

پرونیٹر اور اے آئی این کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (Pronator and AIN release)

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۔ 74 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 6-12

اصل اختتامی نقطہ عصب کی بحالی طے کرتی ہے: دھن اور بازو کے نچلے حصے کی تھکن اکثر جلد لم ہو جاتی ہے، لیکن رپورٹ کیے گئے تقریباً آدھے کیسوں میں بحالی میں 3 ماہ سے زیادہ لگتے ہیں، اور سرجری سے پہلے موجود سن این یا کمزوری کو بہتر ہونے میں 6 سے 12 ماہ لگ سکتے ہیں۔ اے آئی این (AIN)، اینٹیئر انٹر آسینس عصب کے شدید فالج (palsy) کی بحالی اس سے بھی سست ہوتی ہے۔

months 2-3

بازو کے نچلے حصے کا چیرا ٹھیک ہونے کے ساتھ، تقریباً 2 سے 3 ماہ تک گرفت اور جسمانی مشقت والا کام۔ شائع شدہ میضوں کے گروپوں میں، دباؤ ختم کرنے کے آپریشن کے بعد ناپی گئی گرفت کی طاقت جلد بہتر ہو جاتی ہے۔

weeks 1-2

صرف ایک نرم پٹی؛ دفتری کام چند دنوں میں، اور ہاتھ کا ہلکا استعمال ایک یا دو ہفتوں میں۔ اپنی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کو جلد حرکت دینے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ اگر صرف لیسرس (lacertus fibrous) اپنی گھٹنے کے سامنے ریشوں کی پٹی کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن جاکتے ہوئے لوکل اینسٹھیٹیا (صرف اس حصے کو سن کرنا) میں کیا جائے، تو جسمانی مشقت نہ کرنے والے لوگ عام طور پر 1 سے 2 دن میں دفتری کام پر واپس آ جاتے ہیں۔

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 کم سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے مناسب ہوں۔ یہ آپریشن آپ کے بازو کے نچلے حصے (forearm) میں عصب (nerve) کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (nerve release) ہے۔ یہ ان بڑے اعصاب میں سے ایک پر دباؤ کم کرتا ہے جو آپ کی کہنی سے ہاتھ تک جاتے ہیں۔ جب دوسرے علاجوں سے آپ کو کافی آرام نہ ملا ہو تو ہم عام طور پر یہ آپریشن تجویز کرتے ہیں۔

زیادہ تر لوگ پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزما رہے ہیں۔ اس کا مطلب ہے بازو کو آرام دینا، ان سرگرمیوں سے پرہیز کرنا جو آپ کی علامات کو بڑھاتی ہیں، اور سوزش کم کرنے والی دوا لینا۔ اگر اس علاج کے باوجود علامات جاری رہیں تو سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔ پرونیٹر سنڈروم (pronator syndrome) میں، اگر آپ کی علامات 6 ماہ سے زیادہ عرصے سے ہوں تو سرجری ایک راستہ ہے۔ اینٹیئر انٹر آسینس عصب سنڈروم (anterior interosseous nerve syndrome) میں، یہ کم از کم 12 ماہ گزرنے کے بعد ایک راستہ ہے جب پٹھوں کی طاقت واپس آنے کی کوئی علامت نظر نہ آئی ہو۔ اگر آپ کی روزمرہ سرگرمیوں میں بازو کے نچلے حصے کو بار بار اور زور لگا کر ٹھکانا پڑتا ہو اور ٹیسٹ سے تصدیق ہو جائے کہ عصب دبا ہوا ہے، تو ہم اس سے پہلے بھی سرجری کا مشورہ دے سکتے ہیں۔

اس آپریشن کا مقصد آپ کا درد دور کرنا اور آپ کے ہاتھ کی طاقت اور استعمال کو بحال کرنا ہے۔ تقریباً 64 سے 71 فیصد لوگوں کو مکمل آرام ملتا ہے۔ تقریباً 20 فیصد کو جزوی آرام ملتا ہے، اور تقریباً 8 فیصد کو ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہم ان اعداد و شمار پر آپ سے بات کریں گے تاکہ آپ ہمارے ساتھ مل کر فیصلہ کر سکیں کہ آیا سرجری آپ کے لیے مناسب ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو تیاری کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ 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 جاسکے۔ ہو سکتا ہے آپ کو سرجری سے پہلے چھ دوائیں بند کرنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ انتظام کریں کہ بعد میں کوئی اور آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے دن ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ایکس رے، اسم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین جیسی امیجنگ استعمال کی جاسکتی ہے۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو، لیکن زیادہ تر لوگوں کو اس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے۔ عملہ آپ کا اندراج کرے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرے گا۔ اس کے بعد آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپریشن کے دوران آپ کو بے ہوش اور آرام میں رکھنے والی دوا دیتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے بعض اوقات اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جائے گا، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ وہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جائیں گے یا گھر۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ آپ کے بازو کے نچلے حصے میں عصب کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن ہے۔ عصب تک پہنچنے کے لیے آپ کے سرجن آپ کے بازو کے نچلے حصے کے سامنے والی طرف، کہنی کے قریب، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ چیرا جتنا ممکن ہو چھوٹا رکھا جاتا ہے۔ اس کے ذریعے سرجن وہ جگہیں تلاش کرتے ہیں جہاں سخت ریشے عصب کو دبا رہے ہوں اور ان ریشوں کو کاٹ کر ڈھیلا کر دیتے ہیں، اور یوں عصب کو اس کے پورے راستے میں آزاد کر دیتے ہیں۔ اگر ریشوں کی کوئی پٹی یا کوئی غیر معمولی خون کی نالی عصب پر دباؤ ڈال رہی ہو تو اسے بھی ہٹا دیا جاتا ہے۔ چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ پٹی لگی ہوئی حالت میں ہی گھر جائیں گے۔

آپریشن بذات خود ایک چھوٹی سی جگہ میں توجہ اور احتیاط سے کیا جانے والا کام ہے۔ جہاں عصب بازو کے نچلے حصے کے پٹھے کے اندر سے گزرتا ہے وہاں اسے آزاد کرنے کے لیے کچھ دوسرے عصب کھولنے والے آپریشنوں کے مقابلے میں زیادہ گہرائی تک ریشوں کو الگ کرنا پڑتا ہے، اس لیے آپ کے سرجن عصب اور اس کے ارد گرد کے ڈھانچوں کی حفاظت کے لیے وقت لیتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھیں گی۔ کچھ دیر تک آپ کا بازو بھاری یا سُن محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ متوقع ہے، اور دوا کا اثر ختم ہونے کے ساتھ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے درہکی دوا دی جائے گی، اور آپ کے ہاتھ اور بازو کے نچلے حصے پر نرم پٹی لپٹی ہوگی۔ جانے کے کچھ ہی دیر بعد آپ چل پھر سکتے ہیں، اور پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ ہم 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 سے ملیں گے تو پٹی بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کے ہاتھ اور بازو کے نچلے حصے میں درد اور سوجن ہو سکتی ہے۔ چہرے کے ارد گرد کا حصہ دکھ سکتا ہے، اور آپ کی انگلیاں لڑی ہوئی محسوس ہو سکتی ہیں۔ آرام، ہاتھ کو تلیے پر اونچا رکھنا، اور آپ کی درد کی دوا، سب اس تکلیف کو کم کرنے میں مدد دیتے ہیں۔ عام طور پر ہر گزرتے دن کے ساتھ تکلیف کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ بازو پر نرم پٹی کے ساتھ گھر جائیں گے۔ ہم اسے تقریباً 10 دن تک لگا رہنے دیتے ہیں اور جب آپ سے ملتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ پٹی اترنے کے بعد ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) شروع ہوتی ہے۔ آپ کی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر)، Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan)، آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور اگر آپ کو کسی اسپلنٹ کی ضرورت ہو تو وہ بنائیں گی۔ یہ ورزشیں عصب کے ٹھیک ہونے کے دوران آپ کی انگلیوں کو حرکت میں رکھتی ہیں اور الرڈاؤ سے بچاتی ہیں۔

گھر پر آپ پہلے دو ایک ہفتوں کے اندر روزمرہ کے زیادہ تر بلکہ کام کر سکتے ہیں، جتنا آرام سے ہو سکے اپنا ہاتھ استعمال کرتے ہوئے۔ جب تک آپ کے تھراپسٹ اجازت نہ دیں، بھاری وزن اٹھانے، زور سے پکڑنے، یا ایسی کسی بھی چیز سے گریز کریں جس سے بازو کے نچلے حصے پر زور پڑے۔ جس طرح بھی آرام محسوس ہو اس طرح سوئیں؛ کچھ لوگ بازو کو اپنے پہلو میں تکیوں پر رکھ کر آرام کرنا پسند کرتے ہیں۔

صحت یابی کسی مقررہ نظام الاوقات کے بجائے ایک خاص ترتیب سے ہوتی ہے۔ پہلے درد اور سوجن کم ہوتی ہے۔ پھر حرکت اور گرفت واپس آتی ہے۔ آپ کے ہاتھ کی طاقت اور احساس کئی مہینوں تک بہتر ہوتے رہتے ہیں، اور آخری نتیجہ اس وقت سامنے آتا ہے جب آپ کا درد اور طاقت بدلنا بند ہو جائیں۔ ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کی صحت یابی کا وقت مختلف ہو سکتا ہے؛ آپ کے سرجن اور آپ کے 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 پر قریب سے نظر رکھتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کا جلد پتا چل سکے۔

چونکہ یہ آپریشن بازو کے نچلے حصے کے پٹھے میں گہرائی تک کیا جاتا ہے، اس لیے یہ کچھ دوسرے عصب کھولنے والے آپریشنوں سے زیادہ پیچیدہ ہے۔ آپ کے سرجن عصب اور اس کے ارد گرد کے ریشوں کی حفاظت کے لیے خاص احتیاط کرتے ہیں۔

جس عصب کو آزاد کیا جاتا ہے وہ ان دوسرے اعصاب کے قریب ہوتا ہے جو آپ کے ہاتھ کو احساس اور حرکت دیتے ہیں۔ بہت کم صورتوں میں ہر جری کے دوران ان میں سے کسی میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ اعصابی ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، جس میں تقریباً 24 گھنٹے لگتے ہیں، آپ اپنے ہاتھ یا بازو کے پچلے حصے کے کسی حصے میں نیاسُن، سونیاں چھنے جیسا احساس یا کمزوری محسوس کر سکتے ہیں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں کچھ سُن پن اور کمزوری خود ہلاک کی وجہ سے متوقع ہے۔ اگر یہ اس سے زیادہ دیر تک رہے تو کلینک کو فون کریں۔

زخم بھی مسئلہ پیدا کر سکتا ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، چہرے سے باہر کی طرف سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اس پر بھی اسی دن فون کرنا ضروری ہے۔

کبھی کبھار سرجری کے بعد کے دنوں میں زخم کے قریب ایک سخت گانٹھ بن جاتی ہے جسے چھوئے پر درد ہوتا ہے۔ یہ جلد کے نیچے جمع ہونے والا خون ہوتا ہے۔ اگر یہ بڑی ہوتی جائے، اس میں درد بڑھتا جائے، یا اس کے اوپر کی جلد کھینچی ہوئی اور چمکدار نظر آئے، تو کلینک کو فون کریں۔

اگر دباؤ ختم کرنے کا آپریشن کھلے چیرے کے بجائے دو رین کے ذریعے ایک چھوٹے چیرے (keyhole) سے کیا جائے، تو کبھی کبھار اس کا اثر قائم نہیں رہتا، اور ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے علاج کی منصوبہ بندی کرتے وقت اس پر آپ سے بات کریں گے۔

عصب کی سرجری کے بعد صحت یابی اکثر آہستہ ہوتی ہے، اور عصب کئی مہینوں تک بہتر ہوتا رہ سکتا ہے۔ یہ کتنا اچھا ٹھیک ہوتا ہے، اس کا انحصار کچھ حد تک اس بات پر ہے کہ سرجری سے پہلے یہ کتنی دیر تک دبا رہا۔ اگر دباؤ لمبے عرصے سے موجود رہا ہو تو ہو سکتا ہے ہاتھ میں کچھ تبدیلیاں پوری طرح ٹھیک نہ ہوں۔ آپ کے سرجن آپ سے بات کریں گے کہ آپ کے معاملے میں کیا توقع رکھنی چاہیے۔ اگر آپ تفصیلی اعداد و شمار جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول ان کی عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند دنوں میں ظاہر ہو جاتے ہیں۔ کچھ پر جلدی فون کرنا ضروری ہے، اور کچھ پر فوری طبی دیکھ بھال ضروری ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے یا سینے میں درد ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کی انگلیاں، ہاتھ یا انگوٹھا سفید پڑ جائیں (pale)، ٹھنڈے ہو جائیں، یا سفید، نیلے یا گہرے رنگ کے ہو جائیں، تب بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ اس سے خون کے بہاؤ میں مسئلے کا اشارہ ملتا ہے۔

اگر آپ کو بخار ہو، چیرے سے باہر کی طرف سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اس پر بھی اسی دن فون کرنا ضروری ہے۔

اگر اعصابی بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ اپنے بازو، ہاتھ یا انگلیوں کو محسوس نہ کر سکیں، یا انہیں حرکت نہ دے سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔ بلاک کا اثر ختم ہونے میں تقریباً 24 گھنٹے لگتے ہیں، اور اس دوران سن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر یہ اس سے زیادہ دیر تک رہے تو ہمیں فون کریں۔

اگر آپ کلینک کے اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

پرونیٹر اور اے آئی این کا دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (Pronator and AIN release)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

74 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	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
یہ سب سے اہم خطرہ ہے، اور اس کا بہت زیادہ انحصار اس پر ہے کہ عصب کتنے عرصے سے دبا ہوا ہے۔ اچھی طرح منتخب کیے گئے مریضوں کے گروپوں میں مکمل آرام 64 سے 71 فیصد میں اور اچھا نتیجہ تقریباً 80 فیصد میں رپورٹ کیا گیا ہے (مکمل آرام: 61 میں سے 64 فیصد، Mujadizic؛ 21 میں سے 71 فیصد، Hsiao؛ اچھا نتیجہ: 55 میں سے 80 فیصد، Sos)، یعنی تقریباً ہر 5 میں سے 1 شخص میں کچھ علامات باقی رہتی ہیں۔ پرانی بیماری میں صورت حال زیادہ خراب ہے: تقریباً 4 سال بعد، 205 مریضوں کے ایک گروپ میں صرف 11 فیصد مکمل طور پر ٹھیک ہوئے اور 47 فیصد میں بہتری آئی، جبکہ 30 فیصد میں کوئی تبدیلی نہیں آئی (Svernlöv)۔ رپورٹ کی گئی ناکامیوں کی وجہ عام طور پر دباؤ کا پوری طرح ختم نہ کیا جانا، عصب کے دبنے کی کسی دوسری جگہ کا نظر انداز ہو جانا، یا غلط تشخیص، بتائی جاتی ہے۔	20%	علامات میں مکمل آرام نہ آنا
بازو کے نچلے حصے کے اوپری حصے کے مریضوں کے اسی لمبی مدت والے ملے جلے گروپ میں، 12 فیصد نے فالو اپ پر اپنے بازو کو پہلے سے بدتر بتایا، یہ ایک ایسی تحقیق میں تھا جس میں عصب کے پرانے دباؤ والے مریضوں کو تقریباً چار سال تک دیکھا گیا۔ آپریشن سے پہلے علامات کا دورانیہ خراب نتیجے کی سب سے مضبوط پیشگی علامت تھا۔	12%	سرجری کے بعد علامات کا بڑھ جانا
صرف پرونیٹر ٹیرز سنڈروم (pronator teres syndrome) کے مریضوں کے ایک گروپ میں 12 ماہ پر 12 میں سے 1 مریض (8 فیصد) میں مسئلہ دوبارہ ہوا، جو دوبارہ دباؤ ختم کرنے کے آپریشن سے ٹھیک ہو گیا۔ پہلے سال کے بعد مسئلے کے دوبارہ ہونے کو تسلیم کیا جاتا ہے، لیکن زیادہ تر گروپوں کے مختصر فالو اپ کی وجہ سے اس کا ٹھیک اندازہ نہیں ہو پاتا۔	8%	مسئلے کا دوبارہ ہونا جس کے لیے دوبارہ آپریشن کی (revision) ضرورت پڑے
یہ سرجری کی غلطی نہیں بلکہ اس بیماری کی ایک خصوصیت ہے: 55 کیسوں کے ایک گروپ میں 49 فیصد مریضوں کو دباؤ ختم کرنے کے آپریشن کے بعد ٹھیک ہونے میں 3 ماہ سے زیادہ لگے۔ لیسرٹس کا دباؤ ختم کرنے کے بعد کے ہفتوں میں عارضی طور پر کچھ سُن پن یا دھن کا باقی رہنا عام ہے، اور لیسرٹس کے سب سے بڑے گروپ (n=93) میں یہ 6 ماہ تک ختم ہو چکا تھا۔ اے آئی این کا شدید فالج سب سے آہستہ اور سب سے کم پیش گوئی کے قابل انداز میں ٹھیک ہوتا ہے۔	49%	عصب کی سست بحالی

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
رپورٹ کیے گئے گروپوں میں یہ مسائل معمولی تھے اور خود ٹھیک ہو گئے: دور بین کے ذریعے دباؤ ختم کرنے کے آپریشن (endoscopic decompression) والے 14 میں سے 3 مریضوں میں معمولی پیچیدگیاں ہوئیں جو بغیر علاج کے ٹھیک ہو گئیں (Lee)، اور کسی بھی طریقے کے بعد کچھ ہفتوں تک سرگرمی کے ساتھ بازو کے نچلے حصے میں تکلیف، یا ہتھیلی والی طرف زخم کے نشان کو چھونے پر درد، عام ہے۔	20%	زخم کے معمولی مسائل اور زخم کے نشان کو چھونے پر درد
یہ نایاب ہے (صرف انفرادی کیس رپورٹس کی سطح پر)؛ میڈین عصب (median nerve) اور اس کی شاخیں ہی وہ حصے ہیں جنہیں آزاد کیا جا رہا ہوتا ہے، اور یہ براہ راست آپریشن کی جگہ پر ہوتی ہیں۔ ایک اضافی میڈین شریان (persistent median artery)، جب موجود ہو، کیسز کی سرنگ سے گزرتی ہے، اور کیسز کا دباؤ ختم کرنے کے آپریشن میں خون کی نالی کے لیے یہی خاص خطرہ ہے۔	—	عصب یا خون کی نالی کو چوٹ

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)