



معلومات اور رضامندی

کہنی کی تبدیلی کا آپریشن (Elbow Arthroplasty)

کہنی کی تبدیلی کے بعد تھراپی آپ کو دوبارہ حرکت حاصل کرنے میں مدد دیتی ہے سرتیا جوڑ جوڑ کی خراب سطحوں کی جگہ لے لیتا ہے۔

4.0 © ① © 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۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی

ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

درد، طاقت اور حرکت کی حد میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے 12 ماہ بعد تک حاصل ہوتی ہے۔

months 3-6

درمیانے درجے کی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 3 سے 6 ماہ تک ہو جاتی ہے، اور حرکت کی حد میں کارکردگی کے لحاظ سے نمایاں بہتری آتی ہے۔

weeks 2-6

ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اور جلد حرکت شروع کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان طریقوں سے کرتے ہیں جن میں جسم پر کم سے کم مداخلت ہو اور جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں۔ عام طور پر مریضوں کو ان کا فیملی ڈاکٹر (GP) ریفرل (referral) دے کر ہمارے کلینک بھیجتا ہے؛ اگر کسی فزیشن کو آپریشن کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات پر میڈیکل (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی (rebate) کا حق دار 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 کہنی کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکن کرواتے ہیں۔ کہنی کے پرانے مسائل میں ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزما دیتے ہیں: بازو کے استعمال کا طریقہ بدلتا، اینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج)، اسپلنٹ لگانا، اور انجکشن۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب ان طریقوں سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے ہو۔

کہنی کی تبدیلی کا مطلب ہے کہ آپ کی کہنی کے جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال کر ان کی جگہ مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں۔ یہ عام طور پر اس وقت تجویز کی جاتی ہے جب درد صرف حرکت کے آخری سروں پر نہیں بلکہ کہنی کی پوری حرکت کے دوران محسوس ہو، یا جب جوڑ جوڑ کے گھسنے والے آرٹھرائٹس (osteoarthritis)، ریویمائٹڈ آرٹھرائٹس، یا کسی پرانی چوٹ کی وجہ سے غیر مستحکم (unstable) ہو گیا ہو یا بری

طرح خراب ہو گیا ہو۔ بنیادی مقصد درد سے آرام ہے، اور ساتھ ہی بہتر حرکت اور بازو کا بہتر استعمال۔ ہم آپ سے فائدوں اور خطرات پر بات کریں گے، اور آپریشن کروانے کا فیصلہ آپ ہمارے ساتھ مل کر کرتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

جب آپ کے آپریشن کی تاریخ طے ہو جائے گی تو ہم آپ کو آپریشن سے پہلے کے دنوں کے لیے واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو عمل کرنا ہوگا۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا؛ ہم کچھ ہسپتالوں سے تھوڑا زیادہ وقت اس صورت کے لیے کہتے ہیں کہ آپ کے آپریشن کا وقت پہلے ہو جائے۔ اپنی تمام موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب روکنی ہیں۔ کسی کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور ڈھیلے آرام وہ کپڑے پہنیں جن کی آستینیں آسانی سے آپ کی کہنی پر سے گزر جائیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے پہلے سے ایکس رے یا اسکین کروانے جاسکتے ہیں۔ اگر آپ کو کوئی اور بیماری ہے تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے معائنے کی ضرورت بھی پڑ سکتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ان دونوں میں سے کسی کی ضرورت نہیں پڑتی۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیم کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوتی، جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش رہیں 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 سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاسکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کو دیکھ کر اسی دن یہ فیصلہ کرتے ہیں۔ پھر آپ کو آپریشن تھیم لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ میڈیسی روم میں ہوش میں آتے ہیں۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ڈاکٹر ہیرا کہنی کی تبدیلی کا آپریشن آپ کی کہنی کے پیچھے ایک ہی چیرے کے ذریعے کرتے ہیں۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن جوڑکی گھسی ہوئی سطحیں نکالتے ہیں اور ہڈی کو نئے پرزے لگانے کے لیے تیار کرتے ہیں۔ یہاں استعمال ہونے والا مصنوعی جوڑ Nexel ٹوٹل ایلبو ہے۔ ڈنڈی والا ایک حصہ بازو کے اوپری حصے کی ہڈی (humerus) میں اور دوسرا بازو کے نچلے حصے کی ایک ہڈی میں سیمنٹ کے ذریعے لگایا جاتا ہے۔ دونوں حصے درمیان میں ایک فہرے (hinge) سے جوڑے جاتے ہیں، اس لیے کہنی کے مڑنے اور سیدھا ہونے کے دوران وہ آپس میں جڑے رہتے ہیں۔ حرکت کرنے والی سطحوں پر ایک مضبوط، دیر تک چلنے والے پلاسٹک کے پیرنگ کی تہ ہوتی ہے۔ چونکہ دونوں حصے آپس میں جڑے ہوتے ہیں، اس لیے نیا جوڑ مستحکم رہنے کے لیے آپ کے اپنے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، پر انحصار نہیں کرتا۔

اگر آپ کے جوڑکی صرف ایک طرف گھسی ہوئی ہو تو اس کا متبادل ہیومرل ہیمری آرٹھروپلاستی (humeral hemiarthroplasty) ہے۔ اس میں صرف بازو کی اوپری ہڈی کا گھسا ہوا سرا بدلا جاتا ہے اور آپ کے اپنے جوڑ کا باقی حصہ اپنی جگہ پر رہتا ہے۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم آپ کو سمجھائیں گے کہ آپ کی کہنی کے لیے کون سا طریقہ موزوں ہے۔

آپریشن کے آخر میں ٹشو کو تہہ در تہہ بند کیا جاتا ہے اور جلد کے کناروں کو آپس میں ملایا جاتا ہے۔ پہلے بند زخم پر ایک باریک، خود چپکنے والی جالی رکھی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملانے رکھتی ہے۔ پھر جالی کے اوپر جلد پر لگانے والا مائع کوند لگایا جاتا ہے، جو سوکھ کر پوری جگہ کو بند کر دیتا ہے۔ اس طرح کوند کے اوپر الگ پٹی کے بجائے ایک ہی بندش بنتی ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگی رہتی ہے، پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتی ہے، اس لیے کچھ نکلنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے اور آپ کی کہنی پر زخم کی پٹی ہوگی، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگا رہنے دینے کو کہتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہیں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا؛ ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ آپ کی حوصلہ افزائی کی جائے گی کہ اپنی حدود کے اندر چلیں پھریں اور اپنے معمول کے روزمرہ کام کریں۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹے اپنے ساتھ کسی کے رہنے کا انتظام کریں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کہنی سوجی ہوئی ہوگی اور اسے چھونے پر درد ہوگا، اور یہ معمول کی بات ہے۔ آرام، جب ممکن ہو ہاتھ کو اونچا رکھنا، اور ہماری دی ہوئی درد کی دوا اس تکلیف کو کم کریں گے۔ اگلے ہفتوں میں سوجن آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے، جسے ورزش اور نہانے دھونے کے لیے اتارا جاتا ہے۔ شروع سے ہی آپ کی حوصلہ افزائی کی جائے گی کہ اپنی حدود کے اندر اپنے معمول کے روزمرہ کام کریں۔ سرجری کے بعد اینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوتی ہے۔ روبی آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں، جس میں رات کا و اسپلنٹ بھی شامل ہے جو سوتے وقت آپ کی کہنی کو سیدھا رکھتا ہے، اگر اس سے فائدہ ہو۔ کچھ عرصے تک آپ بھاری چیزیں نہیں اٹھا سکیں گے، اور ہم آپ کو وزن کی ایک حد بتائیں گے جس کی پابندی کرنی ہوگی۔ اگر آپریشن کے دوران آپ کی کہنی کے پیچھے کا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیچھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، اپنی جگہ سے ہٹایا گیا تھا، تو آپ کو کچھ عرصے تک مزاحمت کے خلاف بازو سیدھا کرنے سے بھی بچنا ہوگا۔

جب زخم بند ہو جائے تو آپ کہنی کو موڑنے اور سیدھا کرنے کی ہلکی حرکات شروع کرتے ہیں۔ جسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، کھانا کھانا اور کپڑے پہننا جیسے روزمرہ کام آسان ہو جاتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ اوپر دی گئی جدول میں بتائے گئے وقت کے اندر دفتری کام اور ہلکے روزمرہ کاموں پر واپس آ جاتے ہیں، جبکہ زیادہ بھاری کام، پھیل اور حجم میں زیادہ وقت لگتا ہے۔ جب آپ کے سرجن اجازت دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ ہم آپ کی پیش رفت دیکھنے کے لیے آپ سے باقاعدگی سے ملیں گے، اور آپ کے سرجن اور 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 آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

کہنی کی تبدیلی کے بعد انفیکشن وہ پیچیدگی ہے جس پر ہم سب سے زیادہ قریب سے نظر رکھتے ہیں۔ یہ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کی صورت میں ظاہر ہو سکتا ہے جو عام درد کش دوا سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا زخم سے رطوبت یا پیپ رسنے کی صورت میں۔ آپ کو بخار جیسا بھی محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ کہنی کے نئے جوڑے کے گرد انفیکشن کو ختم کرنا مشکل ہو سکتا ہے، اس لیے جلد قدم اٹھانا اہم ہے۔ علاج میں ڈرپ کے ذریعے ایسٹی بلٹونک دواؤں کا کورس، جوڑو دھو کر صاف کرنے کا آپریشن (washout)، یا بعض صورتوں میں پرزے بدلنے کے لیے مزید سرجری شامل ہو سکتی ہے۔

مصنوعی پرزے وقت کے ساتھ بڑی سے ڈھیلے بھی ہو سکتے ہیں، یا پلاسٹک کا ہرنگس گھس سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو کٹ یا رگڑ کا کوئی نیا احساس ہو، کافی عرصہ ٹھیک رہنے کے بعد درد واپس آجائے، یا ایسا لگے کہ کہنی پہلے جتنی مستحکم نہیں رہی۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ ایکس رے یا اسکین (imaging) سے پتا چلے گا کہ پرزوں پر توجہ کی ضرورت ہے یا نہیں۔

کبھی کبھار نئے جوڑے کے گرد کی بڑی میں دراڑ آ سکتی ہے۔ اس سے عام طور پر لڑکھڑانے یا چوٹ لگنے کے بعد بازو میں اچانک درد اور سوجن ہوتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔

سرجری کے دوران کہنی کے پاس سے گزرنے والے اعصاب (nerves) میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ آپ کو چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں سوجن، سُن پن، یا سونیاں چھبنے جیسا احساس، یا ہاتھ میں کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہیں۔ ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کو سُن پن ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔

کبھی کبھار زخم کھل سکتا ہے یا دیر سے بھر سکتا ہے، اور کہنی کے پیچھے کا ٹینڈن کمزور یا اکڑا ہوا ہو سکتا ہے۔ اگر صحت یابی کے دوران کہنی توقع کے مطابق مڑیا سیدھی نہ ہو رہی ہو، تو ہم آپ کے معائنے پر اس کی جانچ کریں گے۔

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

ہمیں کب فون کریں

کہنی کی تبدیلی کے بعد زیادہ تر مسائل جلد پکڑ لیے جاتے ہیں، اور ہم یہ پسند کریں گے کہ آپ گھر بیٹھے پریشان ہونے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو بھی اسی دن ہمیں فون کریں۔

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۔ یہ خون کے لو تھڑے 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، کیونکہ اس کا مطلب خون کے بہاؤ میں مسئلہ ہو سکتا ہے۔

اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہیں۔ ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کو سُن پن ہو، یا آپ اپنا بازو، ہاتھ یا انگلیاں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً کلینک کے 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 شواہد اس بارے میں کیلپتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل کہنی کا اوسٹیو آرٹھرائٹس (Elbow Osteoarthritis) والے صفحے پر دی گئی ہے۔

کہنی کی تبدیلی کا آپریشن (Elbow Arthroplasty)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈگیماں 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۔

نوٹ	ہیپیڈگیماں کی شرح	رپورٹ شدہ شرح
دوبارہ آپریشن (revision surgery)	13.1-14.6%	طویل مدتی فالو اپ والی تحقیقات میں دوبارہ آپریشن کی شرح 13.1 فیصد سے 14.6 فیصد کے درمیان بتائی گئی ہے۔
انفیکشن کے بغیر امپلانٹ کا ڈھیلا ہونا (aseptic loosening)	9.5-12.9%	انفیکشن کے بغیر امپلانٹ کا ڈھیلا ہونا دوبارہ آپریشن کی سب سے عام وجہ ہے، خاص طور پر بازو کی اوپری ہڈی (humerus) میں لگے حصے میں۔
الٹر عصب (ulnar nerve) کی علامات	3.6-10.5%	الٹر عصب کی خرابی (ulnar neuropathy) یا جھنجھٹا ہٹ (paresthesias) عام ہیں، اور 3.6 فیصد سے 10.5 فیصد کیسز میں ہوتی ہیں۔
گہرا انفیکشن	3.3-7.0%	گہرے انفیکشن کی شرح 3.3 فیصد سے 7 فیصد تک ہے، اور مریضوں کے بعض گروپوں میں اس سے زیادہ شرح بتائی گئی ہے۔
امپلانٹ کے گرد ہڈی کا فریکچر (periprosthetic fracture)	2.6-6.8%	امپلانٹ کے گرد ہڈی کے فریکچر 2.6 فیصد سے 6.8 فیصد کیسز میں ہوتے ہیں، اور اکثر بازو کی اوپری ہڈی (humerus) یا الٹا (ulna) میں ہوتے ہیں۔
جوڑ کا ڈھیلا پن (instability)	2.3-9.0%	جوڑ کا ڈھیلا پن یا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) ان ڈیزائنوں میں زیادہ عام ہے جن کے دونوں حصے آپس میں جڑے ہوئے نہیں ہوتے (unlinked designs)، اور اس کی شرح 2.3 فیصد سے 9 فیصد تک ہے۔
ٹرائسپس کی کمزوری (triceps insufficiency)	2.3-5.7%	ٹرائسپس کی کمزوری یا اس کا پھٹ جانا 2.3 فیصد سے 5.7 فیصد کیسز میں ہوتا ہے، خاص طور پر ان طریقوں میں جن میں ٹرائسپس کو ہڈی سے الگ کیا جاتا ہے (triceps-off approaches)۔
پٹھوں کے گرد غیر معمولی ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	2.1-10.0%	غیر معمولی ہڈی بن جانا 2.1 فیصد سے 10 فیصد کیسز میں ہوتا ہے، اور علامات پیدا کرنے والے کیسز کی شرح تقریباً 3 فیصد ہے۔
زخم کی ہیپیڈگیماں	1.3-14.5%	زخم بھرنے کے مسائل کی شرح 1.3 فیصد سے 14.5 فیصد تک ہے، اور موٹاپے کے شکار مریضوں میں یہ شرح زیادہ ہے۔

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
ایسا اکڑاؤ جس کے لیے مزید علاج کی ضرورت ہو، 0.9 فیصد سے 29.3 فیصد تک ہوتا ہے، اور دو رہین کے ذریعے جوڑ کی صفائی (arthroscopic debridement) کے ساتھ موازنے والی تحقیقات میں یہ شرح زیادہ ہے۔	0.9-29.3%	اکڑاؤ
رگوں میں خون کے لو تھڑے (venous thromboembolism) کی شرح کم ہے، 0.26 فیصد سے 2.2 فیصد تک۔	0.26-2.2%	رگوں میں خون کا لو تھڑا (thromboembolism)

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ 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) _____