

میٹاکارپل (ہتھیلی کی ہڈی) کے فزیکچر کو جوڑنے کا آپریشن

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۔ 169 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، پھیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6-12 ہڈی جوڑنے کے بعد بھی کئی ماہ تک گرفت کی طاقت بحال ہوتی رہتی ہے۔ ہڈی کے اندر پیچ کے ذریعے جوڑنے کے بعد اوسطاً دس ماہ پہرے اوسطاً دوسرے ہاتھ کے 104 فیصد تھی۔	weeks 8-12 ہڈی عموماً تقریباً چھ ہفتوں تک جوڑ جاتی ہے۔ ایک سیریز میں چھٹے ہفتے تک 76 فیصد میں ہڈی جوڑ چکی تھی اور دوسری میں ہڈی جوڑنے میں اوسطاً 5.6 ہفتے لگے۔ مکمل ذہ داریوں، جسمانی مشقت والے کام اور پھیل پر واپسی میں اوسطاً 76 دن لگے (درمیانی قدر، 54 median دن)۔ مکا مارنے کے لیے ہڈی کے مکمل جوڑنے تک انتظار کرنا ضروری ہے: ایک سیریز میں 17 میں سے 5 لوگوں نے، جن کی میٹاکارپل مکا مارنے سے ٹوٹی تھی اور جنہوں نے دوبارہ مکا مارا، اپنا امپلانٹ ٹیڑھا کر لیا۔	weeks 1-3 انگلیوں کی حرکت جلد شروع ہو جاتی ہے۔ ہڈی کے اندر ڈالے گئے پیچ (intramedullary screw) کے بعد پہلے دن کے اندر انگلیوں کو خود حرکت دینا شروع کیا گیا اور ٹانگے نکلنے کے بعد حفاظتی اسپلنٹ آہستہ آہستہ ہٹا دیا گیا۔ جب تار استعمال کیے جاتے تو انگلیوں کو آزادانہ حرکت دینے سے پہلے تقریباً تین ہفتے ہاتھ کو محفوظ رکھا جاتا ہے۔ اس دوران دقتی کام اور ایک ہاتھ سے ایسے جانے والے ہلکے کام ممکن 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 کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق طے کرتے ہیں۔ میٹاکارپل (metacarpal) فزیکچر ہاتھ کی لمبی ہڈیوں میں سے کسی ایک کا ٹوٹنا ہے۔ یہ آپریشن ٹوٹی ہوئی ہڈی کو جوڑنے تک درست جگہ پر تھامے رکھتا ہے۔ ہم عموماً یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب ہاتھ کی ٹوٹی ہوئی ہڈی اپنی جگہ سے کھسک گئی ہو، گھوم گئی ہو یا پھوٹی ہو گئی ہو، کئی ہڈیاں ٹوٹی ہوں، یا وہ پلستر میں سیدھ میں نہ ٹکے۔ کچھ فزیکچر جوڑ کی سطح تک جاتے ہیں یا ان میں ہڈی کئی ٹکڑوں میں ٹوٹ جاتی ہے، اور انہیں یکجا رکھنے کے لیے الٹر سرجری کی ضرورت ہوتی ہے۔

ہاتھ کے زیادہ تر فزیکچر کو اس علاج پہلے سرجری کے بغیر، اسپلنٹ یا پلستر اور بینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) سے کیا جاتا ہے۔ اگر ان اقدامات سے ہڈی اچھی جگہ پر نہ رہی ہو تو اگلا قدم سرجری ہوتی ہے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم آپ سے آپ کے مسئلے کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکین (imaging) کا انتظام کرتے ہیں۔ پھر ہم آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کرتے ہیں کہ آیا

آپریشن آپ کی چوٹ اور آپ کے مقاصد کے لیے مناسب ہے۔ مقصد ایک ایسا ہاتھ ہے جو اچھی طرح حرکت کرے، مستحکم محسوس ہو، اور جسے آپ درد کے بغیر استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو ٹھیک ٹھیک ہدایات دیں گے، لیکن چند باتیں زیادہ تر لوگوں پر لاگو ہوتی ہیں۔ آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ سرجری سے پہلے آپ کو اپنی کچھ باقاعدہ دوائیں روکنی پڑ سکتی ہیں؛ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ کون سی اور کتنے عرصے کے لیے۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس کی کبھی ہونی فہرست ساتھ لائیں، اور ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے آپ کے ہاتھ کے ایسے ضروری ہیں، اور کبھی کبھی ایسے آر آئی یا الٹراساؤنڈ بھی۔ اگر آپ کو دوسری 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 پہنچیں گے، 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 آپریشن کے دوران آپ کی بے ہوشی اور آرام کا خیال رکھتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (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 سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاسکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن فیصلہ کرتے ہیں۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جا گئے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر۔ ان میں سے کیا ہوتا ہے، یہ آپریشن کی قسم اور آپ کی صحت یابی کی رفتار پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپریشن دو طریقوں سے کر سکتے ہیں، اور انتخاب آپ کے فریکچر پر منحصر ہے۔ بند طریقہ (closed approach) میں جلد کھولے بغیر ہڈی کو سیدھ میں لایا جاتا ہے۔ پھر اسے تھامنے کے لیے جلد میں چھوٹے سوراخوں سے تار یا ایک پیچ ڈالا جاتا ہے۔ کھلے طریقہ میں آپ کے سرجن ٹوٹی ہوئی ہڈی کے اوپر ایک چیرا لگاتے ہیں تاکہ ٹکڑوں کو دیکھ کر واپس آپس میں بٹھایا جاسکے۔ یہ اس وقت استعمال ہوتا ہے جب فریکچر کسی جوڑ تک جاتا ہو، ہڈی کئی ٹکڑوں میں ٹوٹی ہو، یا وہ خود سیدھ میں نہ آئے۔

ہڈی کے سیدھ میں آنے کے بعد ٹھیک ہونے تک اسے مستحکم رکھنے کے لیے کسی چیز کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کے سرجن وہ امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) جتنے ہیں جو آپ کے فریکچر کی شکل اور جگہ کے مطابق ہو۔ ہڈی کے آر پار باریک تار ڈالے جاسکتے ہیں۔ ہڈی کے اندر لمبائی میں ایک چھوٹا پیچ ڈالا جاسکتا ہے، جسے ہڈی کے اندر سے جوڑنا (intramedullary fixation) کہتے ہیں، اور یہ طریقہ ہڈی کے درمیانی حصے اور گردن کے کچھ فریکچروں کے لیے موزوں ہے۔ لمبے ترچھے یا موڑ والے (spiral) فریکچر کے آر پار چھوٹے پیچ لگانے جاسکتے ہیں، یعنی ایسا فریکچر جس کی لکیر ہڈی کے گرد کھومتی ہو۔ یا پیچوں کے ساتھ ایک چھوٹی پلیٹ ٹکڑوں کو آپس میں تھام سکتی ہے۔

جلد سے باہر نکلے ہوئے چھوڑے گئے تار عموماً چند ہفتوں بعد، ہڈی مستحکم ہونے پر، کلینک میں نکال دیے جاتے ہیں۔ جلد کے نیچے رہنے والے پیچ اور پلیٹیں عموماً اپنی جگہ پر چھوڑ دیے جاتے ہیں، جب تک کہ وہ کوئی مسئلہ پیدا نہ کریں۔ چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس کے اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ آپ کے ہاتھ پر بیٹی اور اسپلنٹ ہوگا، اور آرام کے لیے آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ بیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، دی جاسکتی ہے۔ درد کی دوا کا انتظام کیا جائے گا تاکہ آپ آرام سے رہیں۔ جتنا آپ مناسب محسوس کریں چل پھر سکتے ہیں، اور پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ اس آپریشن کے بعد آپ اسی دن گھر جاسکتے ہیں یا ایک رات ہسپتال میں رہ سکتے ہیں۔ دونوں عام ہیں، اور آپ کی ٹیم آپ سے بات کرے گی کہ آپ کے لیے کیا مناسب ہے۔

اگر آپ کو اعصابی بلاک دیا گیا ہو تو تقریباً 24 گھنٹے تک آپ کا ہاتھ سُنا یا بھاری محسوس ہو سکتا ہے۔ یہ متوقع ہے۔ اگر بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، یا درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی انگلیاں، ہاتھ یا انگوٹھا سفید پڑ جائے، ٹھنڈا ہو جائے، یا اس کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے دنوں اور ہفتوں میں آپ کا ہاتھ دکھے گا اور سوجا ہوا ہوگا۔ یہ معمول کی بات ہے اور ہڈی جڑنے کے ساتھ آہستہ آہستہ کم ہو جاتا ہے۔ آرام کرتے وقت ہاتھ کو اونچا رکھنے سے سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے، اور آپ کے لیے طے کی گئی درد کی دوا تکلیف کو کم کرتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کی حفاظت ایک اسپلنٹ سے کی جائے گی جو آپ کی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر)، یعنی Extend Rehabilitation کی Ruby Doolan، بنائیں گی۔ وہ آپ کی تھراپی کی رہنمائی کرتی ہیں اور آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ ہینڈ تھراپی کے حصے کے طور پر آپ باقاعدگی سے حرکت کی ورزشیں کریں گے۔ یہ جلد شروع ہوتی ہیں اور ہڈی جڑنے کے ساتھ بڑھتی جاتی ہیں۔ مقصد یہ ہے کہ فریکچر کے ٹھیک ہونے کے دوران آپ کی انگلیاں حرکت میں رہیں۔ آپ اپنے تھراپسٹ کی مقرر کردہ حدود کے اندر ہلکے روزمرہ کاموں کے لیے اپنا ہاتھ استعمال کر سکتے ہیں۔ جب تک اسپلنٹ لگا ہو آپ گاڑی نہیں چلا سکتے، کیونکہ اس کے ساتھ آپ اسٹیئرنگ کو محفوظ طریقے سے نہیں پکڑ سکتے۔ جب اسپلنٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری](#) کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔

جیسے جیسے حرکت واپس آتی ہے، روزمرہ کے کام آسان ہوتے جاتے ہیں۔ وقت کے ساتھ آپ محسوس کریں گے کہ آپ کی گرفت اور طاقت واپس آرہی ہے۔ زیادہ بھاری کام، کھیل اور جم بعد میں آتے ہیں، جب آپ کے تھراپسٹ اور سرجن متفق ہوں کہ ہڈی تیار ہے۔ جس طرح بھی آرام وہ لگے سوئیں؛ کوئی خاص حالت نہیں جس میں آپ کو لازمی رہنا ہو۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور تھراپسٹ ہر ملاقات 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 کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جاسکے۔

کبھی کبھار جڑنے سے پہلے ہڈی اپنی درست کی گئی جگہ سے کھسک سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ انگلی گھومی ہوئی یا ٹیڑھی نظر آنے لگی ہے، یا میٹھی بناتے وقت آپ کی انگلیوں کی سیدھ بدل گئی ہے۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، یا اگر تبدیلی اچانک لگے تو کلینک کو فون کریں۔

تاریخ کبھی کبھار اس جگہ سے سرک سکتا ہے جہاں اسے لگایا گیا تھا۔ جو تار کسی جوڑ کے قریب ہو وہ درد پیدا کر سکتا ہے اور ہاتھ کا استعمال مشکل بنا سکتا ہے۔ اگر آپ کو کوئی نیا تیز درد محسوس ہو، یا انگلی پہلے کی طرح حرکت نہ کرے، تو کلینک کو فون کریں۔

انگلی میں گھوم جانے (twisting) کا مسئلہ بھی پیدا ہو سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ دیکھیں کہ مٹھی بناتے وقت ایک انگلی دوسری انگلی کے اوپر چڑھ جاتی ہے، یا انگلی اپنی ساتھ والی انگلیوں کی سیدھ سے ہٹی ہوئی ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ اس کی جانچ کی جاسکے۔

کسی بھی آپریشن میں انفیکشن کا خطرہ ہوتا ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، یا درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر کلینک سے رابطہ نہ ہو سکے تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

جلد سے باہر نکلا ہوا تار اپنے ارد گرد کے نشو میں جلن (irritation) پیدا کر سکتا ہے۔ جہاں سے تار جلد میں داخل ہوتا ہے وہ جگہ سرخ نظر آ سکتی ہے یا اس سے رطوبت رس سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں، تاکہ گہرا مسئلہ بننے سے پہلے ہم اس کی جانچ کر سکیں۔

بہت کم ایسا ہوتا ہے کہ کوئی ٹینڈن (tendon) پھٹ جائے، یعنی انگلی کو حرکت دینے والی ڈوریوں میں سے کوئی ایک پھٹ گئی ہو۔ آپ کو اچانک حرکت ختم ہونے کا پتا چلے گا، جیسے کسی ایسی انگلی کو سیدھا یا موڑ نہ پانا جو ایک دن پہلے ٹھیک حرکت کر رہی تھی۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔

ہاتھ کی ہڈیوں کے قریب سے اعصاب گزرتے ہیں۔ کسی عصب (nerve) کو چوٹ لگنے سے ہاتھ کے کسی حصے میں سُن پن یا جھنجھٹا ہٹ ہو سکتی ہے۔ اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن متوقع ہے۔ ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر سُن پن یا کمزوری جاری رہے تو کلینک کو فون کریں۔

کچھ لوگوں کے ہاتھ میں مسلسل درد اور حساسیت پیدا ہو جاتی ہے جو چوٹ کے مقابلے میں بہت زیادہ لگتی ہے۔ ہاتھ کو چھونے یا استعمال کرنے پر اس وقت کے بھی کافی بعد تک درد ہو سکتا ہے جب اس کے ٹھیک ہو جانے کی توقع ہوتی ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد سامنے آ جاتے ہیں، اور ہم ان کے بارے میں نہ سننے کے بجائے سننا زیادہ پسند کریں گے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، اس سے رطوبت یا پیپ رس رہی ہو، یا درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈل کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، 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 جائے، ٹھنڈا ہو جائے، یا اس کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ سرجری کے تقریباً 24 گھنٹے بعد، اعصابی ہلاک کا اثر ختم ہونے پر، اگر آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن متوقع ہے۔ اگر کلینک سے رابطہ نہ ہو سکے تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

میٹاکارپل (ہتھیلی کی ہڈی) کے فزیکچر کو جوڑنے کا آپریشن

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

169 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
1,261 فزیکچروں کے مجموعی اعداد و شمار: ہڈی کے اندر پیچ کے بعد 4 فیصد، تاروں کے بعد 11 فیصد اور پلیٹوں کے بعد 11 فیصد۔ اسی میٹا اینالیزس (meta-analysis) میں تینوں طریقوں کے درمیان ہڈی جوڑنے کے وقت یا انفیکشن میں کوئی فرق نہیں پایا گیا۔	کسی بھی وجہ سے ایک اور آپریشن	4-11%
ہڈی کے اندر پیچ سے جوڑے گئے 1,014 میٹاکارپل فزیکچروں میں کل 47 پیچیدگیاں (4.6 فیصد) رپورٹ ہوئیں، اور ان میں سب سے عام اکڑاؤ تھا؛ ان 47 میں سے 18 مریضوں کو مزید سرجری کی ضرورت پڑی۔ ہینڈ تھراپی کے ساتھ جلد حرکت شروع کرنا، بچاؤ کا سب سے اہم ذریعہ ہے۔	اکڑاؤ یا ایسی انگلی جو پوری طرح سیدھی نہ ہو	>5%
پہلے ہفتوں میں ایکس رے پر 138 میں سے 19 فزیکچر (13.8 فیصد) اپنی جگہ سے ہٹ گئے: دبا کر جوڑنے والے پیچ (lag screws) کے بعد 11.6 فیصد اور پلیٹوں کے بعد 15.4 فیصد۔ عمر کے ہر سال کے ساتھ خطرہ تقریباً 7 فیصد بڑھ گیا۔	پلیٹ یا پیچ سے جوڑنے کے بعد فزیکچر کا اپنی جگہ سے کھسک جانا	12-15%
جلد کے نیچے دبائے گئے تاروں کو نکالنے کے لیے 337 میں سے 58 کیسوں (17.2 فیصد) میں دوبارہ آپریشن تھیٹر جانا پڑا۔ جلد سے باہر چھوڑے ہوئے تار کلینک میں نکالے جاتے ہیں، اور دونوں میں انفیکشن کی شرح میں کوئی فرق نہیں تھا۔	جلد کے نیچے دبائے گئے تار نکالنے کے لیے ایک اضافی آپریشن	17%
میٹاکارپل کی گردن کے غیر مستحکم فزیکچروں میں، ہڈی کے اندر پیچ سے جوڑے گئے 57 میں سے 5 (8.8 فیصد) میں دھاتی پرزے کا کوئی بڑا مسئلہ ہوا، جیسے پیچ کلر انگلی کے جوڑے میں ٹھس جانا یا انگلی کو سیدھا کرنے میں نمایاں کمی، جبکہ تاروں سے جوڑے گئے 56 میں سے کسی میں ایسا نہیں ہوا۔ پیچ کے بعد حرکت زیادہ جلد واپس آئی۔	انگلی کے جوڑ (knuckle) کے پاس ہڈی کی گردن (neck) کے فزیکچر کو جوڑنے کے بعد پیچ کا مسئلہ	9%
ہڈی کے اندر لگانے کے لیے 160 میں سے 3 پیچ ٹیڑھے ہوئے یا ٹوٹ گئے (1.9 فیصد)، اور ایک اور سیریز میں ہڈی کے اندر لگانے کے لیے 90 میں سے 5 امپلانٹ ٹیڑھے ہو گئے (5.6 فیصد)۔ اس سیریز میں ہر ٹیڑھا امپلانٹ سرجری کے 4 ہفتے سے 7 ماہ کے درمیان دوبارہ مکا مارنے کے بعد ہوا۔	امپلانٹ کا ٹیڑھا ہو جانا یا ٹوٹ جانا	2-6%

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)