا جم جانا) یا نمایاں اکڑاؤ (تقریباً 2 سے 5 فیصد) ہو جاتا ہے، جس کے لیے بے ہوشی کی حالت میں کندھے کو حرکت دینے (manipulation under anaesthesia) یا جوڑ کی جھلی کو ڈھیلا کرنے کے آپریشن (capsular release) کی ضرورت پڑتی ہے۔
جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) یا ڈھیلا پن (instability)	0.91-30%	خطرے کے عوامل میں سب اسکیپولیرس (subscapularis) ٹینڈن کی کمزوری، روٹیٹر کف کی خرابی، مصنوعی پرزوں کا غلط جگہ یا زاویے پر لگنا، یا نرم حصوں میں ناکافی تناؤ شامل ہیں۔
انفیکشن	0.71-1.9%	گہرا انفیکشن جس کے لیے کئی بار جوڑ کی دھلائی، لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹکس، اور ممکنہ طور پر مصنوعی پرزے نکال کر مرحلہ وار دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے؛ ذیابیطس (شوگر) اور کمزور مدافعتی نظام والے مریضوں میں خطرہ زیادہ 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
اعصابی پیچیدگیاں	0.7-2.4%	ایگزلری عصب (axillary nerve) اور مسکولوکیوٹینیئس عصب (musculocutaneous nerve) کو سب سے زیادہ خطرہ ہوتا ہے؛ زیادہ تر عارضی اعصابی چوٹیں (neurapraxia) ہوتی ہیں جو 3 سے 6 ماہ کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہیں۔
مصنوعی جوڑ کے قریب فریکچر (periprosthetic fracture)	0.46-1.40%	آپریشن کے دوران فریکچر بازو کی ہڈی کی تیاری یا مصنوعی پرزے کو ٹھونک کر بٹھاتے وقت ہو سکتے ہیں، خاص طور پر ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) والی ہڈی میں؛ بعد میں گرنے سے بھی فریکچر ہو سکتے ہیں۔
کندھے کے پیالے والے پرزے (glenoid component) کا ڈھیلا ہونا	0.45-24%	طویل مدت کی سب سے عام پیچیدگی، جو 10 سال کے اندر ہوتی ہے؛ اس سے درد، کلک ہونا یا کارکردگی میں کمی ہو سکتی ہے جس کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑے۔
ہیماٹوما (hematoma، زخم کے اندر خون جمع ہو جانا)	0.3-15%	اس کے ہونے کی شرح مختلف ہے؛ دوبارہ آپریشن (revision) والے کیسوں میں زیادہ شرح رپورٹ ہوئی ہے۔
عمومی طبی پیچیدگیاں	0.18-1.4%	پورے جسم کو متاثر کرنے والی پیچیدگیاں، جن میں پھیپھڑوں میں خون کا لوتھڑا (pulmonary embolism)، دل کا دورہ، فالج، یا پھیپھڑے کے گرد ہوا جمع ہونا (pneumothorax) شامل ہیں، نایاب ہیں۔
بازو کی ہڈی والے پرزے کا ڈھیلا ہونا یا ہڈی میں دھنس جانا (subsidence)	—	بغیر ڈنڈی والے (stemless) ڈیزائن ہڈی کو محفوظ رکھتے ہیں، لیکن ڈھیلا پن یا دھنسنا ہو سکتا ہے، خاص طور پر جب ہڈی کمزور ہو یا جلد ہی زیادہ بوجھ ڈالا جائے۔
ریورس شولڈر آرتھروپلاسٹی (reverse shoulder arthroplasty) میں تبدیلی	—	تقریباً 3 سے 8 فیصد مریضوں کو روٹیٹر کف کی ناکامی، کندھے کے پیالے (glenoid) والے پرزے کے ڈھیلا ہونے، جوڑ کے ڈھیلے پن، یا جوڑ کی بڑھتی ہوئی خرابی کی وجہ سے 10 سال کے اندر اس میں تبدیلی کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
مصنوعی پرزوں کی خرابی	—	وقت کے ساتھ پولی ایتھیلین (پلاسٹک) کا گھساؤ، بازو والے پرزے کے حصوں کا الگ ہو جانا، بیس پلیٹ کی خرابی، پیچ کا ٹوٹنا، یا کندھے کے پیالے والے پرزے کا ٹوٹنا ہو سکتا ہے۔
برقرار رہنے والا درد یا عدم اطمینان	—	کچھ مریضوں میں کچھ علامات باقی رہ جاتی ہیں، جیسے گردن کی طرف پھیلنے والا درد، آپریشن والے کندھے پر لیٹنے میں دشواری، یا کلک ہونے کا احساس۔

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