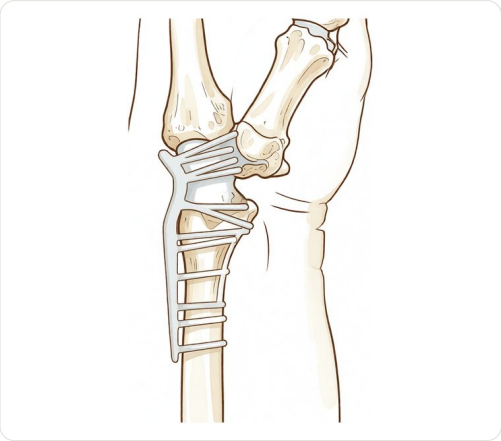
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کلائی کا مکمل فیوژن (Total Wrist Fusion)



کلائی کا مکمل فیوژن: ایک پلیسٹ کلائی کی ہڈیوں کو مضبوطی سے تھامے رکھتی ہے جبکہ وہ جڑ کر ایک اکائی بن جاتی ہیں۔ اس سے آرتھرائٹس کی دردناک حرکت ختم ہو جاتی ہے، اور اس کی قیمت یہ ہے کہ کلائی مڑ نہیں سکتی، جبکہ بازو کا گھماؤ، جس پر زیادہ تر روزمرہ کام منحصر ہیں، برقرار رہتا 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۔ 156 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**
ایک ہاتھ سے کیے جانے والے ہلکے کام جلد دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں، اور انگلیوں، انگوٹھے اور بازو کے نچلے حصے کو شروع سے ہی حرکت دی جاتی ہے؛ خود کلائی ہڈیوں کے جڑنے تک اسپلنٹ میں رہتی ہے۔	مریضوں میں عموماً 6 سے 12 ماہ کے اندر امپلانٹ مستحکم ہو جاتا ہے اور درد میں نمایاں کمی آ جاتی ہے، اور گرفت کی طاقت دوسری (غیر متاثرہ) طرف کے تقریباً 80 فیصد تک بحال ہو جاتی ہے۔	طویل مدتی نگرانی میں کام کرنے کی صلاحیت کے اچھے نتائج اور مریضوں کا اطمینان دیکھا گیا ہے، اور زیادہ تر کیسوں میں 12 ماہ تک ایکسرے پر ہڈیاں جڑی ہوئی نظر آتی ہیں۔

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، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریض عموماً اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تاریخ، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو اسکین شامل ہیں، تشخیص طے کرتا ہے۔

کلائی کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) درد، گرفت کی کمزوری اور کبھی کبھی ایسی کلائی کا سبب بنتا ہے جو مستحکم نہیں رہتی۔ بہت سے لوگوں کے لیے پہلے بغیر آپریشن کا علاج کیا جاتا ہے: سرگرمیوں میں تبدیلی، ہینڈ تھراپی، اسپلنٹ یا انجکشن۔ جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم کلائی کا مکمل فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) تجویز کرتے ہیں۔ یہ آپریشن کلائی کی ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دیتا ہے تاکہ وہ ایک ٹھوس ٹکڑے کی صورت میں جڑ جائیں۔ اس سے گھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں کے درمیان دردناک رگڑ رک جاتی ہے۔ یہ عموماً چوٹ کے بعد جوڑ کے گھسنے والے شدید آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) کے لیے، یا ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس سے خراب ہونے والی

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

ایسی کلائی کے لیے تجویز کیا جاتا ہے جو غیر مستحکم یا ٹیڑھی ہو گئی ہو۔ اگر کلائی کے جوڑ کی پچھلی تبدیلی (wrist replacement) ناکام ہو گئی ہو تو بھی اس پر غور کیا جا سکتا ہے۔ مقصد ایک مستحکم، مضبوط کلائی ہے جس میں درد بہت کم ہو، تاکہ آپ اعتماد کے ساتھ اپنا ہاتھ استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کی کلائی کے اسکین، جیسے ایکسرے یا ایم آر آئی اسکین، کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے۔ ایم آر آئی ایک طاقتور مقناطیس کے ذریعے تفصیلی تصاویر لیتا ہے اور ایسے مسائل دکھا سکتا ہے جو عام ایکسرے میں نظر نہیں آتے۔ سرجری سے پہلے آپ کو اپنی دواؤں کے بارے میں واضح ہدایات دی جائیں گی۔ کچھ دواؤں کو تھوڑے عرصے کے لیے روکنا پڑ سکتا ہے، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کتنے عرصے کے لیے۔ آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چلے تو آپ کو پہلے بلایا جا سکے۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جائے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جا سکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی 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 ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس راستے سے وہ کلائی کی چھوٹی ہڈیوں اور بازو کی ہڈی کے سرے کے درمیان گھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں تک پہنچتے ہیں۔ وہ ان سطحوں سے باقی ماندہ چکنی کارٹیلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، اور ساتھ ہی کوئی سخت ہو چکی ہڈی بھی نکال دیتے ہیں، تاکہ جوڑی جانے والی ہر جوڑ کی دونوں طرف تازہ، خون والی ہڈی سامنے آ جائے۔ کھلی ہڈی کا کھلی ہڈی سے یہی ملاپ ہڈیوں کو ایک ٹھوس ٹکڑے کی صورت میں جڑنے دیتا ہے۔

پھر آپ کے سرجن ہڈیوں کو کام کے لیے موزوں حالت میں سیدھا کرتے ہیں اور جڑنے تک انہیں ساکن رکھتے ہیں۔ دھات کی ایک خاص شکل کی پلیٹ کلائی کی پشت پر لگائی جاتی ہے اور پیچوں سے ہڈیوں میں کس دی جاتی ہے۔ پلیٹ ہر چیز کو اپنی جگہ پر رکھتی ہے تاکہ جڑنے کے دوران ہڈیاں اپنی جگہ سے نہ ہلیں۔ کچھ صورتوں میں، جڑنے میں مدد کے لیے آپ کے سرجن تھوڑا سا اضافی ہڈی کا گرافٹ (bone graft، ہڈی کا اضافی ٹکڑا) بھی لگا سکتے ہیں۔

جب ہڈیاں مضبوطی سے اپنی جگہ پر ہوں تو آپ کے سرجن چیرے کو ٹانکوں سے بند کرتے ہیں اور زخم کی پٹی لگاتے 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 بے ہوشی کا اثر ختم ہونے کے دوران نرسیں آپ پر نظر رکھیں گی۔ آپ کی کلائی کو اسپلنٹ یا پلستر سے سہارا دیا جائے گا، اور زخم پر پٹی ہوگی۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہِ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک ہم آپ کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ ہسپتال سے جانے سے پہلے آپ کے لیے درد سے آرام کا منصوبہ بنایا جاتا ہے، اور اگر آپ کو تکلیف ہو تو نرسیں اس میں ردوبدل کر سکتی ہیں۔ آپ سرجری کے دن ہی اپنے دوسرے ہاتھ کا سہارا لے کر اٹھ سکیں گے اور چل پھر سکیں گے۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جا سکتے ہیں۔ براہِ کرم انتظام کریں کہ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کلائی میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، رات کو بھی، سوجن اور تکلیف کو کم کرنے میں مدد کرتا ہے۔ درد بڑھنے کا انتظار کرنے کے بجائے وہ درد کی دوا لیں جو آپ کے لیے تجویز کی گئی ہے۔

جب تک ہڈیاں آپس میں جڑ رہی ہیں، آپ کی کلائی اسپلنٹ یا پلستر میں رہے گی۔ آپ روزمرہ کے کاموں جیسے کپڑے پہننے، کھانے اور نہانے دھونے کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ استعمال کریں گے۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور ہلکی سرگرمیاں کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کی کلائی کو ساکن رکھا گیا ہو، آپ ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔ جب پلستر یا اسپلنٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں تو گاڑی چلانا شروع کیا جا سکتا ہے؛ بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا کے بارے میں ہمارا صفحہ اس کی مزید تفصیل بتاتا ہے۔

ہینڈ تھراپی سرجری کے جلد بعد شروع ہوتی ہے اور آپ کی انگلیوں، کلائی اور بازو کے نچلے حصے میں اکڑاؤ کو روکنے میں مدد کرتی ہے۔ آپ کی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر)، Ruby Doolan جو Extend Rehabilitation میں ہیں، آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ ہلکی حرکت جلد شروع کرنے سے آپ مفید حرکت جلد دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں اور اکثر مجموعی طور پر تھراپی کے لیے کم بار آنا پڑتا ہے۔

چونکہ کلائی کی ہڈیاں جڑ جاتی ہیں، اس لیے آپ کی کلائی کا وہ حصہ اب نہیں مڑے گا۔ زیادہ تر لوگ اچھی طرح ڈھل جاتے ہیں اور کچھ نئی عادتوں کے ساتھ اپنی روزمرہ سرگرمیاں سنبھال لیتے ہیں۔ آپ کا بازو اب بھی گھوم سکتا ہے، اس لیے بہت سے کام آرام دہ رہتے ہیں۔ جب ہڈیاں جڑ جائیں اور آپ کی گرفت مضبوط محسوس ہو تو آپ آہستہ آہستہ کام اور دوسری سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر قدم 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۔

دھات کی پلیٹ اور پیچ ہڈیوں کو جڑنے تک ساکن رکھتے ہیں۔ کبھی کبھی یہ دھاتی پرزے تکلیف کا باعث بنتے ہیں یا تھوڑا سا اپنی جگہ سے ہل جاتے ہیں۔ آپ کو جلد کے نیچے کوئی تیز کنارہ محسوس ہو سکتا ہے، یا پلیٹ کے اوپر ستانے والی دکھن جو عام درد کش دوا سے ٹھیک نہ ہو۔ اگر اس سے آپ کو پریشانی ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ ہڈیاں جڑ جانے کے بعد دھاتی پرزے نکالے جا سکتے ہیں۔

کبھی کبھار کلائی کی ہڈیاں منصوبے کے مطابق آپس میں نہیں جڑتیں۔ اسے ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion) کہتے ہیں۔ اس مسئلے والے بہت سے لوگوں کو بالکل کچھ محسوس نہیں ہوتا، اور اس سے کوئی علامات نہیں ہوتیں۔ اگر اس خلا سے ایسا درد ہو جو ٹھیک نہ ہو تو آپ کے سرجن معائنے پر آپ کے ساتھ مختلف طریقوں پر بات کریں گے۔

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 درمیان سے گزرنے والا عصب سرجری کے بعد سوجن کی وجہ سے دب سکتا ہے۔ اسے کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) کہتے ہیں۔ آپ کو انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں جھنجھناہٹ، سوئیاں چبھنے جیسا احساس یا سُن پن محسوس ہوگا، جو اکثر رات کو زیادہ ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں۔ اس کا علاج عموماً عصب پر دباؤ ختم کرنے کے ایک چھوٹے آپریشن سے کیا جا سکتا ہے۔

زخم بھرنے میں مسائل ہو سکتے ہیں۔ اپنی پٹی کے ارد گرد جلد پر نظر رکھیں کہ کہیں سرخی پھیل تو نہیں رہی، گرمائش بڑھ تو نہیں رہی، رطوبت تو نہیں رِس رہی یا ناگوار بو تو نہیں آ رہی۔ جو زخم ٹھیک نہ ہو رہا ہو اسے علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کبھی کبھار کلائی کے قریب جلن (irritation) کا شکار ہو سکتے ہیں یا پھٹ سکتے ہیں۔ آپ کو اچانک کمزوری محسوس ہو سکتی ہے، مثلاً کوئی انگلی جو ٹھیک سے سیدھی نہ ہو، اور ساتھ ہاتھ کی پشت پر سوجن یا چھونے پر درد۔ اس کے بارے میں جلد اپنے سرجن کو بتائیں۔

اگر آپ کی کلائی کے جوڑ کی پچھلی تبدیلی ناکام ہو گئی ہو، تو اس کے بعد کیا جانے والا فیوژن پھر بھی مسئلے کو ٹھیک کر سکتا ہے، اگرچہ صحت یابی پہلی بار کے فیوژن کے مقابلے میں تھوڑی سست ہو سکتی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا آپ کے زخم کے ارد گرد جلد زیادہ سرخ، گرم ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے، یا آپ کو ایسی جھنجھناہٹ یا سُن پن محسوس ہو جو پہلے نہیں تھا، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی سوجی ہوئی اور دردناک ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ اپنے ہاتھ یا انگلیوں کو بالکل محسوس نہ کر سکیں یا بالکل حرکت نہ دے سکیں تو 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، بشمول اس کے کہ شواہد سرجری کے فائدہ مند ہونے اور نہ ہونے کے بارے میں کیا بتاتے ہیں، اس کی مزید تفصیل کلائی کے آرتھرائٹس (wrist osteoarthritis) 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

کلائی کا مکمل فیوژن (Total Wrist Fusion)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

156 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	20-30%	کلائی کے فیوژن کے بعد گرفت کی طاقت میں کمی متوقع ہے۔
دوبارہ آپریشن کی شرح	16%	تقریباً 19 فیصد مریضوں کو 6 سے 7 سال کے اندر دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، عموماً تکلیف دینے والے دھاتی پرزوں (27 فیصد)، امپلانٹ کی ناکامی (20 فیصد)، انفیکشن (17 فیصد)، یا ہڈیوں کے نہ جڑنے (15 فیصد) کی وجہ سے۔
امپلانٹ کی ناکامی	14%	پلیٹ یا پیچ ٹوٹ سکتے ہیں یا ڈھیلے ہو سکتے ہیں، خاص طور پر اگر ہڈیاں نہ جڑیں یا گرنے کے بعد؛ یہ 20 فیصد دوبارہ آپریشنوں کی وجہ ہے۔
تکلیف دینے والے دھاتی پرزے (symptomatic hardware)	11%	پلیٹ میں چھونے پر درد یا دکھن ہو سکتی ہے جس کی وجہ سے ہڈیاں جڑنے کے بعد پلیٹ نکالنی پڑتی ہے؛ یہ دوبارہ آپریشن کی سب سے عام وجہ ہے (27 فیصد دوبارہ آپریشن)۔
مسلسل درد	10-15%	ہڈیوں کے مضبوطی سے جڑ جانے کے باوجود کلائی میں کچھ درد باقی رہنا۔
نرم بافتوں کی پیچیدگیاں	9.3%	ہاتھ میں سوجن عام ہے؛ اس میں خون کا جمع ہو جانا (hematoma) (3.7 فیصد)، زخم پر چھالے (2.3 فیصد)، اور زخم کا کھل جانا (wound dehiscence) (1.9 فیصد) شامل ہیں؛ تمباکو نوشی خطرہ نمایاں طور پر بڑھا دیتی ہے۔
ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion)	8.9%	ہو سکتا ہے کلائی کی ہڈیاں آپس میں نہ جڑیں، اور کلائی کے جوڑ کی ناکام تبدیلی (failed wrist arthroplasty) کے بعد اس کی شرح زیادہ (17.5 فیصد) ہے؛ تمباکو نوشی ہڈیوں کے نہ جڑنے کا خطرہ بڑھاتی ہے۔
ایکسٹینسر ٹینڈن (انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈن) کی پیچیدگیاں	8.3%	ہاتھ کی پشت کے ٹینڈن پلیٹ سے چپک سکتے ہیں جس سے اکڑاؤ، ٹینڈن کے غلاف کی سوزش (tenosynovitis)، یا شاذ و نادر ٹینڈن کا پھٹ جانا ہو سکتا ہے؛ جدید پتلی پلیٹوں نے یہ خطرہ کم کر دیا 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
انفیکشن	7.69%	زخم کے انفیکشن میں دھلائی (washout)، اینٹی بائیوٹک دواؤں، یا شدید صورتوں میں امپلانٹ نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ تمباکو نوشی کرنے والوں اور کمزور مدافعتی نظام والے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہے۔
کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا)	5-10%	پلیٹ کی جگہ یا سوجن کی وجہ سے کارپل ٹنل سنڈروم ہو سکتا ہے۔
ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (distal radioulnar joint) کے مسائل	5-10%	فیوژن کے بعد ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (DRUJ) میں درد یا ڈھیلا پن (instability)۔
امپلانٹ کے ارد گرد فریکچر (periprosthetic fracture)	Rare	پلیٹ یا پیچوں کے ارد گرد ہڈیاں ٹوٹ سکتی ہیں، خاص طور پر گرنے کے بعد یا مکمل طور پر ٹھیک ہونے سے پہلے، جس کے لیے ممکنہ طور پر مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
عصب کی چوٹ	Rare	حسی عصب کی چوٹ سے سُن پن، احساس میں تبدیلی، یا دردناک نیوروما (neuroma، عصب کے کٹے سرے پر بننے والی گانٹھ) ہو سکتے ہیں؛ پوسٹیریئر انٹراوسیئس عصب (posterior interosseous nerve) کی چوٹ کلائی کی پشت پر احساس کو متاثر کر سکتی 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