

انگوٹھے کے لیگامنٹ (UCL) کی مرمت

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۔ 16 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، ٹھیل، جم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 6-12 چٹکی کی طاقت اور آرام 6 سے 12 ماہ میں بہتر ہو کر ٹھہر جائے ہیں۔ مجموعی اعداد و شمار میں سروں والی چٹکی (tip pinch)، چابی والی چٹکی (key pinch) اور گرفت کی طاقت بغیر چوٹ والے انگوٹھے کے 95 سے 96 فیصد تک پہنچ جاتی ہے، اور مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے ہاتھ کے اسکور سرجری کے بعد 3 سے 12 ماہ کے درمیان بہتر ہوتے رہتے ہیں۔	months 3 اسپلینٹ اترنے کے بعد چٹکی کی گرفت اور گرفت پر زور ڈالنے کی صلاحیت دوبارہ مٹی ہے۔ روایتی طریقہ کار میں جسمانی مشقت والے کام اور ٹھیل کی اجازت تقریباً 3 ماہ پر دی جاتی ہے؛ مجموعی اعداد و شمار میں کام پر واپسی اوسطاً 7 ہفتے ہے، اور جسمانی مشقت والا کام کرنے والوں کو سب سے زیادہ وقت لگتا ہے۔ جن ٹھیلوں کی مرمت کو سیوچر ٹیپ (suture tape)، مضبوط دھالے کی مٹی سے اضافی مضبوطی دی گئی، وہ نگرانی میں پینڈ ٹھیلوں کے ساتھ 5 سے 6 ہفتوں میں ٹھیل پر واپس آ گئے۔	weeks 2-6 پہلے 4 سے 6 ہفتوں تک اسپلینٹ یا پلستر مرمت کی حفاظت کرتا ہے؛ اسپلینٹ پہننے ہوئے لکھنا اور ہلکا دفتری کام ممکن ہے۔ تحقیقات کے مجموعی اعداد و شمار میں جوڑ کو اوسطاً 4 سے 5 ہفتے حرکت کے بغیر رکھا گیا، اور دفتری کام کرنے والے مریض تقریباً 4 ہفتوں میں کام پر واپس آ گئے۔

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۔ اس چوٹ میں متاثر ہونے والا لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، آپریشن کے انگوٹھے کی اندرونی طرف، اس جوڑ پر ہوتا ہے جہاں انگوٹھا ہاتھ سے ملتا ہے۔ یہ آپریشن اس لیگامنٹ کی مرمت کرتا ہے تاکہ جوڑ دوبارہ مستحکم ہو جائے۔

ہم عام طور پر بغیر آپریشن کے علاج سے آغاز کرتے ہیں۔ جزوی پھٹاؤ میں، بھرنے کے دوران پلستریا اسپلینٹ (splint) انگوٹھے کو ساکت رکھ سکتا ہے، اور اس سے اکثر انگوٹھا مستحکم اور درد سے پاک ہو جاتا ہے۔ لیکن جب لیگامنٹ پوری طرح پھٹ جائے تو وہ اکثر خود سے ٹھیک نہیں ہوتا۔ تقریباً 75 فیصد مکمل پھٹاؤ صرف اسپلینٹ سے ٹھیک نہیں ہو پاتے۔ لیگامنٹ کا پھٹا ہوا سرا اپنی جگہ سے کھسک بھی سکتا ہے، جس کی وجہ سے وہ دوبارہ ہڈی سے نہیں جڑ پاتا۔ اگر ایسے پھٹاؤ کو بغیر علاج کے چھوڑ دیا جائے تو اس سے طویل مدتی درد اور انگوٹھا استعمال کرنے میں دشواری ہو سکتی ہے۔

مکمل پھٹاؤ میں فوراً سرجری کا مشورہ دیا جاسکتا ہے، یا اس وقت جب اسپلنٹ سے کافی بہتری نہ آئی ہو۔ مقصد ایسا انگوٹھا ہے جو مستحکم ہو، درد سے پاک ہو، اور پلٹنے اور چٹکی کی گرفت کے لیے کافی مضبوط ہو۔ مریضوں کے اپنے بتائے ہوئے درد اور ہاتھ کے کام کے نتائج مرمت کے تین اور 12 ماہ بعد، سرجری سے پہلے کے مقابلے میں، بہتر ہوتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کے انگوٹھے کے اسکین کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے۔ اس کا آغاز عموماً ایکس رے سے ہوتا ہے، جو اس جگہ کوئی چھوٹا سا فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) دکھا سکتا ہے جہاں سے لیگانٹ اکھڑا ہو۔ لیگانٹ کو خود دیکھنے اور یہ تصدیق کرنے کے لیے کہ کیا اس کا پھٹا ہوا سرا اپنی جگہ سے ٹھسک گیا ہے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین بھی استعمال کیا جاسکتا ہے۔

سرجری سے پہلے آپ کو واضح ہدایات دی جائیں گی۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے سے کچھ نہیں کھانا چاہیے۔ اس سے یہ ممکن ہوتا ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ ہو سکتا ہے آپ کو کچھ دوائیں بند کرنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس سب کی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔

اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ وہیں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیٹیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات ساتھ میں اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔

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

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن انگوٹھے کی اس طرف ایک چھوٹا چیرا لگاتے ہیں جہاں سے لیگانٹ اکھڑا تھا۔ اس چیرے کے ذریعے وہ لیگانٹ کا پھٹا ہوا سرا تلاش کرتے ہیں اور ہڈی پر اس جگہ ایک چھوٹا سا حصہ تیار کرتے ہیں جہاں یہ پہلے جڑا ہوتا تھا۔ پھر ہڈی میں لگائے گئے ایک چھوٹے اینکر (anchor)، یعنی ایک چھوٹا پرزہ جو ٹانگوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، کی مدد سے لیگانٹ کو ٹانگوں کے ذریعے واپس اسی جگہ پر جما دیا جاتا ہے۔ یہ لیگانٹ کو ہڈی سے دوبارہ جڑنے تک اپنی جگہ پر رکھتا ہے۔

اگر لیگانٹ کو پھٹے ہوئے کافی عرصہ ہو گیا ہو تو ہو سکتا ہے اس کے سرے اتنے گھس چکے ہوں کہ انہیں ٹانگوں سے جوڑا نہ جاسکے۔ اس صورت میں آپ کے سرجن آپ کے اپنے انگوٹھے کے ایک قریبی ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کی مدد سے لیگانٹ کو دوبارہ بنا سکتے ہیں؛ اس ٹینڈن کو موڑ کر ایک نئی پٹی بنائی جاتی ہے جو جوڑے کے دونوں طرف ہڈی سے جڑتی ہے۔ اگر لیگانٹ ہڈی کے ایک چھوٹے ٹکڑے کے ساتھ اکھڑا ہو تو اس ٹکڑے کو ایک چھوٹی پلیٹ اور پیچوں سے واپس اپنی جگہ پر جما دیا جاتا ہے۔

کچھ مہمتوں کو لیگانٹ کے ساتھ سلی ہوئی فیتے جیسی ایک پٹی (tape) سے مضبوط کیا جاتا ہے۔ یہ پٹی ایک عارضی حفاظتی رسی کی طرح کام کرتی ہے، اور لیگانٹ کے بھرنے کے دوران بوجھ بانٹتی ہے۔ چونکہ یہ کچھ کھینچاؤ خود سہتی ہے، اس لیے ہو سکتا ہے صرف مہمت کے مقابلے میں آپ کا انگوٹھا جلد حرکت کرنا شروع کر سکے۔

آپ کے سرجن جوڑ کو ساکت رکھنے اور مہمت کو ایک طرف سے دوسری طرف کے کھینچاؤ سے بچانے کے لیے انگوٹھے کے جوڑ کے آر پار دھات کا ایک چھوٹا پن بھی لگا سکتے ہیں۔ بھرنے کا عمل شروع ہو جانے کے بعد یہ پن بعد میں نکال دیا جاتا ہے۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ ریکوری روم میں جائیں گے، اور ہوش میں آتے وقت نرسوں کی ٹیم آپ کی دیکھ بھال کرتی رہے گی۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ آپ کا ہاتھ اسپلنٹ یا پلستر میں ہوگا، اور زخم پر پٹیاں ہوں گی۔ نرسیں آپ کو آرام میں رکھیں گی اور ضرورت ہو تو درد کی دوا دیں گی۔ جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ گھر پر 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 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 سے ملتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں اور ہفتوں تک آپ کے انگوٹھے میں درد اور سوجن رہے گی۔ یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ آرام کرتے وقت ہاتھ کو اونچا رکھنا مدد دیتا ہے، اور اسی طرح آپ کی ٹیم کی دی ہوئی درد کی دوا بھی۔ آپ ایسے اسپلنٹ یا پلستر میں گھر جائیں گے جو بھرنے کے دوران مہمت کی حفاظت کرتا ہے۔

آپ کے روزمرہ معمولات آپ کی توقع سے زیادہ بدلتے ہیں۔ شروع میں آپ کو کچھ کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی، خاص طور پر ایسے کاموں میں جن میں مضبوط گرفت چاہیے، جیسے مرتبان ٹھوننا یا بھاری چیزیں اٹھا کر لے جانا۔ زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ وہ پہلے روزمرہ کام کافی جلد کر لیتے ہیں، اور دفتری کام اس صفحے کے جدول میں دکھانے کے اوقات کے اندر۔ ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) آپ کی صحت یابی کا ایک اہم حصہ ہے۔ آپ کی ہینڈ تھراپسٹ، Ruby Doolan، آپ کی ورزشوں کی رہنمائی کریں گی اور انگوٹھا بھرنے کے دوران ضرورت کا کوئی بھی اسپلنٹ بنائیں گی۔ ورزشیں نرمی سے شروع ہوتی ہیں اور مہمت مضبوط ہونے کے ساتھ ساتھ بڑھتی جاتی ہیں۔

جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور حرکت واپس آتی ہے، روزمرہ کام آسان ہوتے جاتے ہیں۔ جب آپ کے سرجن مطمئن ہو جائیں کہ مہمت بھر گئی ہے، تو آپ آہستہ آہستہ بھاری کام، ٹھیل اور جسم کی طرف واپس آئیں گے۔ درد کم ہونے اور طاقت واپس آنے کے ساتھ آخری نتیجہ کچھ عرصے تک بہتر ہوتا رہتا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کی صحت یابی کا وقت عام اوقات سے مختلف ہو سکتا ہے، اور ہر مرحلے پر آپ کے سرجن اور تھراپسٹ 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں۔

زخم میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ آپ کو چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا، یا گہرا، دھڑکتا ہوا درد محسوس ہو سکتا ہے جو عام دردش دوا سے کم نہ ہو۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔

بعض اوقات سرجری کے دوران انگوٹھے کے قریب کسی چھوٹے عصب (nerve) میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے۔ اس سے انگوٹھے کی پشت پر سُن پن، جھنپٹ یا عجیب احساس والا ایک حصہ ہو سکتا ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے، اور بلاک کا اثر ختم ہونے کے ساتھ یہ ختم ہو جاتی ہے۔ اگر سُن پن اس سے زیادہ دیر رہے تو کلینک کو فون کریں۔

جوڑ تھوڑا ڈھیلا یا اکڑا ہوا رہ سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو چٹکی سے پکڑتے یا گرفت کرتے وقت انگوٹھے کی جڑ میں ہلکی دھکن محسوس ہوتی ہے، یا انگوٹھا پہلے جتنا نہیں مڑتا۔ چند لوگ محسوس کرتے ہیں کہ ان کی گرفت پہلے جتنی مضبوط نہیں۔ یہ تبدیلیاں عموماً معمولی ہوتی ہیں اور الشروق اور اینڈ تھراپی کے ساتھ ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اگر یہ آپ کو پریشان کریں تو اگلے معائنے پر ان کا ذکر کریں۔

خود مرمت بھی ناکام ہو سکتی ہے۔ ایسا کم ہوتا ہے، لیکن ابتدائی ہفتوں میں گرنے یا انگوٹھے پر ضرب لگنے سے بھرتا ہوا لیگانٹ کھینچ سکتا ہے یا دوبارہ پھٹ سکتا ہے۔ آپ کو اچانک درد، سوجن اور انگوٹھے کے جواب دے جانے کا احساس ہوگا۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔ اگر جوڑ کو ساکت رکھنے کے لیے دھات کا پن لگایا گیا ہو تو اس کے ارد گرد کی جلد میں جلن ہو سکتی ہے یا انفیکشن ہو سکتا ہے۔ پن کی جگہ کے ارد گرد سرخی، چھونے پر درد یا رطوبت کی اطلاع اسی دن کلینک کو دیں۔

اگر آپ تفصیلی اعداد و شمار جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں دکھاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ بغیر کسی مسئلے کے صحت یاب ہو جاتے ہیں، لیکن کچھ علامات پر جلد توجہ دینا ضروری ہے۔

اگر آپ کی ہنڈلی 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 کا انگوٹھا، ہاتھ یا انگلیاں سفید پڑنے لگیں، ٹھنڈی ہو جائیں، بالکل سفید، نیلی یا گہرے رنگ کی ہو جائیں، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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 درد بڑھتا ہی جائے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔

اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے، اور اس کا اثر ختم ہونے کے ساتھ یہ ختم ہو جاتی ہے۔ اگر سُن پن اس سے زیادہ دیر رہے، یا بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ اپنا انگوٹھا، ہاتھ یا انگلیاں نہ ہلا سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، دفتری اوقات کے بعد یا ویک اینڈ پر، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

انگوٹھے کے لیگانٹ (UCL) کی مرمت

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

16 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
کوئی بھی پیچیدگی (زیادہ تر معمولی اور عارضی)	10-17%	سال 2025 کے میٹا اینالیس (meta-analysis) میں 614 مریضوں کے مجموعی اعداد و شمار میں 12 فیصد، جن میں سے صرف 1 فیصد کو مزید کسی طریقہ علاج کی ضرورت پڑی؛ برطانیہ کی 127 مریضوں کی ایک سیریز میں 17 فیصد، جن میں سے زیادہ تر عارضی تھیں؛ 311 تھلاڑیوں کے ایک جائزے میں 10 فیصد۔
انگوٹھے کی پشت پر سن پن یا عصب میں جلن (irritation)	4-7%	احساس کا کام کرنے والے عصب کی ایک شاخ چیرے کی جگہ سے گزرتی ہے، اس لیے عارضی سن پن سب سے عام پیچیدگی ہے: مجموعی اعداد و شمار میں 3.9 فیصد (614 میں سے 24) اور 127 مریضوں کی سیریز میں 6.5 فیصد، جبکہ تازہ چوٹ کی مرمت (acute repair) کی ایک چھوٹی سیریز میں یہ 26 فیصد تک پہنچ گیا، اور تقریباً سب میں یہ ٹھیک ہو گیا۔ جن مریضوں کی مرمت دیر سے ہوئی، ان میں سے 31 فیصد کو 25 سال بعد بھی کچھ سن پن محسوس ہوتا تھا۔
انگوٹھے کے جوڑ کا الٹاؤ	4%	مرمت کے بعد 127 میں سے 5 مریضوں (4 فیصد) نے الٹاؤ کی شکایت کی، اور دیر سے مرمت کروانے والے مریضوں میں سے ایک تہائی نے 25 سال بعد کچھ الٹاؤ بتایا۔ جوڑ کو عارضی تار سے ساکت رکھنے کا تعلق زیادہ درد سے ہے، جبکہ اس سے استحکام میں کوئی فائدہ نہیں ہوتا، اسی لیے اسپلنٹ کی حفاظت میں جلد حرکت شروع کرنا بہتر سمجھا جاتا ہے۔
لیگانٹ کا دوبارہ پھٹ جانا یا ڈھیلا پن برقرار رہنا	1-3%	مجموعی اعداد و شمار میں تازہ چوٹ کی 99 سے 100 فیصد مرمتوں میں استحکام بحال ہو جاتا ہے۔ دوبارہ پھٹاؤ 0.8 فیصد (127 میں سے 1) اور 0.6 فیصد (311 تھلاڑیوں میں سے 2) میں ہوا؛ سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانگوں کے دھلکے کو تھامتا ہے، والی ایک سیریز میں 36 میں سے ایک دوبارہ چوٹ (3 فیصد) ایک سال بعد فٹ پال پھلتے ہوئے لگی۔ جب کسی پرانی چوٹ کو ٹینڈن کرافٹ (tendon graft، قریب کے کسی ٹینڈن کا ٹکڑا) سے دوبارہ بنانا پڑے تو ڈھیلا پن برقرار رہنا زیادہ عام ہے: تقریباً ہر 6 میں سے 1 (16 سے 19 فیصد)۔
کمپلیکس ریجنل پن سنڈروم (CRPS)	1.6%	برطانیہ کی سیریز میں 127 میں سے 2، اور مجموعی میٹا اینالیس میں 614 میں سے 10، جہاں یہ عصب میں جلن (irritation) کے بعد دوسری سب سے عام پیچیدگی تھی۔
زخم کا انفیکشن یا زخم کا دیر سے بھرنا	1-2%	127 مریضوں کی سیریز میں سطحی انفیکشن 0.8 فیصد اور زخم کا دیر سے بھرنا 0.8 فیصد تھا۔ نرم بافتوں (soft tissue) کے مسائل ہڈی کے اینکر کے ساتھ 7 فیصد تھے، جبکہ پرانی پل آؤٹ بٹن (pull-out button) ٹینک کے ساتھ 27 فیصد، اور یہ ایک وجہ ہے کہ اب اینکر معیاری طریقہ ہیں۔

نوٹ	پیشگی	رپورٹ شدہ شرح
برطانیہ کی سیریز میں 127 میں سے 1؛ سال 2023 کے روٹریسم کے گروپ (cohort) میں ایک دردناک زخم کے نشان کو ایک چھوٹے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑی۔	0.8%	حساس یا دردناک زخم کا نشان
سرجری کے بعد کے برسوں میں 127 میں سے صرف 1، لیکن دیر سے مرمت کروانے والے 88 فیصد مریضوں میں 25 سال بعد ایکس رے پر جوڑ کے کچھ تھساؤ کے آثار نظر آئے۔ اس کی بڑی وجہ خود آپریشن کے بجائے اصل چوٹ اور مرمت سے پہلے کی کوئی بھی تاخیر ہے۔	0.8%	بعد کی زندگی میں انگوٹھے کے جوڑ کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش)

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیشگی کیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ _____ دستخط _____ مریض - نام (صاف حروف میں) _____