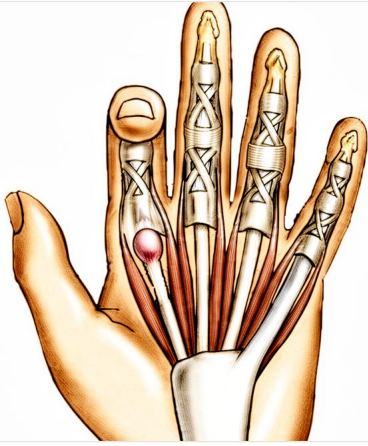




ٹریگر فنگر ریلیز (انگلی کا اٹکنا) حتم کر کے (کا آپریشن)

ٹریگر فنگر ریلیز انگلی کی جڑ پر ایک چھوٹے سے چیرے کے ذریعے سرجن A1 پالی (pulley) کو کاٹ دیتے ہیں (یعنی وہ تنک پٹی جس پر سو جا ہوا ٹینڈن اٹک رہا تھا)۔ اسے کاٹنے کے بعد ٹینڈن دوبارہ آزادی سے حرکت کر سکتا 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 حرکت کی حد اور زخم کے نشان کی حالت میں زیادہ سے زیادہ بہتری عام طور پر آپریشن کے 12 ماہ بعد تک دیکھی جاتی ہے۔	weeks 2-4 زیادہ تر مریض دو سے چار ہفتوں کے اندر جسمانی مشقت والے کام اور چھیل پر واپس آجاتے ہیں۔ عام آپریشن کے بارے میں کئی مراکز پر کی گئی ایک تحقیق میں، جن لوگوں کو کام سے پھٹی یعنی پڑی انہوں نے درمیانی قدر (median) کے طور پر 21 دن کی چھٹی لی۔	weeks 1-2 زیادہ تر مریض ایک ہفتے کے اندر دفتری کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔ پہلے ہفتے گاڑی چلائے سے پرہیز کیا جاتا ہے، اور عام طور پر ایک سے دو ہفتوں کے اندر گاڑی چلانا دوبارہ شروع ہو جاتا ہے، جب زخم آرام دہ ہو جائے اور انگلیاں پوری طرح مڑ کر ہتھیلی تک پہنچ سکیں۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ڈاکٹر کیرن ہیرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، علاج کا آغاز ان طریقوں سے کرتے ہیں جو آپ کے مسئلے کے لیے موزوں ہوں اور جسم میں کم سے کم مداخلت کریں۔ مریض عام طور پر اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ریفرل (referral) پر ہمارے کلینک آتے ہیں؛ اگر کسی فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے تو بھی میڈیکلر (Medicare) کی طرف سے ادائیگی کی واپسی (rebate) کا اہل ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل لینا ہوگا۔ ملاقات کے دوران ہم آپ سے آپ کی تکلیف کی تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے ہاتھ کا معائنہ کرتے ہیں، اور ضرورت ہو تو ایکس رے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں۔ اس سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ آپ کی انگلی یا انگوٹھا کیوں اٹکتا یا جام ہو جاتا ہے۔

ٹریگر فنگر (انگلی کا اٹک جانا) اس وقت ہوتی ہے جب انگلی یا انگوٹھے کا ایک ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، ہتھیلی میں ایک تنک سرنگ سے گزرتے ہوئے اٹک جاتا ہے۔ عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج کیا جاتا ہے۔ اس میں اسپلنٹ، اینڈ تھراپی، یا اسٹیرائیڈ کا انجکشن (ایک دوا جو سوزش کم کرنے کے لیے ٹینڈن کے قریب لگائی جاتی ہے) شامل ہو سکتے ہیں۔ ہم سرجری پر اس

وقت غور کرتے ہیں جب ان طریقوں سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب انگلی مڑی ہوئی حالت میں پھنس گئی ہو اور اب سیدھی نہ ہو سکتی ہو۔

یہ آپریشن دراصل دباؤ ختم کرنے کا آپریشن (release) ہے جس حصے کا آپریشن ہو رہا ہو اس کے اوپر ایک ہی چیرا لگایا جاتا ہے، اور سرنگ کے تنگ حصے کو کھول دیا جاتا ہے تاکہ ٹینڈن آزادی سے حرکت کر سکے۔ تقریباً 97 فیصد لوگوں میں سرجری کے بعد انگلی کا اٹلنا مکمل طور پر ختم ہو جاتا ہے۔ مقصد یہ ہے کہ انگلی یا انگوٹھا اٹکے، جام ہوئے یا درد کے بغیر ہموار طریقے سے حرکت کرے۔

آپریشن سے پہلے

زیادہ تر لوگوں کو بہت کم تیاری کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو بتایا جائے گا کہ سرجری سے سات گھنٹے پہلے تک نہ کچھ کھائیں اور نہ کچھ پیئیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی باری پہلے آ سکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں، اور آپ اپنی تمام دواؤں کی تحریری فہرست ساتھ لے کر آئیں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، اور اس دن ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد کے لیے بھی کچھ پہلے سے ایسکریس، ایسٹیم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسا کوئی ٹیسٹ کروایا جاتا ہے۔ اگر آپ کو دیگر طبی مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو اینسٹھیذا دیتے ہیں، سے ملنا پڑے، لیکن زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جائے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر (یعنی وہ ڈاکٹر جو اینسٹھیذا دیتے ہیں) سے ہوگی۔ یہ آپریشن لوکل اینسٹھیذا (ایک انجکشن جو صرف آپریشن والی جگہ کو سُن کر دیتا ہے، اور آپ جلتے رہتے ہیں) کے تحت یا جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) کے تحت کیا جاسکتا ہے۔ زیادہ تر لوگ لوکل اینسٹھیذا کا انتخاب کرتے ہیں: صحت یابی جلدی ہوتی ہے اور آپ جلد ہی گھر جاسکتے ہیں۔ اگر آپ بے ہوش رہنا پسند کریں تو یہ بھی ایک معقول انتخاب ہے؛ اس بارے میں اپنے سرجن اور بے ہوشی کے ڈاکٹر سے بات کریں۔

اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ بعد میں آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں اینسٹھیذا 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 لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔ یہ آپریشن کروانے والے زیادہ تر لوگ اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ پچھلے حصے میں جس ڈرائیور کا انتظام کیا تھا اسے ساتھ لائیں، اور جانے سے پہلے نرسیں آپ کے ہاتھ کے بارے میں جو بھی ہدایات دیں ان پر عمل کریں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

اس آپریشن کو ٹریگر فنگر ریلیز (trigger finger release) کہتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن والے حصے کے اوپر ایک ہی چیرا لگاتے ہیں، جو عام طور پر تقریباً 2 سینٹی میٹر لمبا ہوتا ہے۔ اسی چیرے کے ذریعے آپ کے سرجن ہتھیلی میں اس سرنگ کے تنگ حصے تک پہنچتے ہیں جس میں سے ٹینڈن گزرتا ہے۔ ریشوں کی اس تنگ بٹی کو احتیاط سے، ایک وقت میں تقریباً 1 سینٹی میٹر، کھولا جاتا ہے، یہاں تک کہ ٹینڈن آزادی سے حرکت کرنے لگے۔ پھر آپ کے سرجن دیکھیں گے کہ انگلی یا انگوٹھا اٹکے بغیر ہموار طریقے سے مڑتا اور سیدھا ہوتا ہے۔

انگوٹھے کے اٹکنے (trigger thumb) میں صرف ایک تنگ پٹی کو کھولنا پڑتا ہے۔ انگلی میں قریب کی ایک دوسری پٹی بھی کھولی جاسکتی ہے۔ آپ کے سرجن احتیاط سے کام کرتے ہیں تاکہ قریبی اعصاب محفوظ رہیں اور انگلی میں ریشوں کی گہری، سہارا دینے والی پٹیوں کو نہ چھیرا جائے، کیونکہ یہی پٹیاں ٹینڈن کو ٹھیک طرح کام کرتے رہنے میں مدد دیتی ہیں۔

جب ریلیز مکمل ہو جائے تو زخم کو ٹانگوں سے بند کر دیا جاتا ہے۔ ہاتھ پر دباؤ والی پٹی (compression dressing)، یعنی مضبوطی سے بندھی ہوئی پٹی، باندھی جاتی ہے۔ آپ پر پٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، اور ٹانگے 10 سے 14 دن پر نکالے جاتے ہیں۔ انگلی یا انگوٹھے کو فوراً ہی معمول کے مطابق استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔

اگر آپ کو ریومیٹائڈ آرٹھرائٹس ہے (ایسی بیماری جس سے جوڑوں میں سوزش ہوتی ہے) تو منصوبہ تھوڑا مختلف ہو سکتا ہے۔ اس صورت میں ہو سکتا ہے آپ کے سرجن پٹی کو کھولنے کے بجائے ٹینڈن کا ایک پتلا سا حصہ نکال دیں، کیونکہ پٹی کھولنے سے وقت کے ساتھ انگلی ایک طرف جھک سکتی ہے۔ آپ کی رضامندی لینے سے پہلے آپ کے سرجن آپ کے ہاتھ کے لیے اصل منصوبہ واضح کریں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، جہاں اینسٹھیزیا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر نظر رکھتی ہیں۔ یہ ایک ہی دن کا علاج (day case) ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر چلے جائیں گے۔ آپ کے ہاتھ پر دباؤ والی پٹی (مضبوطی سے بندھی ہوئی پٹی) ہوگی، اور آپ فوراً اپنی انگلی یا انگوٹھا ہلا سکتے ہیں۔ پہلے ایک دو دن کچھ درد اور دھچکن ہونا معمول کی بات ہے؛ عام طور پر اپنے فارماسسٹ یا فیملی ڈاکٹر سے ملنے والی سادہ درد کش دوا کافی ہوتی ہے۔ کسی سے کہیں کہ پہلے 24 گھنٹے آپ کے ساتھ رہے۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ جب تک ہم نہ کہیں، براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر دوبارہ گاڑی چلانے لگتے ہیں، جب زخم آرام دہ ہو جائے اور وہ ہاتھ کو بچانے بغیر اسٹینڈنگ وہیل چلڑ اور کھاسکیں۔

صحت یابی

زیادہ تر لوگ یہ دیکھ کر حیران ہوتے ہیں کہ ہاتھ کتنی جلدی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پہلے چند دن چیرے کے آس پاس کا حصہ دکھے گا اور تھوڑا سوجا ہوا ہوگا۔ آرام میں رہنے کے لیے عام طور پر فارماسسٹ یا فیملی ڈاکٹر سے ملنے والی سادہ درد کش دوا کافی ہوتی ہے، اور پیٹھتے یا آرام کرتے وقت ہاتھ کو تلیے پر اونچا رکھنے سے سوجن کم ہونے میں مدد ملتی ہے۔ زخم کے نشان کے آس پاس چھوٹے پر درد باقی تکلیف سے زیادہ دیر تک رہ سکتا ہے، اور زخم کے پختہ ہونے کے ساتھ یہ کم ہو جاتا ہے۔

آپ اپنی انگلی یا انگوٹھا فوراً ہلائیں گے، اور شروع سے ہی روزمرہ معمول کے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ کوئی پلستر یا بریس نہیں پہننا ہوتا، صرف پٹی ہوتی ہے، جسے ہم تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے اور ٹانگے نکال دیں گے۔ سرجری کے بعد ہینڈ تھراپی Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہوتی ہے۔ وہ آپ کو سادہ ورزشیں کروائیں گی جن سے انگلی ہموار طریقے سے مڑتی اور سیدھی ہوتی رہے، اور اگر آپ کے ہاتھ کو ضرورت ہو تو وہ اسپلنٹ بھی بنا سکتی ہیں۔

جیسے ہی آپ خود کو اس قابل محسوس کریں، آپ گھر پر زیادہ تر کام کر سکتے ہیں: کھانا کھانا، کپڑے پہننا، ٹائپ کرنا اور گھر کے بلکے کام۔ جب تک زخم بھر نہ جائے، زور سے پکڑنے، وزن اٹھانے اور گندے یا کیلے ماحول سے پرہیز کریں۔ جب آپ ہاتھ کو پچھلے بغیر اسٹینڈنگ وہیل پکڑے اور کھاسکیں تو عام طور پر گاڑی چلانا زیادہ دور نہیں ہوتا؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) دیکھیں۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اور آپ کی صحت یابی کا دورانیہ بھی مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور 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 قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

سب سے عام مسائل زخم کے آس پاس معمولی مسائل ہیں، یا انگلی کا کچھ عرصے کے لیے اکڑا ہوا محسوس ہونا۔ ہو سکتا ہے آپ کو دیر تک رننے والا درد یا سوجن محسوس ہو، یا ابتدائی ہفتوں میں انگلی اتنی آسانی سے نہ مڑے جتنی آپ کو توقع تھی۔ اگر یہ ٹھیک نہیں ہو رہا تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن اس کے بارے میں چلنا ضروری ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ کہیں چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، بڑھتا ہوا درد، گرمی یا رطوبت کا رسنا تو نہیں۔ گہرا انفیکشن گہرا، دھڑکتا ہوا درد پیدا کر سکتا ہے جو سادہ درد کش دواؤں سے کم نہیں ہوتا، اور آپ خود کو بیمار محسوس کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً کلینک کو فون کریں۔

آپریشن والی جگہ کے قریب کسی عصب میں کبھی کبھار جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ یہ انگلی یا انگوٹھے کے کسی حصے میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا سونیاں پھنسنے جیسے احساس کی صورت میں محسوس ہوتی ہے۔ شروع میں زخم کے کنارے پر کچھ سُن پن متوقع ہے، لیکن اگر یہ برقرار رہے یا پھیل جائے تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

تھوڑے سے لوگوں میں انگلی کا اٹکنا دوبارہ شروع ہو سکتا ہے۔ اگر ٹھیک ہو جانے کے بعد اٹکنا یا جام ہونا واپس آجائے تو اپنے فالو اپ معائنے پر ہمیں بتائیں۔

کچھ لوگوں کی انگلی میں اکڑاؤ پیدا ہو جاتا ہے، جس میں اٹکنا ختم ہو جانے کے باوجود انگلی پوری طرح سیدھی نہیں ہوتی یا پوری طرح نہیں مڑتی۔ ہینڈ تھراپی کی ورزشیں اس سے بچاؤ میں مدد دیتی ہیں، اس لیے وہ حرکتیں کرتے رہیں جو Ruby نے آپ کو سکھائی ہیں۔ اگر لگے کہ انگلی ڈھیلی ہونے کے بجائے اڑتی جا رہی ہے تو جلد اپنے تھراپسٹ یا سرجن کو بتائیں۔

اگر سرجری سے پہلے آپ کی انگلی لمبے عرصے تک اٹکتی رہی ہو تو ریلیز کے بعد بھی انگلی کے درمیانی جوڑ میں دکھن رہ سکتی ہے۔ یہ عموماً فوراً ٹھیک ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ بہتر ہوتی ہے۔

آخر میں، ٹریگر فنکر کی سرجری کے ساتھ ڈیوپیٹرن کی بیماری (Dupuytren's) ہونے کا تھوڑا سا امکان جڑا ہوا ہے، یعنی ایسی حالت جس میں ہتھیلی میں سخت ڈوریاں بن جاتی ہیں جو انگلیوں کو پیچ کر مڑا کر دیتی ہیں۔ اگر بعد میں آپ کو ہتھیلی میں موٹائی یا گانٹھیں محسوس ہوں تو ان کا معائنہ کروائیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

اگر آپ کو بخار ہو، یا زخم کے آس پاس سرخی، گرمی یا رطوبت کا رسنا پڑھ رہا ہو تو فوراً کلینک کو فون کریں۔ اگر درد اچانک شدید ہو جائے، یا سُن پن یا جھنجھناہٹ پھیل جانے اور ٹھیک نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ انگلی یا انگوٹھا بالکل نہ ہلا سکیں، یا ہاتھ ٹھنڈا یا سفید پڑ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ آپریشن علاج کرتا ہے، اس کی تفصیل، بشمول اس کے کہ شواہد سرجری کے فائدہ مند ہونے اور نہ ہونے کے بارے میں کیا بتاتے ہیں، ٹریگر فنکر کے صفحے پر دی گئی ہے۔

ٹریگر فنکر ریلیز (انگلی کا اٹلنا ختم کرنے کا آپریشن)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں 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	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
کچھ مریضوں کو سرجری کے بعد دیر تک تکلیف، انگلی میں اکڑاؤ یا سوجن رہتی ہے؛ زیادہ تر صورتوں میں پینڈ تھراپی سے بہتری آجاتی ہے۔	دیر تک رہنے والا درد، اکڑاؤ یا سوجن	2.0-25.4%
ہتھیلی میں زخم کا نشان سرجری کے بعد ہفتوں سے مہینوں تک چھوٹنے پر دکھ سکتا ہے، اس میں خارش ہو سکتی ہے یا وہ دردناک ہو سکتا ہے؛ بہت کم صورتوں میں عصب کے سرے پر دردناک گانجھ (neuroma) بن سکتی ہے۔	زخم کے نشان کو چھوٹنے پر دریا دردناک نشان	2-4%
انگلی کے درمیانی جوڑ (PIP joint) کا اکڑاؤ، جو پہلے سے موجود کھنچاؤ (contracture) یا سرجری کے بعد بننے والے سخت ریشے (scar tissue) کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔	جوڑ کا اکڑاؤ یا انگلی کا مڑا رہ جانا (flexion contracture)	2-5%
سخت ریشے کے ذریعے ٹینڈن کا آس پاس کے ٹشو سے چپک جانا اکڑاؤ اور گرفت کی طاقت میں کمی کا باعث بن سکتا ہے، اور ممکن ہے اسے چھڑانے کے لیے آپریشن (tenolysis) کی ضرورت پڑے۔	انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن (flexor tendon) کا آس پاس کے ٹشو سے چپک جانا اور اکڑاؤ	1.4-16.0%
ریلیز کے آپریشن کے بعد ڈیوٹریٹن کی بیماری کا نئے سرے سے شروع ہونا۔	ڈیوٹریٹن کا کھنچاؤ (Dupuytren's contracture)	0.79%
زخم کے معمولی مسائل میں جلد کا مقامی انفیکشن (cellulitis) (3.2 فیصد)، ٹانگوں کے گریپ کے چھوٹے پھوڑے (0.8 فیصد) اور زخم کا کھل جانا (0.9 فیصد) شامل ہیں؛ زیادہ تر منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک دواؤں اور معاون دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتے ہیں۔	زخم کی پیچیدگیاں	0.7-2.0%
سطحی انفیکشن 0.4 سے 0.6 فیصد مریضوں میں ہوتا ہے اور منہ سے لی جانے والی اینٹی بائیوٹک سے ٹھیک ہو جاتا ہے؛ ایسا کہہ کر انفیکشن جس کے لیے آپریشن کر کے زخم کو دھونا پڑے کم ہوتا ہے (0.4 فیصد) لیکن سنگین ہوتا ہے؛ ذیابیطس (شوگر) کے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔	انفیکشن	0.4-3.7%
پہلی بار مناسب ریلیز کے بعد انگلی کا اٹلنا حقیقی معنوں میں دوبارہ ہونا کم ہوتا ہے، لیکن اس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	دوبارہ ہو جانا جس کے لیے دوبارہ آپریشن کرنا پڑے	0.4-3.9%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	چھیدگی
نامکمل ریلیز یا اٹکنے کے دوبارہ ہونے کی صورت میں دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ سونے کے ذریعے جلد میں سے لیے جانے والے طریقوں (percutaneous) میں یہ خطرہ کھلے آپریشن کے مقابلے میں زیادہ ہوتا ہے۔	0.3-6.0%	انگلی کا دوبارہ اٹکنا یا اٹکنا ختم نہ ہونا
آپریشن کے بعد خون بہنا یا سوجن جس کے علاج کے لیے مداخلت کی ضرورت پڑے۔	0.2-0.4%	ہیماٹوما (زخم کے نیچے خون جمع ہو جانا)
اعصاب آپریشن کی جگہ کے قریب ہوتے ہیں اور انہیں چوٹ لگ سکتی ہے، جس سے عارضی یا مستقل سن پن، احساس میں تبدیلی یا عصب کے سرے پر دردناک گانٹھ (neuroma) ہو سکتی ہے؛ انکوٹھے اور شہادت کی انگلی میں یہ خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔	0.1-1.7%	انگلی کے عصب کی چوٹ (digital nerve injury)
اگر پہلی کا بہت زیادہ حصہ کاٹ دیا جائے تو انگلیاں موڑنے والا ٹینڈن کمان کی ڈوری کی طرح ہڈی سے دور ہٹ سکتا ہے، جس سے کمزوری آتی ہے اور انگلی کی حرکت کا طریقہ بدل جاتا ہے۔	0.03-0.1%	انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن کا کمان کی ڈوری کی طرح ابھر آنا (bowstringing)
ٹینڈن کا براہ راست کٹ جانا، یا سرجری کے دوران لگنے والی چوٹ کی وجہ سے بعد میں پھٹ جانا۔	Rare	انگلیاں موڑنے والے ٹینڈن کی چوٹ یا اس کا پھٹ جانا
ریلیز کے دوران انگلی کی شریان کو چوٹ لگنا۔	Rare	انگلی کی شریان کی چوٹ
اس کے لیے یہی عمل دوبارہ کرنا پڑ سکتا ہے۔	Rare	نامکمل ریلیز
ریلیز کے بعد بھی حرکت میں اٹکنے یا جھٹکے کی علامات کا برقرار رہنا۔	Rare	کلک کی آواز یا جھٹکے سے حرکت کا باقی رہنا
عارضی؛ استعمال سے بحال ہو جاتی ہے۔	Rare	گرفت کی طاقت میں کمی

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

مريض - نام (صاف حروف میں)

دستخط

تاریخ