

انگلی کی ہڈی (phalanx) کے فیکچر 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 - 120 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، جسم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12 انگلی کی حرکت ایک سال تک بہتر ہوتی رہتی ہے، اور کچھ الٹاؤ باقی رہ سکتا ہے۔ ایک سیریز میں، جسم میں مریضوں کو ایک سال تک دیکھا گیا، پلٹوں یا پیچوں سے جوڑنے کے لئے انگلی کی پہلی ہڈی کے غیر مستحکم فیکچروں میں سے 43 فیصد میں اب بھی معمول کی حرکت کا 80 فیصد سے کم تھا۔	weeks 8-12 انگلی کی پہلی ہڈی (proximal phalanx) کے فیکچر کو ہڈی کے اندر پیچ سے جوڑنے کے بعد کام پر واپسی اوسطاً 9.3 ہفتے میں ہوتی، اور میٹاکارپل اور انگلی کی ہڈیوں کے فیکچروں کی ایک سیریز میں مکمل ذہ داریوں یا کھیل پر واپسی اوسطاً 76 دن میں ہوتی (درمیانی قدر، median، 54 دن)۔ انگلی کی درمیانی ہڈی (middle phalanx) کی سخت ہڈی کو جوڑنے میں پہلی ہڈی سے زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔	weeks 1-3 حفاظت کے ساتھ حرکت عموماً پہلے چند ہفتوں کے اندر شروع ہو جاتی ہے، کیونکہ انگلی کے فیکچر کے بعد الٹاؤ سب سے بڑا خطرہ ہے۔ ہڈی کے اندر ڈالے جانے والے پیچ جزوی طور پر اسی کے استعمال کیے جاتے ہیں کہ حرکت جلد شروع ہو سکے، اور کتاپ Green's Operative Hand Surgery کے مطابق انگلی کی ہڈیوں (phalanges) کے زیادہ تر فیکچر تین سے چار ہفتوں تک حفاظت کے ساتھ حرکت کے لیے کافی مستحکم ہو جاتے ہیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرپارا، 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۔ انگلی کی ہڈیوں کا ٹوٹنا ہاتھ کی ایک عام چوٹ ہے، اور کچھ فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) آپریشن کے بغیر اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں۔ کچھ دوسرے فیکچر اپنی جگہ سے ہٹ جاتے ہیں، مڑ جاتے ہیں، ٹیڑھے ہو جاتے ہیں یا غیر مستحکم ہوتے ہیں، اور ان میں عام طور پر سرجری کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ ہڈی سیدھی جڑ سکے۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکینر (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 یہ جاننے کے لیے کہ کیا ٹوٹا ہے، ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکین (imaging) کا انتظام کرتے ہیں۔

ہونکہ یہ ایک چوٹ ہے، اس لیے صحیح علاج خود فیکچر پر منحصر ہے۔ کچھ چوٹیں سرجری کے بغیر ٹھیک ہو جاتی ہیں، اور کچھ کو چوٹ لگنے کے کچھ ہی عرصے بعد آپریشن کی ضرورت ہوتی ہے، اس لیے بروقت معائنہ اہم ہے۔ جب ہڈی کے سرے اپنی جگہ سے بہت زیادہ ہٹے ہوئے ہوں یا خود سے سیدھ میں نہ رہیں، تو سرجری کا مقصد جڑنے کے دوران ٹکڑوں کو اپنی جگہ پر جمائے رکھنا ہوتا ہے۔ اس سے آپ اپنی انگلی

کو جلد حرکت دینا شروع کر سکتے ہیں، جو انگلی کی زیادہ حرکت واپس لانے میں مدد کر سکتا ہے۔ مقصد ایک ایسی انگلی ہے جو حرکت کرے، گرفت کرے، اور جس کی شکل چوٹ سے پہلے کی شکل کے قریب ہو۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن کی تاریخ طے ہونے کے بعد ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے جن پر آپ کو عمل کرنا ہوگا۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم اس سے کم وقت کے بجائے سات گھنٹے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کی باقاعدہ دواؤں میں سے کون سی دوائیں روکنی ہیں اور کب، اس لیے آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس کی مدد بھی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو دوسری بیماریاں ہیں تو سرجری سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی بھی ضرورت نہیں ہوتی۔

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۔ آپریشن سے پہلے آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (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۔ سلیپس کے بعد 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 آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر، جو آپریشن کی قسم اور آپ کی صحت یابی پر منحصر ہے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن یہ آپریشن دو طریقوں سے کر سکتے ہیں، اور انتخاب آپ کے فیکچر پر منحصر ہے۔ بند طریقے (closed approach) میں جلد کھولے بغیر ہڈی کو سیدھ میں لایا جاتا ہے۔ پھر ہڈی کو باریک تاروں یا ایک پیچ سے تھاما جاتا ہے جو چھوٹے سوراخ نما زخموں کے ذریعے اندر ڈالے جاتے ہیں۔ کھلے طریقے (open approach) میں آپ کے سرجن ٹوٹی ہوئی ہڈی کے اوپر ایک ہی چیرا لگاتے ہیں تاکہ ٹکڑے نظر آسکیں اور انہیں واپس آپس میں بٹھایا جاسکے۔ یہ طریقہ اس وقت استعمال ہوتا ہے جب فیکچر جوڑ کے اندر تک جائے، ہڈی کئی ٹکڑوں میں ٹوٹ جائے، یا خود سے سیدھ میں نہ آئے۔

دونوں صورتوں میں مقصد ایک ہی ہے: ہڈی کو اس کی معمول کی جگہ پر واپس لانا اور جڑنے کے دوران اسے وہیں تھامے رکھنا۔ آپ کے سرجن ہڈی کو تھامنے کے کئی طریقوں میں سے کوئی ایک استعمال کر سکتے ہیں، جو فیکچر کی شکل اور جگہ کے مطابق چنا جاتا ہے۔ باریک تار ہڈی کے آر پار ڈالے جاسکتے ہیں۔ ہڈی کے لمبے درمیانی حصے (shaft) اور گردن (neck) کے کچھ فیکچرز کے لیے ایک چھوٹا پیچ ہڈی کے اندر لمبائی کے رخ ڈالا جاسکتا ہے، جسے ہڈی کے اندر والا پیچ (intramedullary screw) کہتے ہیں۔ لمبے ترچھے یا بل دار (spiral) فیکچر میں، جہاں ہڈی کسی زاویے پر ٹوٹی ہو یا مڑ کر الگ ہوئی ہو، اس کے آر پار چھوٹے پیچ لگائے جاسکتے ہیں۔ یا ٹکڑوں کو جمائے رکھنے کے لیے پیچوں کے ساتھ ایک چھوٹی پلیٹ استعمال کی جاسکتی ہے۔

اگر تار جلد سے باہر نکلے ہوئے چھوڑے جائیں تو ہڈی مستحکم ہونے پر انہیں عموماً چند ہفتوں بعد کلینک میں نکال دیا جاتا ہے۔ جلد کے نیچے موجود پیچ اور پلیٹیں عموماً اپنی جگہ پر چھوڑ دی جاتی ہیں، جب تک کہ وہ کوئی مسئلہ پیدا نہ کریں۔

زخم کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے۔ آپ ہاتھ پر زخم کی پٹی کے ساتھ گھر جائیں گے، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ یہ کب اتاری جائے گی۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ آپ کا ہاتھ زخم کی پٹی اور اس اسپلنٹ (splint) میں ہوگا جو ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) بنائیں گے۔ اگر آپ کو اعصابی ہلاک دیا گیا ہو، تو تقریباً 24 گھنٹے تک آپ کی انگلیاں سُن یا بھاری محسوس ہو سکتی ہیں۔ یہ متوقع ہے۔ اس کا اثر ختم ہونے کے بعد، اگر آپ کو سُن پن ہو یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔ ہاتھ جانے سے پہلے درد کی دوا کا انتظام کر دیا جائے گا۔ 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۔ 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 کی انگلی دکھے گی اور سوجی ہوئی ہوگی۔ یہ معمول کی بات ہے۔ ہاتھ کو تکیے پر اونچا رکھنے سے، سوتے وقت بھی، سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ آپ جو درد کی دوا لے کر گھر جاتے ہیں وہ تکلیف کم کرتی ہے، اور دن گزرنے کے ساتھ تکلیف عموماً لگاتار کم ہوتی جاتی ہے۔

آپ کا ہاتھ ایک اسپلنٹ میں ہوگا جو آپ کی ہینڈ تھراپسٹ، Ruby Doolan کی Extend Rehabilitation، بنائیں گی، اور وہی آپ کی ہینڈ تھراپی کی رہنمائی بھی کریں گی۔ اسپلنٹ لگے ہوئے آپ کو گاڑی نہیں چلانی چاہیے، کیونکہ اس سے آپ اسپلنٹ کو محفوظ طریقے سے نہیں پکڑ سکتے۔ جب اسپلنٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں، تو ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔ شروع میں، آپ اپنے اسپلنٹ اور آرام کی حد کے اندر رہتے ہوئے گھر کے ہلکے روزمرہ کام کر سکتے ہیں۔

ہینڈ تھراپی سرجری کے جلد بعد شروع ہوتی ہے۔ آپ کی تھراپسٹ آپ کو ہلکی ورزشیں سکھائیں گی تاکہ ہڈی جڑنے کے دوران آپ کی انگلیاں حرکت میں رہیں۔ جلد حرکت شروع کرنا اہم ہے، کیونکہ جو انگلیاں فریکچر جڑنے کے دوران ساکن رہیں وہ اکڑ سکتی ہیں، اور زخم بھرنے سے بننے والا سخت ریشہ (scar tissue) انگلی کے حرکت کرنے والے حصوں کو آپس میں چپکا سکتا ہے۔ ایک لمبی نشست کے بجائے تھوڑی تھوڑی دیر بعد بار بار ورزش کرنا زیادہ مفید ہے۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، آپ محسوس کریں گے کہ آپ کی گرفت مضبوط ہو رہی ہے۔ جب آپ درد کے بغیر گرفت کر سکیں، تو بھاری کام اور کھیل دوبارہ ممکن ہو جائے ہیں، اور وہاں تک پہنچنے کے مراحل میں آپ کی تھراپسٹ آپ کی رہنمائی کریں گی۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے اس لیے آپ کا وقت کسی اور سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر معائنے 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۔

انگلی ٹوٹنے کے بعد سب سے عام مسئلہ لکڑاؤ ہے۔ ہو سکتا ہے انگلی اتنی نہ مڑ سکے یا اتنی سیدھی نہ ہو سکے جتنی پہلے ہوتی تھی، اور صبح کے وقت یہ تنگ محسوس ہو سکتی ہے یا اسے پھلنے میں وقت لگ سکتا ہے۔ ہینڈ تھراپی کی ورزشیں تھوڑی دیر بعد بار بار کرنا اسے محدود رکھنے کا بہترین طریقہ ہے، اس لیے اگر ہفتہ بہ ہفتہ انگلی ڈھیلی ہونے لگے بجائے زیادہ اکڑی ہوئی محسوس ہو تو اپنے تھراپسٹ کو بتائیں۔

زخم کے ارد گرد یا جہاں تار جلد سے باہر نکلتا ہے، وہاں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، زخم سے رطوبت یا پیپ کے اخراج، یا بخار پر نظر رکھیں۔ اگر آپ ان میں سے کچھ بھی دیکھیں تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے، تو اس کے لیے بھی اسی دن فون کرنا ضروری ہے۔

کبھی کبھی ہڈی جڑنے سے پہلے دھاتی پرزے اپنی جگہ سے ہٹ جاتے ہیں یا ناکام ہو جاتے ہیں۔ آپ کو کھٹکے (clunk) کا احساس ہو سکتا ہے، انگلی ٹیڑھی یا چھوٹی دکھائی دے سکتی ہے، یا جو درد کم ہو چکا تھا وہ واپس آ سکتا ہے۔ اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں، یا اگر یہ اچانک ہو تو کلینک کو فون کریں۔

جو پیچ یا پلیٹ کسی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کے قریب ہو، وہ اس سے رگڑ کھا سکتی ہے یا اس میں اٹک سکتی ہے۔ انگلی ہلاتے وقت آپ کو کلک ہونے، اٹکنے، یا کرکر اہٹ کا احساس ہو سکتا ہے، یا ہو سکتا ہے ٹینڈن آسانی سے نہ پھسلے۔ معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ اسے دیکھا جاسکے۔

اگر کوئی تار ڈھیلا ہو جائے، تو تار والی جگہ پر انگلی دکھ سکتی ہے اور ہڈی آہستہ آہستہ اپنی جگہ سے کھسک سکتی ہے۔ اگر کوئی تار مڑا ہوا نظر آئے، یا انگلی کی شکل بدل جائے تو کلینک کو بتائیں۔

شاذ و نادر ہی، جڑنے میں مسایل کی وجہ سے ہڈی نہیں جڑتی۔ فریکچر کی جگہ پر انگلی میں درد رہتا ہے اور چھونے پر درد ہوتا ہے، اس وقت کے کافی بعد بھی جب آپ کو توقع تھی کہ یہ ٹھیک ہو جائے گی۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

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

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 سے خبردار کرنے والی ایسی علامات دیتے ہیں جنہیں آپ گھر پر پہچان سکتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا زخم سے رطوبت یا پیپ نکل رہی ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو بھی ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی ہڈی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، اگر آپ کا سانس پھولنے لگے، یا اگر آپ کی انگلیاں سفید پٹری جاتیں، ٹھنڈی ہو جائیں، یا سفید، نیلی یا گہرے رنگ کی ہو جائیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوٹھڑے یا انگلی میں خون کے بہاؤ کے مسئلے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ تقریباً 24 گھنٹے بعد، جب اعصابی بلاک کا اثر ختم ہو جائے، اگر آپ کی انگلیاں سنیں یا آپ انہیں ہلانے سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سن سن متوقع ہے اور فکر کی بات نہیں۔ اگر آپ دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں ہم سے رابطہ نہ کر سکیں، تو اپنے قریبی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
پلیٹوں یا پیچوں سے جوڑے گئے انگلی کی پہلی ہڈی کے 75 غیر مستحکم فریکچروں میں سے 32 (43 فیصد)، اور ہڈی کی پشت پر لگائی گئی پلیٹ خطرے کی بنیادی وجہ تھی۔ ان فریکچروں کے بعد یہ طویل مدت کا سب سے اہم مسئلہ ہے، اسی لیے جلد حرکت اور ہینڈ تھراپی اہم ہیں۔	43%	اکڑاؤ، یعنی انگلی کی پوری حرکت واپس نہ آنا
انگلی کی پہلی ہڈی کے لمبے ترچھے فریکچروں میں، درمیانی جوڑ پر سیدھا ہونے میں کچھ کمی تاروں کے بعد 41 فیصد میں اور دبا کر جوڑنے والے پیچ (lag screws) کے بعد 68 فیصد میں پائی گئی۔ دوبارہ آپریشن اور مجموعی پیچیدگیوں کی شرح میں دونوں طریقوں کے درمیان کوئی فرق نہیں تھا۔	41-68%	انگلی کا درمیانی جوڑ پر پوری طرح سیدھا نہ ہونا
انگلی کی پہلی ہڈی کے 143 فریکچروں میں غیر منصوبہ بند دوبارہ آپریشن کی شرح پلیٹوں کے بعد 21 فیصد (9 مریض) تھی، جبکہ تاروں کے بعد 4.8 فیصد اور دبا کر جوڑنے والے پیچوں کے بعد 2.7 فیصد۔ ایک میٹا لینائیسس (meta-analysis) میں ایسی بڑی پیچیدگی، جس کے لیے دوسرا آپریشن کرنا پڑا، ہڈی کی پشت پر لگائی گئی پلیٹوں میں سے 17 فیصد، ہڈی کے پہلو پر لگائی گئی پلیٹوں میں سے 4.2 فیصد، اور ہڈی کے اندر ڈالے گئے پیچوں میں سے 6 فیصد کے بعد ہوئی۔	3-21%	ایک اور آپریشن
انگلی کی پہلی ہڈی کے لمبے ترچھے فریکچروں میں تاروں کے بعد 15 فیصد اور دبا کر جوڑنے والے پیچوں کے بعد 12 فیصد۔	12-15%	درمیانی جوڑ کا نیچے کی طرف مڑا رہ جانا جو سیدھا نہ ہو (flexion contracture)
میٹاکارپل اور انگلی کی ہڈیوں کو جوڑنے کے بعد جلد کے نیچے دبائے گئے تاروں کو نکالنے کے لیے 337 میں سے 58 (17.2 فیصد) میں دوبارہ آپریشن تھیر جانا پڑا۔ جلد سے باہر چھوڑے گئے تار کلینک میں نکالے جاتے ہیں، اور انفیکشن میں کوئی فرق نہیں تھا۔	17%	جلد کے نیچے دبائے گئے تار نکالنے کے لیے ایک اضافی آپریشن

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)