CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

ڈی کویروین ریلیز

فنکلسٹائن ٹیسٹ (Finkelstein test) سے ڈی کویروین کا درد دوبارہ پیدا ہوتا ہے: انگوٹھے کو مٹھی کے اندر دبا کر کلائی کو ایک طرف موڑنے سے سوزش والے ٹینڈنوں پر کھنچاؤ پڑتا ہے۔ تیر کا نشان کلائی کی انگوٹھے والی طرف درد کی عام جگہ دکھاتا 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۔ 24 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 4–8**	**months 12**
زیادہ تر مریض چند دنوں سے دو ہفتوں کے اندر دفتری کام اور ہلکے کاموں پر واپس آ جاتے ہیں، اور گاڑی چلانا اس وقت شروع کرتے ہیں جب زخم آرام دہ ہو جائے، آرام کے لیے دیا گیا اسپلنٹ (اگر ہو) اتر چکا ہو، اور وہ اسٹیئرنگ کو اعتماد سے پکڑ اور گھما سکیں۔ معمول کے آپریشن پر کی گئی ایک تحقیق میں مریض اوسطاً تقریباً دو ہفتوں بعد کام پر واپس آ گئے تھے۔	زیادہ بھاری جسمانی مشقت والے کام اور کھیل پر واپسی میں ہاتھ کے زیادہ تر آپریشنوں کی نسبت زیادہ فرق ہوتا ہے۔ ایک رینڈمائزڈ ٹرائل (randomised trial) میں مریض اوسطاً تقریباً آٹھ ہفتوں (4 سے 16 ہفتوں کے درمیان) بعد کام پر واپس گئے، اور کھیل پر واپسی کی عموماً چھ سے نو ہفتوں میں توقع کی جاتی ہے۔	زیادہ سے زیادہ بہتری، اور درد اور طاقت میں بہتری کا رک کر ایک سطح پر آ جانا، عموماً سرجری کے 12 ماہ بعد تک دیکھا 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۔ ڈی کویروین ریلیز (De Quervain's release) ایک آپریشن ہے جو کلائی پر انگوٹھے کے دو ٹینڈنوں (tendon، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کے گرد ٹشو کی سرنگ کو کھول دیتا ہے، تاکہ ٹینڈن اٹکے بغیر پھسل سکیں۔ ہم عموماً یہ آپریشن اس وقت پیش کرتے ہیں جب دوسرے علاجوں سے آپ کو کافی آرام نہ ملا ہو۔

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 کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر آپ کے درد کی وجہ کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو اسکین

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

کرواتے ہیں۔ اس بیماری میں عموماً پہلے آپریشن کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کورٹیسون کا انجکشن، جو ابتدائی علاج کے طور پر ترجیحی طریقہ ہے، اور اکثر اس کے ساتھ اسپلنٹ اور ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج)۔ کورٹیسون کے ایک ہی انجکشن سے 82 فیصد مریضوں کی علامات میں آرام آیا، اور آدھے سے زیادہ کم از کم 12 ماہ تک علامات سے پاک رہے۔ دوبارہ انجکشن بھی اچھا کام کر سکتے ہیں۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب انجکشن اور اسپلنٹ سے آپ کا درد ٹھیک نہ ہوا ہو، یا جب آپ کی علامات اتنی شدید ہوں کہ روزمرہ زندگی متاثر ہو۔ آپریشن کا مقصد درد سے آرام دینا اور آپ کو دوبارہ اپنا انگوٹھا اور کلائی معمول کے مطابق استعمال کرنے کے قابل بنانا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کی ملاقات پر تشخیص کی تصدیق کریں گے، عموماً کلائی کے ہلکے معائنے سے اور، اگر ضرورت ہو تو، آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین جیسی تصویروں سے۔ زیادہ تر لوگوں کو سرجری کے دن سے پہلے اس کے علاوہ کسی چیز کی ضرورت نہیں ہوتی۔ 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۔ آپریشن والے دن سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں؛ ہم یہ اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی نہ لیں۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ اس بات کا انتظام کریں کہ کوئی آپ کو بعد میں گاڑی میں گھر لے جائے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جن کی آستین آسانی سے کلائی سے اوپر چڑھ جائے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل 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 ملتے 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 وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا گھر، 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 پہلے ڈورسل کمپارٹمنٹ کی ریلیز (release of the first dorsal compartment) کہتے ہیں۔ یہ آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف ٹشو کی وہ سرنگ ہے جو اپنے اندر سے گزرنے والے دو ٹینڈنوں کو دباتی ہے۔ آپ کے سرجن اس سرنگ کے اوپر، کلائی کی انگوٹھے والی طرف، ایک چھوٹا چیرا لگاتے ہیں اور سرنگ کو کھول دیتے ہیں تاکہ ٹینڈن آزادی سے پھسل سکیں۔

بعض اوقات دونوں میں سے ایک ٹینڈن سرنگ کے اندر اپنی الگ جگہ میں ہوتا ہے، جسے ٹشو کی ایک دیوار الگ کرتی ہے۔ اگر آپ کے سرجن کو آپریشن کے دوران ایسا ملے تو وہ اس جگہ کو بھی کھول دیتے ہیں، تاکہ دونوں ٹینڈن آزاد ہو جائیں۔

جب ٹینڈن اٹکے بغیر پھسلنے لگیں تو آپ کے سرجن چیرے کو ٹانکوں سے بند کرتے ہیں اور اس پر زخم کی پٹی لگا دیتے ہیں۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھتے ہیں، جیسا کہ اس کے بعد والے حصے میں بتایا گیا 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

پورا آپریشن آپ کی کلائی کے ایک چھوٹے سے حصے پر کیا جانے والا ایک مختصر اور مرکوز طریقہ ہے۔ آپ اسی دن زخم کی دیکھ بھال کی ہدایات کے ساتھ گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینستھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ یہ عموماً ڈے کیس ہوتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر جانے کی توقع رکھ سکتے ہیں، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر رکتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی کلائی پر ٹانکوں کے اوپر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہم یہ 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۔ آپ اپنی انگلیاں، انگوٹھا اور کلائی اتنا ہلا سکتے ہیں جتنا آرام سے ہو سکے، اور زیادہ تر لوگ فوراً ہی ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کرنے لگتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو پہلے ایک دو دن میں ہی آرام محسوس ہونے لگتا ہے۔

صحت یابی

بہت سے لوگ پہلے ایک دو دن میں ہی آرام محسوس کرتے ہیں، جب تنگ سرنگ کھل جاتی ہے اور ٹینڈن پھسلنے لگتے ہیں۔ شروع کے دنوں میں زخم کے اردگرد کچھ درد اور سوجن معمول کی بات ہے۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھ کر آرام کرنے سے اس میں کمی آتی ہے، اور اسی طرح انگلیوں، انگوٹھے اور کلائی کو اتنا ہلکا ہلانے سے بھی جتنا آرام سے ہو سکے۔

آپ فوراً ہی ہلکے کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ زخم کی پٹی کو صاف اور خشک رکھیں، اور اسے اس وقت تک لگا رہنے دیں جب تک ہم اسے نہ دیکھ لیں۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ سادہ ورزشوں میں آپ کی رہنمائی کریں گے تاکہ ٹینڈن ہمواری سے پھسلتے رہیں، اور اگر ضرورت ہو تو آپ کے لیے اسپلنٹ بنائیں گے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، روزمرہ کی سرگرمیاں آسان ہو جاتی ہیں۔ آپ دیکھیں گے کہ آپ کی گرفت اور انگوٹھے کی حرکت آہستہ آہستہ واپس آ رہی ہے۔ جب آپ اپنے ہاتھ کو بچائے بغیر اسٹیئرنگ کو پکڑ اور گھما سکیں، اور زخم آرام دہ ہو، تو عموماً آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام اور دوسری سرگرمیاں آپ کے آرام اور طاقت کے مطابق دوبارہ شروع کی جا سکتی ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور ہینڈ 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۔

بعض اوقات تنگ سرنگ پوری طرح نہیں کھلتی، یا پھسلتے وقت کوئی ٹینڈن اپنی نالی سے باہر نکل جاتا ہے۔ آپ کو آپریشن سے پہلے جیسا اٹکنے یا چٹکی کاٹنے جیسا احساس ہو سکتا ہے، یا انگوٹھا ہلاتے وقت اس کی جڑ پر جھٹکے سے کھسکنے کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر ٹینڈن بار بار کھسکتے رہیں تو مزید سرجری سے سرنگ کو دوبارہ بنایا جا سکتا ہے اور ٹینڈنوں کو اپنی جگہ پر رکھا جا سکتا ہے۔

وہ اعصاب جو آپ کے ہاتھ کی پشت اور انگوٹھے کو احساس دیتے ہیں، سرنگ کے قریب سے گزرتے ہیں۔ اگر سرجری کے دوران ان میں سے کسی میں جلن (irritation) پیدا ہو جائے تو آپ کو اپنے انگوٹھے یا ہاتھ کی پشت میں جھنجھناہٹ، سُن پن یا بجلی کے جھٹکے جیسا تیز احساس

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

ہو سکتا ہے۔ ان میں سے زیادہ تر احساسات ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن اگر ٹھیک نہ ہوں، یا بہتر ہونے کے بجائے بدتر ہونے لگیں، تو اپنے سرجن کو بتائیں۔

صحت یابی میں آپ کی امید سے زیادہ وقت بھی لگ سکتا ہے۔ کچھ لوگوں میں درد اور اکڑاؤ دنوں کے بجائے ہفتوں تک رہتا ہے، اور یہ پریشان کن ہو سکتا ہے۔ اگر مناسب وقت گزرنے کے بعد بھی آپ کی کلائی میں درد ہو، یا جس آرام کی آپ کو توقع تھی وہ نہ ملا ہو، تو معائنے کی ملاقات پر اس کا ذکر کریں تاکہ ہم دیکھ سکیں کہ کیا ہو رہا ہے۔

کبھی کبھار سرجری سے پہلے لگایا گیا کورٹیسون کا انجکشن توقع کے مطابق کام نہیں کرتا، اور درد جاری رہتا ہے۔ اگر آپ کے ساتھ ایسا ہوا ہے تو اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ کی کلائی میں کچھ غلط ہو گیا ہے۔ اس کا مطلب صرف یہ ہے کہ اگلا قدم، یعنی سرجری، آپ کے لیے درست ہے۔

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، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھول رہی ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کا ہاتھ یا انگوٹھا سُن ہو جائے اور سُن ہی رہے، یا آپ اپنی انگلیاں یا انگوٹھا نہ ہلا سکیں تو ہمیں فوراً فون کریں۔ جب شک ہو تو ہمیں فون کریں۔

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 ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس 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

ڈی کویروین ریلیز

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

24 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
بیماری کا دوبارہ ہو جانا	38.0–48.0%	ڈی کویروین ٹینوسائنووائٹس (tenosynovitis) کا دوبارہ ہونا سب سے زیادہ نامکمل ریلیز کی وجہ سے ہوتا ہے، خاص طور پر جب APL اور EPB ٹینڈنوں کے درمیان ایک پردہ (septum) موجود ہو لیکن اسے کھولا نہ گیا ہو۔
زخم کے نشان کو چھونے پر درد	11.5–23.1%	آپریشن کا نشان دردناک ہو یا چھونے پر درد کرے، جو عموماً وقت اور نشان کی مالش سے بہتر ہو جاتا ہے، جبکہ شدید صورتوں میں نشان کی درستی کے آپریشن (scar revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
مسلسل درد یا کمزوری	7.9%	کچھ مریضوں کو مسلسل علامات یا ہاتھ میں کمزوری کا سامنا ہوتا ہے، اگرچہ درست سرجیکل تکنیک کے ساتھ ایسا کم ہوتا ہے۔
ٹینڈن کا جزوی یا مکمل طور پر اپنی جگہ سے کھسک جانا	5.3%	اگر پہلے ڈورسل کمپارٹمنٹ (first dorsal compartment) کا بہت زیادہ حصہ کھول دیا جائے تو آزاد کیے گئے ٹینڈن ہتھیلی کی طرف کھسک (volar subluxation) سکتے ہیں، جس سے کلائی کی حرکت کے ساتھ ٹینڈن ریڈیس کے سرے کے ابھار (radial styloid) کے اوپر سے جھٹکے سے گزرتے ہیں۔
ریڈیل عصب کی احساس والی شاخ کو نقصان	4.3–36.0%	ریڈیل عصب (radial nerve) کی سطحی شاخ کو نقصان سب سے عام پیچیدگی ہے، جس میں زیادہ تر نقصان عارضی ہوتا ہے اور صرف 0.3 فیصد میں عصب کو مستقل نقصان ہوتا ہے؛ علامات میں سُن پن، جلن کا احساس، یا دردناک نیوروما (neuroma)، کٹے ہوئے عصب کے سرے پر بننے والی چھوٹی گانٹھ) شامل ہیں۔
زخم کی پیچیدگیاں	0.0–4.2%	زخم کا سطحی انفیکشن تقریباً 1 فیصد کیسوں میں ہوتا ہے اور منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹکس سے ٹھیک ہو جاتا ہے؛ گہرا انفیکشن بہت کم ہوتا ہے۔
ٹینڈن کا ٹوٹ جانا	0.0–1.0%	یہ ایک کم ہونے والی پیچیدگی ہے، جو عموماً اندازے سے، یعنی بغیر تصویری رہنمائی کے (blind)، لگائے گئے انجکشن سے جڑی ہوتی ہے۔
نامکمل ریلیز	Rare	تمام اندرونی خانوں (subcompartments) کو نہ کھولا جانا۔
اکڑاؤ	Rare	انگوٹھے اور کلائی میں اکڑاؤ؛ تھراپی سے بہتر ہو جاتا 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

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