



ٹریپیزیکٹومی (trapeziectomy)

ٹریپیزیکٹومی: کھسی ہوئی ٹریپیزیم ہڈی نکال دی جاتی ہے اور انگوٹھے کو ایک ٹینڈن سے سہارا دیا جاتا 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 نظریں۔ 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، چھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

درد اور کام کرنے کی صلاحیت میں زیادہ سے زیادہ بہتری عکاس طور پر آپریشن کے بعد پہلے سال کے اندر دیکھی جاتی ہے، اور نتائج 5 سال بعد بھی برقرار رہتے ہیں۔

months 3-6

جسمانی مشقت والے کام اور مکمل روزمرہ سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر 3 ماہ تک ہو جاتی ہے، اور زیادہ تر مریض 3 ماہ تک اپنی پہلے والی حاکت پر واپس آ جاتے ہیں۔

weeks 2-6

ہلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عام طور پر 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوئی ہے، اور کچھ مریض 3 ماہ تک 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 چھ پھاڑ والے طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک کے لیے ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) سے ریفر کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ آپ کی ملاقات پر ہم آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور اگر انحصار کی تصدیق کے لیے ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکن جیسے تصویریں (imaging) کا انتظام کرتے ہیں۔

اس آپریشن کو ٹریپیزیکٹومی (trapeziectomy) کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے انگوٹھے کی جڑ میں موجود ایک چھوٹی ہڈی، ٹریپیزیم (trapezium)، کو نکال دینا، جہاں جوڑ کے ٹھسنے والے آرٹھرائٹس (wear-and-tear arthritis) نے جوڑ کی سطح کو کھسا دیا ہے۔ ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں، جیسے ہاتھ کے استعمال کا طریقہ بدلنا، اینڈتھریپی (ہاتھ کی بحالی کے ماہر کا علاج)، اور اسٹینٹ۔ سرجری کی بات اس وقت آتی ہے جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو۔

ہو سکتا ہے ہم نے یہ آپریشن اس لیے تجویز کیا ہو کہ آپ کے انگوٹھے کا درد آپ کے کاموں کو محدود کر رہا ہے، یا اس لیے کہ آپ کے اسکیں میں نظر آنے والی جوڑکی تبدیلیاں آپ کی علامات سے مطابقت رکھتی ہیں۔ کھسی ہوئی ہڈی کو نکالنے سے وہ دردناک سطحیں ختم ہو جاتی ہیں جو آپس میں رگڑ کھاتی ہیں۔ مقصد درد سے دیرپا آرام اور ایسا انگوٹھا ہے جسے آپ روزمرہ کے کاموں میں زیادہ اعتماد سے استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے ہم آپ کو عمل کرنے کے لیے واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ آپ کے سرجن بتائیں گے کہ آپ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کریں۔ اپنی تمام دواؤں کی کھسی ہوئی 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 اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ہمارے پاس پہلے سے ایکس رے جیسے تصویریں (imaging) ہوں گے، اور بعض اوقات ایس ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ بھی۔ 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

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں عملہ آپ کا اندراج کرتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کرتا ہے۔ پھر آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو سرجری کے دوران آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کی ذمہ داری سنبھالتے ہیں۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

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 میں آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جا سکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔

آپریشن ختم ہونے کے بعد آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کے ساتھ رہتی ہیں اور آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو، طریقہ علاج اور آپ کی صحت یابی کیسی چل رہی ہے اس کے مطابق، آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

ٹریپیڈیکٹومی ایک کھلا آپریشن (open operation) ہے جو آپ کے انگوٹھے کی جڑ میں آپریشن والی جگہ پر ایک ہی چھرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ اس چھرے کے ذریعے آپ کے سرجن ٹریپیڈیکٹوم نکال دیتے ہیں، یعنی وہ چھوٹی کھسی ہوئی ہڈی جو آپ کے انگوٹھے اور کلائی کے درمیان ہوتی ہے۔ ہڈی کو نکالنے سے وہ تھردری، دردناک سطحیں ختم ہو جاتی ہیں جو آپس میں رگڑ کھا رہی تھیں۔

ہڈی نکالے جانے کے بعد اس کی خالی جگہ وقت کے ساتھ آپ کے اپنے زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) سے بھر جاتی ہے، اور انگوٹھا کھسے ہوئے جوڑکے بجائے ایک گدی پر ٹنگ جاتا ہے۔ آپ کے سرجن کوئی مصنوعی جوڑیا امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) نہیں لگاتے۔ زخم کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، اور اس کے اوپر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔

آپریشن بذاتِ خود سیدھا سادہ ہے، اور یہ ڈے سرجری (day surgery) کے طور پر کیا جاتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد آپ اسی دن گھر جاسکتے ہیں یا ایک رات ہسپتال میں رہ سکتے ہیں۔ دونوں صورتیں عام ہیں، اور آپ کی ٹیم آپ سے بات کرے گی کہ آپ کے لیے کون سی مناسب ہے۔ آپ کے ہاتھ پر اسپلنٹ ہوگا اور زخم پر پٹیال ہوں گی، اور پہلے ایک دو دن میں سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، آپ کے بازو کو آرام سے ٹکائے رکھنے میں مدد کر سکتی ہے۔ نرسیں آپ کو دکھائیں گی کہ پٹیوں کا خیال کیسے رکھنا ہے اور سوچن کم کرنے کے لیے اپنا ہاتھ اونچا کیسے رکھنا 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 سے ملتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ گھر جانے سے پہلے دردی دوا کا انتظام کر دیا جائے گا، اور نرسیں سمجھائیں گی کہ اسے کیسے لینا ہے۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کو کہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں تک آپ کے ہاتھ میں درد اور سوچن رہے گی، اور زخم والی جگہ میں ٹیس اٹھ سکتی ہے۔ اپنے ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا، آرام کرنے یا سوتے وقت بھی، سوچن کم کرنے میں مدد دیتا ہے۔ دردی دوا ہدایت کے مطابق لیں، درد بڑھنے کا انتظار نہ کریں۔

زخم بھرنے کے دوران آپ کا انگوٹھا ایک اسپلنٹ میں رہے گا۔ ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) آپ کو ہلکی ورزشیں سکھائیں گے تاکہ آپ کی انگلیاں حرکت کرتی رہیں اور ان میں اکڑاؤ نہ آئے۔ آپ گھر کے ہلکے روزمرہ کام اپنے دوسرے ہاتھ سے کر سکیں گے، لیکن جب تک آپریشن والے انگوٹھے کی حفاظت کی جا رہی ہو، آپ اس سے گرفت، چٹکی کی گرفت یا وزن اٹھانے کا کام نہیں کریں گے۔ جب تک اسپلنٹ لگا ہو، آپ گاڑی نہیں چلا سکتے، کیونکہ اس کی وجہ سے آپ اسٹیئرنگ کو محفوظ طریقے سے نہیں پکڑ سکتے۔ جب اسپلنٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں تو گاڑی چلانا دوبارہ شروع کیا جاسکتا ہے؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔

جیسے جیسے ہفتے گزرتے ہیں، سوچن کم ہوتی ہے اور حرکت تھوڑی تھوڑی کر کے واپس آتی ہے۔ ہینڈ تھراپی جاری رہتی ہے، اور آپ کے تھراپسٹ بتدریج انگوٹھے کا استعمال بڑھاتے جائیں گے۔ گرفت اور چٹکی کی گرفت کی طاقت آہستہ آہستہ واپس آتی ہے، اور بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ روزمرہ کے کام معمول کے مطابق لگنے کے بعد بھی ان کا انگوٹھا پہلے جتنا مضبوط محسوس نہیں ہوتا۔ پورا فائدہ وقت کے ساتھ سامنے آتا ہے، اور درد اور طاقت میں ایک سال تک بہتری آتے رہنا عام ہے۔

آپ کی صحت یابی کا وقت کسی اور سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کے ہینڈ تھراپسٹ ہر مرحلے 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 کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی قریبی نگرانی کرتے ہیں۔

بعض اوقات سرجری کے بعد انگوٹھے کے قریب کے ایک عصب (nerve) میں جلن (irritation) پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ ہاتھ یا انگوٹھے کی پشت پر جھنجھناہٹ، جلن کے احساس یا سن پن کی طرح محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو یہ عام طور پر ایک سال کے اندر مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ ہم اس پر نظر رکھ سکیں۔

ہڈیوں کو اپنی جگہ پر رکھنے کے لیے بعض اوقات لگائے جانے والے تار مسائل پیدا کر سکتے ہیں۔ تار کے ارد گرد کی جلد میں درد یا جلن ہو سکتی ہے، یا تار ڈھیلا ہو کر اپنی جگہ سے سرک سکتا ہے۔ جو تار سرک جائے اسے عام طور پر جلدی نکالنا پڑتا ہے، اور یہ نہیں دیکھا گیا کہ اس سے حتمی نتیجے کو کوئی نقصان پہنچتا ہو۔ اگر تار والی جگہ میں درد ہونے لگے یا اس کے ارد گرد کی جلد میں سوزش نظر آنے تو معائنے کی ملاقات پر ہمیں بتائیں۔

انفیکشن عام نہیں، لیکن کسی بھی زخم میں ہو سکتا ہے۔ ان علامات پر نظر رکھیں: زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، اس سے رطوبت یا پیپ کا رسنا، یا بخار۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کی دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اس کے لیے بھی اسی دن کلینک کو فون کرنا ضروری ہے۔

بہت ہی کم صورتوں میں انگوٹھے کو خون کی فراہمی متاثر ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کا انگوٹھا، انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اگر ہڈی والی خالی جگہ کو بھرنے کے لیے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، سے بنی گدی استعمال کی جائے، تو وہ بھی لہجہ جلد کے نیچے ابھر سکتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو انگوٹھے کے قریب ایک نرم گانٹھ، یا ایسی جگہ محسوس ہو جس میں سوزش ہو اور چھونے پر درد ہو۔ اس کا علاج عام طور پر اسے نکالنے کے ایک چھوٹے آپریشن سے کیا جاسکتا ہے، جس سے درد میں آرام آ جاتا ہے۔

کچھ زیادہ نایاب مسائل اس آپریشن کی زیادہ پیچیدہ شکلوں سے جڑے ہیں، جیسے مصنوعی جوڑ کے ایمپلانٹ۔ ان میں سادہ ٹریپیڈیکٹومی کے مقابلے میں زیادہ خطرات ہوتے ہیں، اور یہی ایک وجہ ہے کہ ہم سادہ طریقے کو ترجیح دیتے ہیں۔ اگر پہلے آپریشن کو بعد میں درست کرنے کی ضرورت پڑے تو نتائج پہلی بار کے مقابلے میں کم بھروسے کے قابل ہوتے ہیں۔ فیصلہ کرنے سے پہلے ہم ان میں سے کسی بھی بات پر آپ سے تفصیل سے بات کریں گے۔

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 مسائل پہلے چند ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے یہ جاننا مفید ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کی ہنڈلی میں سوجن یا درد ہو، سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کا انگوٹھا، انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، 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 آپ کا درد بڑھتا ہی جا رہا ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن یا کمزوری متوقع ہے۔ ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ اپنے بازو، ہاتھ یا انگلیوں کو محسوس نہ کر سکیں یا ہلانہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں 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 بیماری کا یہ علاج کرتا ہے، اور اس بارے میں کہ شواہد کیا دکھاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی تفصیل **انگوٹھے کی جڑ کا آرتھرائس** والے صفحے پر دی گئی ہے۔

ٹریپیزیکٹومی (trapeziectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچیدگیوں 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	ہیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
ساتھ والے ایس ٹی ٹی جوڑ میں ایکسے پر نظر آنے والی تبدیلیاں یا علامات پیدا کرنے والا آرتھرائٹس (scaphotrapeziotrapezoid arthritis)	11.8-52.0%	ساتھ والے ایس ٹی ٹی جوڑ میں ایکسے پر نظر آنے والی تبدیلیاں یا علامات پیدا کرنے والا آرتھرائٹس (scaphotrapeziotrapezoid arthritis)
اے پی ایل سسپنشن پلاسٹی (APL suspensionplasty) کے ساتھ اس کی شرح زیادہ بتائی گئی ہے، جس کی وجہ ٹینڈن کا ٹھس جانا یا اس کا رگڑ کھانا (impingement) ہے۔	10.0-25.0%	فلیکسر کارپائی ریڈیالس (flexor carpi radialis) ٹینڈن کی سوزش (tendinitis)
میٹاکارپل (metacarpal) ہڈی کا نیچے بیٹھ جانا یا دھنس جانا، جس سے درد ہو، ہو سکتا ہے، خاص طور پر سسپنشن پلاسٹی (suspensionplasty) کی تکنیکوں میں۔	9.0-18.0%	علامات پیدا کرنے والا دھنساؤ (symptomatic subsidence)
برقرار رہنے والے درد کی مختلف شرحیں بتائی گئی ہیں، اور کچھ تحقیقات میں دور بین کے ذریعے کیے گئے آپریشن (arthroscopic) کے مخصوص مریض گروپوں میں یہ شرح زیادہ دکھائی گئی ہے۔	7.0-72.7%	درد کا برقرار رہنا
سطحی ریڈیل عصب میں عارضی جھنجھٹا ہٹ (paresthesia) یا سوزش (neuritis) عام ہے، جو اکثر 3 ماہ کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہے۔	4.0-13.2%	سطحی ریڈیل عصب کی سوزش (superficial radial nerve neuritis)
ناکامی کی شرحیں امپلانٹ کی قسم (پائروکاربن، سلیکون، دھات) اور تکنیک کے لحاظ سے بہت مختلف ہوتی ہیں۔	3.4-33.3%	امپلانٹ کا ناکام ہونا
دوبارہ آپریشن کی شرحیں تکنیک کے لحاظ سے مختلف ہیں؛ صرف ہڈی نکالنے کے مقابلے میں جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) یا سسپنشن پلاسٹی میں زیادہ شرحیں دیکھی گئی ہیں۔	3.2-19.0%	دوبارہ آپریشن (revision)
انگوٹھے کے میٹاکارپو فیلینگیل (metacarpophalangeal) جوڑ کے ضرورت سے زیادہ پیچھے مڑنے کی ٹیپھ پیدا ہو سکتی ہے، جس کے لیے بعض اوقات اس جوڑ کے فیوژن (arthrodesis)، دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا کی ضرورت پڑتی ہے۔	1.3-3.0%	ایس سی پی جوڑ (MCP joint) کا ضرورت سے زیادہ پیچھے مڑنا (hyperextension)

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
زخم کا سطحی انفیکشن 3 فیصد سے کم کیسوں میں ہوتا ہے؛ گہرا انفیکشن شاذ و نادر ہوتا ہے۔	0.8-2.6%	انفیکشن
اس آپریشن میں زخم بھرنے کے مسائل عام طور پر شاذ و نادر ہوتے ہیں۔	0.0-0.6%	زخم کا کھل جانا (wound dehiscence)
ہڈی میں بنائی گئی سرنگ (bone tunnel) سے گزرتا ہوا فریکچر؛ جدید طریقوں میں یہ شاذ و نادر ہوتا ہے۔	Rare	شہادت کی انگلی والی میٹاکارپل ہڈی کا فریکچر (index metacarpal fracture)

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر پر اسے 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) _____