CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کلائی کے گینگلیئن سسٹ کو نکالنے کا آپریشن (Wrist ganglion excision)

کلائی کی پشت کا ایک عام گینگلیئن سسٹ: سیال سے بھری ایک سخت، ہموار گانٹھ جو کلائی کے چھوٹے جوڑوں میں سے کسی ایک سے نکلتی ہے۔ آپریشن میں سسٹ کو اس ڈنڈی سمیت نکالا جاتا ہے جو اسے واپس جوڑ سے ملاتی ہے، جس سے اس کے دوبارہ ہونے کا امکان کم ہو 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۔ 61 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 1–3	**weeks 6–12**	**months 12**
زیادہ تر لوگ ایک سے تین ہفتوں کے اندر دفتری کام پر واپس چلے جاتے ہیں، اور کچھ اس سے بھی پہلے۔ گاڑی چلانے کے لیے عموماً دو سے تین ہفتے انتظار کرنا پڑتا ہے، یہاں تک کہ آپ اسٹیئرنگ کو مضبوطی سے اور بغیر درد کے پکڑ سکیں۔	زور سے پکڑنا، وزن اٹھانا اور کھیل تقریباً چار سے چھ ہفتوں سے آہستہ آہستہ دوبارہ شروع کیے جاتے ہیں۔ ایسا بھاری کام جس میں کلائی پر زور پڑتا ہو، اس میں تین ماہ تک لگ سکتے ہیں، اور چند لوگوں کو اس سے زیادہ عرصے تک درد رہتا ہے۔	زیادہ سے زیادہ بحالی، اور مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے نتائج میں بہتری کا رک کر ایک سطح پر آ جانا، عموماً سرجری کے 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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ کلائی کا گینگلیئن سسٹ (ganglion) کلائی کے جوڑ کے قریب سیال سے بھری ایک گانٹھ ہے۔ اسے نکالنے کو ایکسیژن (excision) کہتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) سے رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو اسکین کرواتے ہیں۔

کلائی کے زیادہ تر گینگلیئن کا پہلا علاج سرجری کے بغیر کیا جاتا ہے۔ ہم عموماً سرگرمیوں میں تبدیلی، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر سے علاج)، اسپلنٹ (splint) یا گانٹھ کو سوئی سے خالی کرنا آزماتے ہیں۔ جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے تو اگلا قدم سرجری ہوتا

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

ہے۔ کلائی کے تقریباً 40 فیصد گینگلیئن پہلے 6 سال میں خود ہی سکڑ جاتے ہیں، اس لیے شروع میں انتظار کرنا اکثر مناسب ہوتا ہے۔ گانٹھ کو سوئی سے خالی کرنے سے عموماً اس کا واپس آنا نہیں رکتا، جبکہ سرجری سے نکالنے کے بعد گانٹھ کے دوبارہ ہونے کی شرح تقریباً 10 فیصد ہے۔ آپریشن کا مقصد گانٹھ کو نکالنا اور آپ کا درد کم کرنا ہے تاکہ آپ کی کلائی دوبارہ اچھی طرح کام کرے۔

آپریشن سے پہلے

زیادہ تر لوگوں کو بہت کم تیاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ سرجری سے 7 گھنٹے پہلے سے کچھ نہ کھائیں اور نہ پئیں۔ ہم عام 6 کے بجائے 7 گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کو پہلے بلایا جا سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں، اور آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس کی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا بندوبست کریں جو گاڑی چلائے، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ ہو سکتا ہے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکسرے، الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی اسکین پہلے ہی ہو چکا ہو۔ 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 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۔ وہیں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینستھیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ پوری طرح بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد میں 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 کو دیکھ کر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ ریکوری روم میں جاگتے 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 کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر۔ زیادہ تر لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ اگر آپ گھر جائیں تو، جیسا کہ سرجری سے پہلے طے کیا گیا تھا، کسی اور کو ہی گاڑی چلا کر آپ کو لے جانا ہوگا۔ جانے سے پہلے آپ کو کلائی کی دیکھ بھال اور اگلے معائنے کے بارے میں ہدایات دی جائیں گی۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپریشن میں گینگلیئن، یعنی سیال سے بھری گانٹھ، کو اس چھوٹی ڈنڈی سمیت نکالا جاتا ہے جو اسے کلائی کے جوڑ سے ملاتی ہے۔ اس ڈنڈی کو نکالنا اہم ہے، کیونکہ اگر یہ پیچھے رہ جائے تو گانٹھ کے دوبارہ بننے کا امکان بڑھ جاتا ہے۔

سرجن کہاں کام کریں گے، یہ اس پر منحصر ہے کہ گانٹھ کہاں ہے۔ کلائی کی پشت کی گانٹھ کے لیے آپریشن دو یا تین چھوٹے سوراخ نما چیروں (keyhole cuts) سے کیا جاتا ہے، جن میں سے ہر ایک تقریباً 1 سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے۔ ایک پتلا کیمرہ کلائی کے جوڑ میں ڈالا جاتا ہے تاکہ سرجن اندر دیکھ سکیں اور گانٹھ اور اس کی ڈنڈی کو نکال سکیں۔ کلائی کی ہتھیلی والی طرف کی گانٹھ کے لیے آپریشن گانٹھ کے اوپر ایک کھلے چیرے سے کیا جاتا ہے۔ سرجن احتیاط سے گانٹھ کو آس پاس کے حصوں سے الگ کرتے ہیں۔ ہتھیلی والی طرف گانٹھ اکثر اس شریان کے قریب ہوتی ہے جو ہاتھ کو خون پہنچاتی ہے، اور کبھی کبھی اس کے گرد لپٹی ہوتی ہے، اس لیے آپریشن کا یہ حصہ آہستہ اور نرمی سے کیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن پہلے سے یہ بھی جانچ لیں گے کہ ہاتھ کی دونوں بڑی شریانوں کے ذریعے ہاتھ میں خون کا بہاؤ ٹھیک ہے۔

گانٹھ نکالنے کے بعد چیروں کو ٹانکوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپ کو کلائی کو جلد حرکت دینا شروع کرنے کی ترغیب دیں گے، سرجری کے بعد پہلے 2 ہفتوں کے اندر، کیونکہ ہلکی حرکت اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دیتی 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

یہ عموماً ایک دن کا آپریشن ہوتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر جانے کی توقع رکھ سکتے ہیں، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر ٹھہرتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ چیروں کے آس پاس آپ کو کچھ درد محسوس ہو سکتا ہے؛ عام درد کش دوا سے عموماً یہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ آرام کرتے وقت سوجن کم کرنے کے لیے اپنا ہاتھ تکیے پر اونچا رکھیں۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، گھر میں چل پھر سکتے ہیں، اور کلائی کو جلد ہلکی حرکت دینے کی ترغیب دی جاتی ہے۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ دو سے تین ہفتوں کے اندر، جب وہ اسٹیئرنگ آرام سے پکڑ سکیں، دوبارہ گاڑی چلانے لگتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد ہو گا اور چیروں کے آس پاس تھوڑی سوجن ہو گی۔ عام درد کش دوا سے عموماً یہ ٹھیک ہو جاتا ہے، اور ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ پہلے دو ایک ہفتوں میں تکلیف مسلسل کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں گے، اور جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ کلائی کی ہلکی حرکت جلد، پہلے 2 ہفتوں کے اندر، شروع ہو جاتی ہے، کیونکہ جلد حرکت دینے سے اکڑاؤ سے بچنے میں مدد ملتی ہے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گے اور حرکت اور گرفت کی واپسی کے ساتھ ساتھ انہیں جانچتے رہیں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، گھر میں چل پھر سکتے ہیں، اور جتنا آرام سے ہو سکے ہلکے کاموں کے لیے ہاتھ استعمال کریں گے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے، روزمرہ کے کام آسان ہوتے جاتے ہیں۔ جب آپ بغیر درد کے پکڑ سکیں گے تو لکھنا، کھانا اور کپڑے پہننا دوبارہ معمول کے مطابق لگنے لگے گا۔ گاڑی چلانا عموماً دو سے تین ہفتوں کے اندر دوبارہ شروع ہو جاتا ہے، جب زخم میں تکلیف نہ رہے اور آپ آرام سے اسٹیئرنگ پکڑ سکیں؛ ہمارا صفحہ "بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا" دیکھیں۔ حرکت اور طاقت واپس آنے کے ساتھ زیادہ تر لوگ اپنے معمول کے کام اور سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ ہر ملاقات پر آپ کی رہنمائی کریں گے، اور جیسے جیسے آپ کی کلائی ٹھیک ہوتی ہے، آپ مسلسل بہتری کی توقع رکھ سکتے ہیں۔

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 کسی بھی مسئلے کو جلد پہچان سکیں۔

سرجری کے بعد گانٹھ دوبارہ بن سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ ویسا ہی نرم ابھار کلائی کے قریب واپس آ رہا ہے، کبھی کبھی ہفتوں یا مہینوں بعد۔ اگر آپ اسے واپس آتا دیکھیں یا محسوس کریں تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر اسے مزید علاج کی ضرورت ہو تو آپ کے سرجن آپ کو مختلف راستوں کے بارے میں بتا سکتے ہیں۔

کچھ لوگوں کو آپریشن کے بعد کلائی میں درد رہ جاتا ہے۔ اس کا امکان زیادہ ہے اگر سرجری سے پہلے آپ کی کلائی میں درد تھا، یا اگر آپ کے کام یا کھیل میں کلائی کو زور کے ساتھ پیچھے کی طرف موڑنا پڑتا ہے۔ یہ درد گہری دکھن جیسا محسوس ہو سکتا ہے جو کام کاج سے بڑھ جاتی ہے اور عام درد کش دواؤں سے پوری طرح ٹھیک نہیں ہوتی۔ کچھ لوگوں کو یہ بھی لگتا ہے کہ ان کا ہاتھ اتنی آسانی سے کام نہیں کرتا جتنی انہیں امید تھی، اور گرفت یا روزمرہ کے کام پہلے سے مشکل محسوس ہوتے ہیں۔ اگر ابتدائی بحالی کے عرصے کے بعد بھی درد یا کمزوری باقی رہے تو معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں تاکہ ہینڈ تھراپی یا دوسرے اقدامات پر غور کیا جا سکے۔

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 کی پشت پر دوربین کے ذریعے آپریشن کے دوران انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈنوں کو نقصان ایک نایاب مسئلہ ہے۔ آپ اسے ایک یا زیادہ انگلیاں سیدھی کرنے میں دشواری، یا کسی ایسی انگلی سے پہچانیں گے جو باقی انگلیوں سے نیچے لٹکی ہو۔ اگر آپ کوئی انگلی ٹھیک سے سیدھی نہ کر سکیں تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

کلائی کی ہتھیلی والی طرف کی گانٹھ کے لیے کچھ نایاب مسائل ایسے ہیں جو اس بات سے جڑے ہیں کہ گانٹھ ہاتھ کو خون پہنچانے والی شریان کے قریب ہوتی ہے۔ خطرے کی علامات میں ہاتھ کا سفید پڑ جانا، نیلا پڑ جانا یا معمول سے ٹھنڈا لگنا، یا ایسا سُن پن اور جھنجھناہٹ شامل ہیں جو ٹھیک نہ ہو۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی دیکھیں تو انتظار کرنے کے بجائے ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا چیروں کے آس پاس کی جلد زیادہ سرخ یا سوجی ہوئی ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے، یا آپ کوئی انگلی سیدھی نہ کر سکیں تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا ہاتھ سفید پڑ جائے، نیلا ہو جائے یا ٹھنڈا محسوس ہو، اگر ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن ہو یا سانس پھولے تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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 کلائی کا کینگلیئن سسٹ 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

کلائی کے گینگلیئن سسٹ کو نکالنے کا آپریشن (Wrist ganglion excision)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

61 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
مسلسل رہنے والا درد	19-47%	4 ہفتوں پر تقریباً 14 فیصد مریضوں کو مسلسل درد رہتا ہے، اور یہ ان مریضوں میں زیادہ عام ہے جن کی سرگرمیوں میں کلائی کو زور کے ساتھ پیچھے کی طرف موڑنا پڑتا ہے؛ درد عموماً 3 سے 6 ماہ میں بہتر ہو جاتا ہے۔
انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈنوں کے غلاف کی سوزش (extensor tenosynovitis)	11%	یہ خاص طور پر دوربین کے ذریعے گانٹھ نکالنے کے آپریشنوں کی تحقیقات میں رپورٹ ہوئی ہے۔
گینگلیئن کا دوبارہ ہو جانا	6-40%	نکالنے کے بعد اوسطاً ہر 5 میں سے تقریباً 1 گینگلیئن واپس آ جاتا ہے، اور دوربین سے کیے گئے آپریشنوں کی کچھ تحقیقات میں اس سے کم۔ جن تحقیقات میں مریضوں کو پانچ سال یا اس سے زیادہ عرصے تک دیکھا گیا، ان میں یہ شرح ہر 10 میں سے تقریباً 4 تک بتائی گئی ہے، اور دوبارہ ہونے والی بہت سی گانٹھوں کے لیے کبھی دوسرے آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی۔
اکڑاؤ یا حرکت کی حد میں کمی	4-10%	کلائی اور انگلیوں میں اکڑاؤ ہو سکتا ہے، خاص طور پر جب انہیں زیادہ عرصے تک ساکن رکھا جائے؛ زیادہ تر مریض 3 سے 6 ماہ کے اندر معمول کی یا تقریباً معمول کی حرکت دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں۔
زخم کا ابھرا ہوا موٹا نشان (hypertrophic scar)	3-12%	اگرچہ چیرے چھوٹے ہوتے ہیں (3 سے 5 ملی میٹر)، لیکن جن لوگوں میں اس کا رجحان ہو ان میں زخم کے ابھرے ہوئے موٹے نشان یا کیلوئیڈ (keloid) بن سکتے ہیں۔
زخم کا کھل جانا (wound dehiscence)	3-6%	زخم کا سطحی طور پر کھل جانا بچوں کے گروپوں اور عام سرجری کی تحقیقات میں رپورٹ ہوا ہے۔
عصب کو نقصان	2-12%	اس میں جلد کے قریب احساس والے اعصاب کو نقصان شامل ہے، جس سے سُن پن، دردناک نیوروما (neuroma، کٹے ہوئے عصب کے سرے پر بننے والی چھوٹی گانٹھ) یا جلد کی زیادہ حساسیت ہو سکتی ہے؛ ان میں سے زیادہ تر عارضی کھنچاؤ کی چوٹیں ہوتی ہیں جو 3 سے 6 ماہ میں ٹھیک ہو جاتی 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

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
زخم کے نیچے خون کا جمع ہو جانا (haematoma)	2-9%	خون بہنا یا زخم کے نیچے خون جمع ہو جانا ہو سکتا ہے، خاص طور پر ان مریضوں میں جو خون پتلا کرنے والی دوا لیتے ہیں؛ زیادہ تر خود ہی ٹھیک ہو جاتے ہیں۔
آپریشن کا مکمل نہ ہو پانا	1.16%	1.16 فیصد کیسوں میں جسم کی بناوٹ میں فرق، زخم بھرنے سے بننے والے گھنے سخت ریشے (scar tissue) یا تکنیکی مشکل کی وجہ سے ارادہ کیا گیا آپریشن مکمل نہیں ہو پاتا؛ ایسے میں کھلے چیرے والی سرجری پر منتقل ہونا پڑ سکتا ہے۔
انفیکشن	1-6%	انفیکشن کم ہوتا ہے؛ سطحی انفیکشن منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹکس سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، جبکہ گہرے انفیکشن یا جوڑ کے اندر انفیکشن (septic arthritis) کے لیے دوربین کے ذریعے جوڑ کی صفائی (arthroscopic washout) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
کارٹلیج کو نقصان	0.5%	آپریشن کے دوران اوزاروں سے یا دوربین داخل کرنے کا سوراخ (portal) بنانے سے کارٹلیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہہ، کو نقصان پہنچ سکتا ہے؛ زیادہ نقصان کی صورت میں مزید آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔
ٹینڈن کو نقصان یا اس کا پھٹ جانا	Rare	گانٹھ نکالتے وقت انگلیاں سیدھی کرنے والے ٹینڈنوں (extensor tendons) کو نقصان۔
اسکیفوئیڈ اور لیونیٹ ہڈیوں کو جوڑنے والے لیگامنٹ کو نقصان (scapholunate ligament)	Rare	کلائی کی پشت کے گینگلیئن کو اس لیگامنٹ (SL ligament) کے قریب سے نکالتے وقت اس کا خطرہ ہوتا ہے۔
جوڑ سے سیال رسنے کا راستہ بن جانا (synovial fistula)	Rare	یہ ایک نایاب پیچیدگی ہے جو کلائی کی پشت کے بار بار ہونے والے گینگلیئن کو نکالنے اور جوڑ کی جھلی (capsule) کا بڑا حصہ کاٹنے سے جڑی ہے۔
بڑے خلیوں والا ٹشو کا ردِعمل (giant cell reaction)	Rare	یہ پیچیدگی بچوں میں گانٹھ نکالنے کے بعد رپورٹ ہوئی 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۔

مریض — نام (صاف حروف میں)	دستخط	تاریخ

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