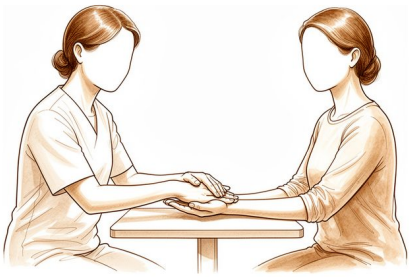
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کارپل ٹنل ریلیز



کارپل ٹنل: کلائی میں ایک تنگ جگہ جہاں میڈین عصب (median nerve) ایک سخت لیگامنٹ کے نیچے انگلیوں کو موڑنے والے نو ٹینڈنوں کے ساتھ ساتھ گزرتا ہے۔ کارپل ٹنل ریلیز کی سرجری میں عصب پر دباؤ ختم کرنے کے لیے اس لیگامنٹ کو کاٹا 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۔ 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 1-2	**weeks 3-6**	**months 6-12**
زیادہ تر مریض ایک سے دو ہفتوں کے اندر دفتری کام اور روزمرہ کے ہلکے کاموں پر واپس آ جاتے ہیں، اور گاڑی چلانا اس وقت شروع کرتے ہیں جب زخم آرام دہ ہو جائے اور وہ اسٹیئرنگ کو مضبوطی سے پکڑ سکیں۔ برطانیہ کے ہاتھ کے سرجنوں اور ہینڈ تھراپسٹوں کے ایک متفقہ جائزے (consensus) کے مطابق دفتری کام پر متوقع واپسی 4 سے 14 دن اور گاڑی چلانے پر واپسی 5 سے 14 دن میں ہوتی ہے۔	زیادہ تر مریض تین سے چھ ہفتوں کے اندر زیادہ بھاری جسمانی مشقت والے کام پر واپس آ جاتے ہیں سرجنوں اور ہینڈ تھراپسٹوں کے ایک متفقہ جائزے کے مطابق بار بار گرفت والا کام 14 سے 28 دن میں، اور 10 کلوگرام سے زیادہ وزن اٹھانا یا تھرتھرانے والے اوزار استعمال کرنا 21 سے 42 دن میں ممکن ہوتا ہے۔	علامات کا مکمل خاتمہ اور مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج میں بہتری کا رک کر ایک سطح پر آ جانا عموماً سرجری کے 6 سے 12 ماہ بعد تک ہو جاتا 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، سب سے پہلے وہ طریقے آزماتے ہیں جن میں کم سے کم چیر پھاڑ ہو اور جو آپ کی حالت کے مطابق ہوں۔ مریض عموماً اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہو گا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی بیماری کی تفصیل لیتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو اسکین یا اعصاب کے ٹیسٹ کرواتے ہیں۔ کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) اس وقت ہوتا ہے جب آپ کی کلائی میں ایک عصب دب جاتا ہے، جس سے ہاتھ میں سُن پن، جھنجھناہٹ اور درد ہوتا ہے۔ ہم عموماً آپریشن کے بغیر علاج سے شروع کرتے ہیں، جیسے اسپلنٹ، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج) یا انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان علاجوں سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ اس آپریشن کو کارپل ٹنل ریلیز (carpal tunnel release)، یعنی عصب پر دباؤ ختم کرنے کا

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) کہتے ہیں۔ یہ کلائی کے آر پار ایک سخت پٹی کو کاٹ کر عصب پر دباؤ کم کرتا ہے۔ اس آپریشن کے بعد علامات کی شدت اور ہاتھ کی کارکردگی میں نمایاں بہتری کی توقع کی جا سکتی ہے، چاہے آپ کی عمر کچھ بھی ہو، آپ کو دوسری بیماریاں ہوں، یا آپ کا کیس کام کے دوران چوٹ کے معاوضے (workers' compensation) کا ہو۔ ہم آپ سے مختلف راستوں پر بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آیا سرجری آپ کے لیے مناسب ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو واضح ہدایات دیں گے، لیکن یہاں بتایا گیا ہے کہ کیا توقع رکھیں۔ آپ کو سرجری سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کو پہلے بلایا جا سکے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور اپنے سرجن کو خون پتلا کرنے والی کسی بھی دوا کے بارے میں بتائیں، کیونکہ ان میں سے کچھ کو پہلے سے روکنا پڑ سکتا ہے۔ اس بات کا انتظام کریں کہ کوئی آپ کو بعد میں گاڑی میں گھر لے جائے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے اتر سکیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے کچھ اسکین، جیسے ایکسرے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ، کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ کو دوسری بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

سرجری کے دن آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں کا عملہ آپ کا اندراج کرتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملتے ہیں، یعنی وہ ڈاکٹر جو اینستھیزیا دیتے ہیں اور آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن لوکل اینستھیزیا (ایک انجکشن جو صرف آپریشن والی جگہ کو سُن کرتا ہے، اور آپ جاگ رہے ہوتے ہیں) یا جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جا سکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ لوکل اینستھیزیا کا انتخاب کرتے ہیں: صحت یابی زیادہ تیز ہوتی ہے اور آپ جلد ہی گھر جا سکتے ہیں۔ اگر آپ بے ہوش ہونا پسند کریں تو یہ بھی ایک معقول انتخاب ہے؛ اس بارے میں اپنے سرجن اور بے ہوشی کے ڈاکٹر سے بات کریں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ بعد میں آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو گھر چلے جاتے ہیں یا تھوڑی دیر وارڈ میں رہتے ہیں، یہ اس پر منحصر ہے کہ کون سا طریقہ کیا گیا اور آپ کیسے صحت یاب ہو رہے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو کارپل ٹنل ریلیز کہتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن والی جگہ پر، کلائی اور ہتھیلی پر، ایک ہی چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے ذریعے سرجن ٹشو کی اس سخت پٹی تک پہنچتے ہیں جو کارپل ٹنل کی چھت بناتی ہے، یعنی آپ کی کلائی میں وہ تنگ راستہ جس سے عصب گزرتا ہے۔ اس پٹی کو کاٹنے سے سرنگ کھل جاتی ہے اور عصب پر سے دباؤ ہٹ جاتا ہے۔ خود پٹی کی مرمت کی ضرورت نہیں ہوتی؛ یہ اس طرح بھرتی ہے کہ اندر عصب کے لیے زیادہ جگہ بن جاتی ہے۔

چیرے کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے۔ پھر آپ کے ہاتھ اور کلائی کے گرد ایک موٹی گدے دار پٹی لپیٹی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جیسا کہ اگلے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن خود مختصر ہوتا ہے، اور آپ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ رضامندی کے فارم پر دستخط کرنے سے پہلے آپ کے سرجن آپ کو یہ مراحل دوبارہ سمجھائیں گے، اور آپ کسی بھی وقت سوال پوچھ 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

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، جہاں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ آپ کے ہاتھ پر ایک موٹی گدے دار پٹی ہوگی، اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے ہم آپ کو درد کش دوا دیں گے۔ یہ ڈے کیس ہے، یعنی آپ اسی دن گھر چلے جائیں گے۔ براہ کرم انتظام کریں کہ پہلے 24 گھنٹے کوئی 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 نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ آرام کرتے وقت اپنا ہاتھ اونچا رکھیں، اور جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، ہلکے کاموں کے لیے اسے آہستگی سے استعمال کریں۔ زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر دوبارہ گاڑی چلانے لگتے ہیں، جب زخم آرام دہ ہو جائے اور وہ آپریشن والے ہاتھ کو بچائے بغیر اسٹیئرنگ کو پکڑ اور گھما سکیں۔ دیکھیں بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے ہاتھ میں درد اور سوجن ہوگی، اور گدے دار پٹی بھاری محسوس ہوگی۔ آرام کرتے وقت اپنا ہاتھ اونچا رکھیں، کیونکہ اس سے سوجن اور تکلیف کم ہوتی ہے۔ عموماً سادہ درد کش دوا کافی ہوتی ہے۔ اس آپریشن کے بعد بہت سے لوگوں کو تیز درد کش دوا کی بالکل ضرورت نہیں پڑتی۔

جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، آپ ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ آہستگی سے استعمال کریں گے۔ پٹی اس وقت تک لگی رہتی ہے جب تک ہم آپ کو نہ دیکھ لیں، اور اترنے کے بعد آپ معمول کے مطابق ہاتھ دھو سکتے ہیں اور نہا سکتے ہیں۔ آپ کے ٹانکے فالو اپ ملاقات پر نکالے جاتے ہیں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور اگر آرام کے لیے ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گی۔ ہلکی حرکت عصب کو پرسکون ہونے میں مدد دیتی ہے، اس لیے جیسے جیسے ہفتے گزریں گے آپ اپنا ہاتھ زیادہ استعمال کرنے لگیں گے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوگی، آپ دیکھیں گے کہ جھنجھناہٹ اور سُن پن کم ہو رہا ہے اور آپ کی گرفت واپس آ رہی ہے۔ جب آپ بغیر درد کے پکڑ اور گھما سکیں تو روزمرہ کے کام دوبارہ معمول کے مطابق محسوس ہوتے ہیں۔ عصب پر سے دباؤ بروقت ختم کرنے سے ہاتھ میں احساس اور کارکردگی واپس آ جاتی ہے۔ اگر آپ کی علامات دونوں ہاتھوں میں تھیں تو ہم ایک ہی بار میں دونوں کا آپریشن کرنے پر بات کر سکتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور تھراپسٹ اس سارے عرصے میں 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 قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جا سکے۔

انفیکشن۔ زخم کے انفیکشن میں چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، گرمی، یا رطوبت کا رسنا نظر آ سکتا ہے۔ آپ کو گہرا، دھڑکتا ہوا درد محسوس ہو سکتا ہے جو سادہ درد کش دوا سے کم نہ ہو، یا آپ کو بخار ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی بات دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی طبیعت خراب محسوس ہو یا سرخی تیزی سے پھیل رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ کچھ چیزیں انفیکشن کا امکان بڑھا سکتی ہیں، جیسے سرجری سے کچھ ہی پہلے کلائی میں اسٹیرائیڈ کا انجکشن یا بعض بیماریاں۔ آپریشن سے پہلے ہم آپ سے ہر اس بات پر بات کریں گے جو آپ سے متعلق ہو۔

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

زخم کے مسائل۔ بعض اوقات زخم کے کنارے بھرنے میں زیادہ وقت لیتے ہیں یا تھوڑے سے کھل جاتے ہیں، یا جلد کے نیچے خون جمع ہو کر سوجن پیدا کرتا ہے۔ آپ دیکھ سکتے ہیں کہ ٹانکے کھنچ کر الگ ہو رہے ہیں یا چیرے کے قریب ایک سخت، چھونے پر درد کرنے والی گانٹھ محسوس کر سکتے ہیں۔ فالو اپ ملاقات پر اس کا ذکر کریں، یا اگر یہ زیادہ خراب لگے تو اس سے پہلے کلینک کو فون کریں۔

عصب میں جلن (irritation)۔ جس عصب کو آزاد کیا جا رہا ہے وہ آپریشن والی جگہ کے قریب ہوتا ہے، اس لیے سرجری کے دوران اسے چوٹ لگ سکتی ہے یا اس میں جلن پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ عموماً ہاتھ میں نئی جھنجھناہٹ، سُن پن یا سوئیاں چبھنے جیسے احساس کی صورت میں، یا جلد کے کسی ایسے حصے کی صورت میں محسوس ہوتا ہے جو پہلے سے مختلف محسوس ہو۔ عصب کی زیادہ تر جلن وقت کے ساتھ ٹھیک ہو جاتی ہے، لیکن کچھ تبدیلیاں باقی رہ سکتی ہیں۔ اگر آپ کو نیا سُن پن محسوس ہو جو بہتر نہ ہو رہا ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

علامات جو واپس آ جائیں یا پوری طرح ٹھیک نہ ہوں۔ کبھی کبھار عصب پر دباؤ پوری طرح ختم نہیں ہوتا، یا مہینوں یا سالوں میں سرنگ دوبارہ تنگ ہو جاتی ہے۔ آپ دیکھ سکتے ہیں کہ پہلے والی جھنجھناہٹ، سُن پن یا رات کا درد واپس آ رہا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ بعض اوقات مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، اور آپ کے سرجن اس کی وجہ جاننے کے لیے ٹیسٹ کروائیں گے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ بغیر کسی مسئلے کے صحت یاب ہو جاتے ہیں، لیکن کچھ علامات پر فوری توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم سے سرخی یا رطوبت کا اخراج بڑھ رہا ہو، یا درد مسلسل بڑھتا جا رہا ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو ہاتھ میں نیا سُن پن محسوس ہو جو بہتر نہ ہو رہا ہو، یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو اچانک شدید درد ہو، پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھول رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ جب شک ہو تو کلینک کو فون کریں اور ہم آپ کی رہنمائی کریں گے۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کارپل ٹنل سنڈروم کے 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

کارپل ٹنل ریلیز

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
گرفت کی طاقت میں کمی	10-20%	گرفت میں عارضی کمزوری 2 سے 3 ماہ تک رہتی ہے؛ پھر معمول پر آ جاتی ہے۔
ہتھیلی کے نچلے حصے کا درد (pillar pain)	7.0-14.4%	ہتھیلی کی جڑ میں، انگوٹھے اور چھوٹی انگلی کی جڑ کے ابھرے ہوئے حصوں (thenar and hypothenar) میں دُکھن اور چھونے پر درد، جو 4 ہفتوں پر تقریباً 48 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے اور 12 ماہ پر کم ہو کر 7 سے 9 فیصد رہ جاتا ہے۔
علامات سے نامکمل آرام یا مسلسل سُن پن	5-10%	اگر عصب کا نقصان بہت پرانا ہو تو سُن پن باقی رہ سکتا ہے؛ علامات 6 سے 12 ماہ میں بہتر ہوتی ہیں۔
کارپل ٹنل سنڈروم کا دوبارہ ہو جانا	2.5-8.4%	کارپل ٹنل سنڈروم دوبارہ ہو سکتا ہے، اور 0.3 سے 3 فیصد مریضوں کو دوبارہ ریلیز کے آپریشن (revision) کی ضرورت پڑتی ہے، عموماً پہلی سرجری کے کئی سال بعد۔
کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS)	1.7-2.6%	اس سے ہاتھ میں غیر متناسب حد تک درد، اکڑاؤ، سوجن اور بعض اوقات جلد میں تبدیلیاں ہوتی ہیں، جن کے لیے درد کے خصوصی علاج اور بھرپور فزیوتھراپی کی ضرورت ہوتی ہے۔
زخم کا کھل جانا	1.1-3.0%	زخم کھل سکتا ہے اور اسے دوبارہ ٹانکے لگانے کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ یہ دوربین کے ذریعے کیے گئے آپریشن کے مقابلے میں کھلے چیرے والی کارپل ٹنل ریلیز میں زیادہ عام ہے۔
نامکمل ریلیز	1-2%	بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ کلائی کا آڑا لیگامنٹ (transverse carpal ligament) پوری طرح نہ کٹ پائے، جس سے علامات باقی رہتی ہیں اور دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔
زخم کے نشان کو چھونے پر درد	0.8-12.9%	آپریشن کے نشان کے ساتھ ساتھ چھونے پر درد عام ہے اور عموماً نشان کی مالش اور ہینڈ تھراپی سے 3 سے 6 ماہ میں بہتر ہو جاتا ہے۔
احساس والے عصب کو نقصان	0.7-4.9%	میڈین عصب کی ہتھیلی کی جلد والی شاخ (palmar cutaneous branch) یا انگلیوں کے احساس والے اعصاب کو نقصان سے سُن پن، احساس میں تبدیلی، یا دردناک نیوروما (neuroma، کٹے ہوئے عصب کے سرے پر بننے والی چھوٹی گانٹھ) 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
دوبارہ سرجری	0.5-5.0%	دوبارہ سرجری کی شرح عموماً کم ہے، اگرچہ کام کے دوران چوٹ کے معاوضے (workers' compensation) والے مریضوں اور مسلسل علامات والے مریضوں میں زیادہ ہے۔
انفیکشن	0.2-2.4%	زخم کے انفیکشن کے لیے منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹکس اور زخم کی دیکھ بھال کی ضرورت پڑ سکتی ہے، جبکہ گہرے انفیکشن میں بہت کم (0.1 سے 0.2 فیصد) آپریشن کے ذریعے زخم کی صفائی (surgical washout) کی ضرورت ہوتی ہے۔
حرکت والی شاخ کے عصب کو نقصان	0.02-0.2%	میڈین عصب کی انگوٹھے کے پٹھوں کو چلانے والی شاخ (thenar motor branch) کو نقصان کا بہت ہی کم خطرہ ہے، جو تقریباً ہر 500 سے 5000 کیسوں میں سے 1 میں ہوتا ہے، اور اس سے انگوٹھے کو انگلیوں کے سامنے لانے (opposition) اور گرفت میں کمزوری ہو سکتی ہے۔
خون کی نالی کو نقصان	Rare	ہتھیلی کی خون کی نالیوں کی محراب (palmar arch) کو نقصان انتہائی کم ہوتا 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