CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

پراکسیمل رو کارپیکٹومی
Proximal Row) (Carpectomy

پراکسیمل رو کارپیکٹومی کے بعد کلائی کی ہڈیوں کی پہلی قطار نکال دی جاتی ہے اور کیپیٹیٹ ہڈی براہ راست ریڈیس کے ساتھ جوڑ بناتی ہے، جس سے کارآمد حرکت برقرار رہتی ہے۔

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0

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۔ 8 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
to 6 weeks 2	**weeks 12**	**months 12**
تقریباً پہلے دو ہفتے کلائی کا اسپلنٹ پہنا جاتا ہے، پھر نرم حرکت کے ساتھ ہینڈ تھراپی شروع ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگ پہلے چند ہفتوں کے اندر دفتری کام، گاڑی چلانا اور روزمرہ کے ہلکے کام کر لیتے ہیں۔	304 مریضوں کی ایک تحقیق میں، 82 فیصد مریض درمیانی مدت (median) 12 ہفتوں تک کام پر واپس آ چکے تھے۔ بھاری جسمانی مشقت والے کام، کھیل اور جم میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔	پہلے سال کے دوران گرفت اور حرکت بہتر ہوتی رہتی ہے۔ آخرکار کلائی کا مڑنا دوسری طرف کے تقریباً دو تہائی پر ٹھہر جاتا ہے اور گرفت تقریباً 80 سے 90 فیصد پر، اور 35 سال سے زیادہ عمر کے مریضوں میں درد میں آرام عام طور پر دس سال سے بھی کافی زیادہ عرصے تک برقرار رہتا 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۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکسرے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں تاکہ معلوم ہو سکے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔ کلائی کے آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) جیسے دیرینہ مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزماتے ہیں: اپنا ہاتھ استعمال کرنے کے طریقے میں تبدیلی، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) اور اسپلنٹ۔ جب اس سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

اس آپریشن کو پراکسیمل رو کارپیکٹومی (proximal row carpectomy، کلائی کی ہڈیوں کی پہلی قطار نکالنے کا آپریشن) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف کی اُن چھوٹی ہڈیوں میں سے دو یا تین کو نکالنا جو آرتھرائٹس کی وجہ سے گھس چکی ہیں۔ یہ عام طور پر

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

کلائی کے جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) کے لیے تجویز کیا جاتا ہے، جس میں ایک صورت بھی شامل ہے جسے سکیفو لیونیٹ ایڈوانسڈ کولیپس (scapholunate advanced collapse) کہتے ہیں، اور کین بوک کی بیماری (Kienböck disease) کی بڑھی ہوئی صورت کے لیے بھی، جس میں کلائی کی ایک چھوٹی ہڈی کو خون کی فراہمی ختم ہو جاتی ہے۔ ہم یہ آپریشن تب تجویز کرتے ہیں جب کلائی کی باقی سطحوں پر کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، ابھی صحت مند ہو، اور یہ ہم آپ کے اسکینوں پر جانچتے ہیں۔ اس کا مقصد آپ کی کلائی کی حرکت برقرار رکھتے ہوئے آپ کے درد میں آرام دینا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کی کلائی میں کارآمد حرکت اور گرفت کی طاقت برقرار رہتی ہے، اور بہت سے لوگ کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے، ہم آپ سے کہتے ہیں کہ اپنے آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کرنی ہیں، اور ہر اس چیز کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لانا مفید ہوتا ہے جو آپ لیتے ہیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی اور تیاری کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کرنے اور اُس کارٹلیج کی صحت جانچنے کے لیے جس پر ہم انحصار کرتے ہیں، ہم آپ کی کلائی کے ایکسرے اور ایم آر آئی اسکین استعمال کرتے ہیں۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے کبھی کبھی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی شامل کیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپریشن اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کی کلائی کی پشت پر، آپ کے بازو کی سیدھ میں، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن کلائی کے جوڑ تک پہنچتے ہیں اور وہ دو یا تین چھوٹی ہڈیاں نکال دیتے ہیں جو آرتھرائٹس کی وجہ سے گھس چکی ہیں۔ اس سے آپ کی کلائی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کے درمیان ایک نیا، سادہ جوڑ بن جاتا ہے، جہاں باقی سطحوں پر موجود صحت مند کارٹلیج نکالی گئی ہڈیوں کا کام سنبھال لیتا ہے۔

آپریشن کا ایک اہم حصہ ٹشو کی اُس پٹی کو بچانا ہے جو کلائی کے آر پار گزرتی ہے اور اسے مستحکم رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ آپ کے سرجن اس پٹی کو سلامت رکھتے ہیں، کیونکہ کلائی کے بھرنے اور حرکت کرنے کے دوران یہ اسے سہارا دیتی ہے۔

پھر چیرے کو ٹانکوں سے بند کیا جاتا ہے۔ اس کے اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور یہ تقریباً 10 دن تک لگی رہتی 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

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ نرسیں درد کش دوا دے کر آپ کو آرام میں رکھیں گی، اور اگر آپ کا درد قابو میں نہ ہو تو آپ کسی بھی وقت انہیں بتا سکتے ہیں۔ آپ کی کلائی نرم پٹی میں ہوگی۔ ہو سکتا ہے آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، بھی دی جائے، یا بازو کے نچلے حصے کے سامنے کی طرف آدھا پلستر لگایا جائے؛ کچھ لوگوں کو ان میں سے ایک یا دونوں لگتے ہیں، کچھ کو کوئی بھی نہیں۔ 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۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد اور سوجن رہے گی، اور ہو سکتا ہے آپ کے ہاتھ کی پشت پر نیل پڑنے جیسا احساس اور کھنچاؤ محسوس ہو۔ آرام، ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، اور جو درد کش دوا آپ کو دی گئی ہے، یہ سب مدد کرتے ہیں۔ سوجن عام طور پر اگلے چند ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

ہو سکتا ہے آپ گھر جاتے وقت سلنگ پہنے ہوں، بازو کے نچلے حصے کے سامنے کی طرف آدھا پلستر لگا ہو، دونوں ہوں، یا کوئی بھی نہ ہو۔ ان میں سے جو بھی ہو، جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ نہانے دھونے، کپڑے پہننے اور کھانا کھانے کے لیے آپ وہ ہاتھ استعمال کریں گے جس کا آپریشن نہیں ہوا، اور شروع میں گھر کے بھاری کاموں کے لیے آپ کو مدد کی ضرورت ہوگی۔ جب تک ہم پٹی کا معائنہ نہ کر لیں، اسے خشک اور سلامت رکھیں۔

آپریشن کے کچھ ہی عرصے بعد Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہینڈ تھراپی شروع ہوتی ہے۔ Ruby ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کرتی ہیں اور جس اسپلنٹ کی بھی آپ کو ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ شروع میں توجہ نرم حرکت اور سوجن کم کرنے پر ہوتی ہے۔ جیسے جیسے درد کم ہوتا ہے، آپ کی ورزشیں آہستہ آہستہ چیزیں پکڑنے، اٹھانے اور روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ استعمال کرنے کی طرف بڑھتی ہیں۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ ہفتے گزرنے کے ساتھ کلائی زیادہ آسانی سے حرکت کرتی ہے اور روزمرہ کے کام آسان لگتے ہیں۔

جب آپ بغیر درد کے ہاتھ سے پکڑ سکیں اور اسے استعمال کر سکیں، تو آپ زیادہ کام کر سکتے ہیں: پہلے دفتری کام اور ہلکے کام، پھر صحت یابی میں بعد میں بھاری کام، کھیل اور جم کی سرگرمی۔ اگر آپ گاڑی چلانا چاہتے ہیں، تو اس وقت تک انتظار کریں جب تک آپ کا سلنگ یا پلستر اتر نہ جائے، آپ دونوں ہاتھوں سے اسٹیئرنگ پکڑ کر ایمرجنسی میں اچانک گاڑی روکنے کے قابل نہ ہو جائیں، اور تیز درد کش دوائیں لینا بند نہ کر دیں۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور ہم ہر مرحلے پر 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

یہ آپریشن اُن کچھ مسائل سے بچاتا ہے جو کلائی کے دوسرے آپریشنوں میں ہوتے ہیں۔ چونکہ اس میں کوئی ہڈیاں آپس میں نہیں جوڑی جاتیں، اس لیے ہڈیوں کے نہ جڑ پانے کا مسئلہ پیدا ہی نہیں ہو سکتا۔ آپ کو دھات نکالنے کے لیے دوسرے آپریشن کی بھی ضرورت نہیں پڑے گی، کیونکہ کوئی دھات لگائی ہی نہیں جاتی۔ مجموعی طور پر، اس آپریشن میں سرجری کے مسائل اس کے بڑے متبادل، یعنی کلائی کے جزوی فیوژن (partial wrist fusion، کلائی کی کچھ ہڈیوں کو آپس میں جوڑ کر ایک کر دینا)، کے مقابلے میں کم ہوتے 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

برسوں کے دوران جس اہم بات پر نظر رکھنی ہے وہ کلائی کے باقی رہ جانے والے حصے میں جوڑ کے گھسنے والا آرتھرائٹس ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو دکھن یا اکڑاؤ محسوس ہو جو آہستہ آہستہ پھر بڑھنے لگے، یا کلائی ہلاتے وقت رگڑ کا احساس ہو۔ اگر ایسا ہو، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر اس جوڑ میں آرتھرائٹس کافی تکلیف دہ ہو جائے تو مزید سرجری پر غور کیا جا سکتا ہے، جس میں پوری کلائی کو اکڑا دینا بھی شامل ہے۔

اس آپریشن کے بعد گرفت کی طاقت عموماً ایک عام کلائی کی طاقت کے 60 سے 80 فیصد کے درمیان کہیں ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو یہ روزمرہ کاموں کے لیے کافی لگتی ہے، لیکن بھاری کام پر واپسی کا منصوبہ بنانے سے پہلے یہ جان لینا مفید ہے۔

کچھ مسائل میں جلد کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کی گردش کے مسئلے کی علامت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم سے سرخی باہر کی طرف پھیلے، یا اس سے رطوبت یا پیپ رسنے لگے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن یا کمزوری متوقع ہے اور یہ کوئی مسئلہ نہیں۔ بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کا ہاتھ سُن ہی رہے یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مسائل کم ہی ہوتے ہیں، لیکن چند علامات میں جلد کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے زخم کے ارد گرد سرخی پھیلے، یا اس سے رطوبت یا پیپ رسنے لگے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، جو عموماً تقریباً 24 گھنٹوں کے اندر ہو جاتا ہے، اگر آپ کا ہاتھ سُن ہی رہے یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، 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، اور اس بارے میں شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل سلیک اور سنیک کلائی (SLAC and SNAC Wrist) 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

پراکسیمل رو کارپیکٹومی (Proximal Row Carpectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

8 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
کلائی کا گھس جانا، جس کے بعد کلائی کے فیوژن کی ضرورت پڑے	15 to 18%	طویل مدت میں کلائی گھس سکتی ہے اور اسے کلائی کے فیوژن میں بدلنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس کا امکان 35 سال سے کم عمر کے مریضوں یا بھاری جسمانی مشقت والا کام کرنے والوں میں سب سے زیادہ ہوتا ہے (8 سے 14 سال پر تقریباً 15 سے 18 فیصد، اور زیادہ عمر کے، کم بوجھ ڈالنے والے مریضوں میں بہت کم)۔
نئے جوڑ میں بڑھتا ہوا آرتھرائٹس	—	برسوں کے دوران ریڈیس اور کیپیٹیٹ کے درمیان بننے والے نئے جوڑ کی سطح پر ایکسرے میں تبدیلیاں عام ہیں۔ یہ عام طور پر کوئی علامات پیدا نہیں کرتیں، لیکن کچھ مریضوں میں درد کا ذریعہ بن جاتی ہیں۔
کلائی کا مستقل یا واپس آنے والا درد	—	کچھ مریضوں کو مسلسل یا واپس آنے والا درد رہتا ہے۔ اس میں پیسی فارم (pisiform) ہڈی کے رگڑ کھانے سے چھوٹی انگلی والی طرف کا درد، یا انگوٹھے والی طرف کا درد شامل ہو سکتا ہے جہاں کلائی ریڈیس کے سرے کے ابھار (radial styloid) سے ملتی ہے۔ کبھی کبھار اس کے لیے مزید علاج کی ضرورت پڑتی ہے۔
گرفت کی طاقت میں کمی	—	گرفت میں کچھ مستقل کمی متوقع ہے، کیونکہ کلائی کی ہڈیوں کی ایک قطار نکال دی جاتی ہے۔ گرفت عام طور پر دوسرے ہاتھ کے تقریباً 80 سے 90 فیصد پر ٹھہر جاتی ہے۔
کلائی کی حرکت میں کمی	—	کلائی کی حرکت میں کچھ مستقل کمی متوقع ہے۔ آخر کار کلائی کا مڑنا دوسری طرف کا تقریباً دو تہائی ہوتا ہے، اگرچہ یہ اکثر فیوژن کے بعد کی حرکت سے بہتر ہوتا ہے۔
زخم کے نشان کے قریب سُن پن	—	آپریشن کے راستے میں کلائی کی پشت پر جلد کے چھوٹے اعصاب کو چوٹ لگ سکتی ہے یا وہ کٹ سکتے ہیں، جس سے زخم کے نشان کے قریب سُن پن کا ایک حصہ یا چھونے پر درد والی جگہ رہ جاتی ہے۔ یہ عام طور پر معمولی ہوتا ہے۔
انفیکشن	—	زخم کا سطحی انفیکشن ہو سکتا ہے اور عام طور پر اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ شاذ و نادر ہی گہرے انفیکشن کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔
خون بہنا یا نیل پڑنا	—	کلائی کے ارد گرد کچھ نیل پڑنا نارمل ہے۔ شاذ و نادر ہی خون کا بڑا ذخیرہ (haematoma) بن جاتا ہے جسے نکالنے کی ضرورت پڑتی 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
زخم بھرنے میں مسائل یا چھونے پر درد کرنے والا زخم کا نشان	—	زخم دیر سے بھر سکتا ہے، یا ایک موٹے یا چھونے پر درد کرنے والے نشان میں بدل سکتا ہے۔
اکڑاؤ	—	کلائی یا انگلیاں متوقع حرکت کی کمی سے زیادہ اکڑ سکتی ہیں، اور ٹھیک ہونے کے لیے مزید ہینڈ تھراپی کی ضرورت پڑتی ہے۔
کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS)	—	درد کی حساسیت بڑھ جانے کی ایک غیر معمولی حالت جس سے مسلسل سوجن، اکڑاؤ اور بڑھا ہوا درد ہوتا ہے۔ اس کے لیے مخصوص علاج کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ صحت یابی کو سست کر سکتی ہے۔
علامات میں پورا آرام نہ ملنا	**10%**	یہ آپریشن ہر کسی کی یکساں مدد نہیں کرتا۔ ہر 10 میں سے تقریباً 1 مریض اپنے نتیجے کو صرف درمیانہ یا خراب قرار دیتا 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