

کوہے کی آرتھرو سکوپ

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۔ 100 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 12-60	months 3-4	weeks 2-4
طبی لحاظ سے معنی خیز نتائج اور مریضوں کی بتائی ہوئی بہتری کا ایک سطح پر ٹھہر جانا عام طور پر اپریشن کے 1 سے 5 سال بعد جانچا جاتا ہے۔	کام پر واپسی اوسطاً 115 دن (تقریباً 3.5 ماہ) میں ہوتی ہے، اور کھلاڑی الٹرا سٹی دت کے اندر بڑی تعداد میں کھیل میں واپس آ جاتے ہیں۔	آپریشن کے بعد عام طور پر 2 سے 4 ہفتے میں دوبارہ گاڑی چلانا محفوظ ہوتا ہے، اور دائیں طرف کے آپریشن میں بریک لگانے کی صلاحیت 1 سے 2 ہفتے میں معمول پر آ جاتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

ہم آپریشن بنیادی طور پر اس لیے تجویز کرتے ہیں کہ کوہے کے اگلے حصے پر اضافی ہڈی کی وجہ سے لیبرم (labrum)، جوڑ کے کنارے کا کارٹیج کا حلقہ، اور کارٹیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چلنے، لچکدار تہہ، گھس رہے ہوتے ہیں؛ اس حالت کو فیمورو ایسیٹائٹ (FAI) یا ایف اے آئی (FAI) کہتے ہیں۔ یہ لیبرم کے پھٹاؤ، کارٹیج کے ڈھیلے ٹکڑوں، اور کوہے کے ڈھیلے پن یا بار بار لٹکنے (instability) کی کچھ وجوہات میں بھی مدد کر سکتا ہے۔

ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزما رہے ہیں، جیسے آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلی اور فیزیوتھراپی کے ساتھ کام کرنا۔ جب ان اقدامات سے کافی بہتری نہ آئے تو سرجری کی جاتی ہے۔ مقصد یہ ہے کہ آپ کی ران کی جڑ (groin) کا درد کم ہو اور آپ کم چھنک کے ساتھ دوبارہ چلنے، بیٹھنے، دوڑنے اور پاؤں جما کر کھومنے کے قابل ہوں۔ سرجری کی درست وجوہات ہوں تو ہر عمر کے لوگ بہتر ہو سکتے ہیں، اور آپریشن کا ایک مقصد آرتھرائس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کے بڑھنے کی رفتار کو سست کرنا بھی ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم ایکس رے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسی تصویروں سے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ آپ کو کون سے اسکلین کروانے ہیں۔ آپریشن کے دن، آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم سات گھنٹے اس لیے

کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کا آپریشن پہلے کر سکیں۔ کچھ دواؤں کو سرجری سے پہلے عارضی طور پر روکنا پڑتا ہے، اور آپ کے سرجن آپ کو آپ کی اپنی دواؤں کے بارے میں درست ہدایات دیں گے۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں، بشمول اینسٹیسز، اس کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے کے لیے کسی کا بندوبست کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جنہیں پہننا اور اتارنا آسان ہو۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے آپریشن کے دن سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی بھی 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 تھیر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں اور آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹیسز (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی کچھ دوا دی جائے گی، جو ریتھنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، بھی دیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگیں گے۔ وہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہوں گے یا اسی دن گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کوہلے کی آرتھروسکوپ (دور بین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) دور بین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کوہلے کے ارد گرد دو یا تین چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، ہر ایک تقریباً 1 سینٹی میٹر لمبا۔ ان چیروں کے ذریعے وہ جوڑ کے اندر ایک پتلا کیمبر اور چھوٹے اوزار ڈالتے ہیں۔

اوزار اندر جانے سے پہلے آپ کی ٹانگ کو ہلکے کھینچاؤ (traction) میں رکھا جاتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ جوڑ کو کھولنے کے لیے ٹانگ کو مسلسل کھینچا جاتا ہے، جس سے کینڈ اور پیالے (socket) کے درمیان کام کرنے کے لیے تھوڑی سی جگہ بن جاتی ہے۔ ایکس رے کی رہنمائی سے آپ کے سرجن کو چھوٹے چیروں کے لیے صحیح جگہیں تلاش کرنے اور کوہلے کے اندر محفوظ طریقے سے کام کرنے میں مدد ملتی ہے۔

اندر پہنچ کر آپ کے سرجن اس مسئلے کا علاج کرتے ہیں جو آپ کے اسکیں میں پایا گیا تھا۔ ایف اے آئی میں اس کا مطلب کوہلے کے لگے حصے پر ایس اضافی ہڈی کو تراشنا ہے جو لیبرم اور کارٹیلاج کو دبا رہی ہے۔ پچھلے لیبرم کو ہموار کیا جاسکتا ہے یا اس کی مرمت کی جاسکتی ہے۔ کارٹیلاج کے ڈھیلے ٹکڑے نکالے جاسکتے ہیں۔ مقصد یہ ہے کہ حرکت کے دوران ہڈی کا اٹلنا رُک جائے اور جوڑ کی سطح محفوظ رہے۔

آپریشن کے آخر میں آپ کے سرجن جوڑ کے گرد نشو و نما کو بند کرتے ہیں، جسے جوڑ کی جھلی (capsule) کہتے ہیں۔ اس تہ کو دوبارہ سی دینے سے ٹھیک ہوتے وقت کوہلے کو مستحکم رکھنے میں مدد ملتی ہے۔ پھر جلد کے چھوٹے چیروں کو ٹانگوں سے بند کر کے زخم کی پٹی سے ڈھانپ دیا جاتا ہے۔

یہ آپریشن کوہلے کے مختلف حصوں کے مسائل کا علاج کرتا ہے: مرکزی حصہ (central compartment) (گینڈ اور پیالے والا اصل جوڑ)، پیرونی حصہ (peripheral compartment) (جوڑ کی اندرونی جھلی کے بالکل باہر)، اور کوہلے کے باہر کا حصہ (peritrochanteric compartment) (کوہلے کی پیرونی طرف جہاں کچھ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پچھلے کوہلے سے جوڑتی ہیں، موجود ہوتے ہیں)۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے کیس میں کون سے حصے شامل ہیں۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر حالت مستحکم ہونے پر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ آپ کے کولے میں درد اور اکڑاؤ محسوس ہوگا، اور آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے نرسیں آپ کو درد کش دوا دیں گی۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ چھوٹے چیمروں پر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہم یہ 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 کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدل دیتے یا اتار دیتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے جلد بعد ہسپتال میں رہنے کے ساتھ چلنا شروع کر دیتے ہیں، اور آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کے پہلے قدموں میں رہنمائی کریں گے۔ آپ کی یم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کولے میں درد اور اکڑاؤ محسوس ہوگا۔ کولے اور ران کے ارد گرد سوجن معمول کی بات ہے اور دن گزرنے کے ساتھ کم ہو جاتی ہے۔ آرام، برف اور آپ کے لیے تجویز کردہ درد کش دوا تکلیف کو کم کریں گے۔ جیسا کہ پہلے بتایا گیا، زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں۔

شروع کے دنوں میں آپ ہسپتال میں رہیں گے، اور آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کے پہلے قدموں میں رہنمائی کریں گے۔ آپ سرجری کے جلد بعد ہلکی ورزشیں شروع کریں گے۔ یہ گھر پر یا باقاعدہ فزیوتھراپی سیشنوں میں کی جاسکتی ہیں؛ دونوں اچھا کام کرتے ہیں، اس لیے آپ وہ چن سکتے ہیں جو آپ کے لیے موزوں ہو۔ آپ کا پروگرام آپ کے اپنے مقاصد اور روزمرہ ضروریات کے مطابق بنایا جائے گا، اور آپ کے فزیوتھراپسٹ آپ کی پیش رفت پر قریب سے نظر رکھیں گے تاکہ کولے کے ارد گرد کے نرم ٹشوز میں جلن (irritation) پیدا نہ ہو۔

جیسے جیسے درد کم ہوگا، آپ دیکھیں گے کہ سب سے پہلے آپ کا چلنا بحال ہوتا ہے۔ بحالی کے ابتدائی مرحلے سے گزرتے ہوئے قدم کی لمبائی، چلنے کی رفتار اور روزانہ کے معمول کے قدموں کی تعداد واپس آ جاتی ہے۔ جب آپ کے اپنے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، اور آپ تیز درد کش دوائیں لینا چھوڑ چکے ہوں اور بغیر ہچکچاہٹ کے پاؤں کو پیڈلوں کے درمیان حرکت دے سکیں اور زور سے بریک لگا سکیں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں۔ یہ بات اہم ہے کہ کون سے کولے کا آپریشن ہوا ہے، اور یہ بھی کہ گاڑی آٹومٹک ہے یا مینوئل: آٹومٹک میں دائیں ٹانگ بریک لگانی ہے، جبکہ مینوئل میں بائیں ٹانگ کیچ دباتی ہے۔ جب آپ کی طاقت اور حرکت واپس آ جائے تو آپ اپنی یم کے ساتھ طے کیے گئے مراحل کے مطابق کام پر اور بعد میں کھیل پر واپس جاسکتے ہیں۔

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

کچھ لوگ سرجری کے بعد کولے، ران کی جڑ یا ران کے ارد گرد سوجن، جھنجھناہٹ یا کسی جگہ پر بدلا ہوا احساس محسوس کرتے ہیں۔ اسے نیوراپریکسیا (neurapraxia) کہتے ہیں، یعنی عصب میں عارضی جلن۔ یہ عام طور پر خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے، لیکن اگر ٹھیک نہ ہو تو اگلے معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔ اگر سوجن یا کمزوری اچانک ظاہر ہو اور کم نہ ہو تو اس کی اطلاع جلد دیں۔

آپریشن کے دوران ٹانگ کو کھینچاؤ (traction) میں رکھا جاتا ہے، یعنی جوڑ کو کھولنے کے لیے اسے مسلسل کھینچا جاتا ہے۔ یہ دباؤ کبھی کبھار اعصاب میں جلن پیدا کر سکتا ہے یا ران کی جڑ یا چوڑے کے قریب جلد کو متاثر کر سکتا ہے۔ اگر آپ کو جلد پر کوئی دھنسنے والی جگہ، یا ران کی جڑ یا شرم گاہ کے حصے میں جھنجھناہٹ محسوس ہو تو اپنی یم کو بتائیں۔

اوزار چھوٹے چیلوں کے ذریعے جوڑ کے اندر ڈالے جاتے ہیں، اور اندر جاتے وقت کبھی کبھار کارٹیلج یا لیمرم پر ہلکا سا کٹ لگ سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اس سے بچنے کے لیے احتیاط سے کام کرتے ہیں۔ اگر سرجری کے بعد کے ہفتوں میں آپ کا کوہا بہتر ہونے کے بجائے بدتر محسوس ہو تو معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

اس آپریشن کے بعد کبھی کبھار کوہا غیر مستحکم ہو سکتا ہے، اور شاذ و نادر صورتوں میں جوڑ اپنی جگہ سے نکل (dislocation) سکتا ہے۔ جوڑ نکلنے کا مطلب ہے کہ کینڈیپالے سے باہر آ جاتی ہے۔ اگر آپ کا کوہا اچانک جواب دے جائے، اٹک جائے، یا آپ اسے ہلانہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کوہے کے بالکل نیچے ران کی ہڈی کا فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) ایک نایاب پیچیدگی ہے۔ سرجری کے بعد ران یا ران کی جڑ میں اچانک شدید درد، خاص طور پر ٹانگ پر وزن ڈالتے وقت، فوری توجہ کا تقاضا کرتا ہے۔

کسی بھی آپریشن کے بعد ٹانگ کی رگوں میں خون کے لوٹھڑے بن سکتے ہیں۔ پنڈلی میں اچانک سوجن، گرمی یا چھوٹے پر درد پر نظر رکھیں۔ ان علامات کی اطلاع بلا تاخیر دیں۔ آپ کی ایم آپ کے اپنے خطرے کے عوامل کا جائزہ لے گی اور فیصلہ کرے گی کہ آیا آپ کو لوٹھڑے روکنے کے لیے دوا کی ضرورت ہے۔

انفیکشن غیر معمولی ہے۔ اگر چھوٹے چیلوں کے ارد گرد کی جلد سرخ، گرم، سوجی ہوئی ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا آپ کو بخار محسوس ہو، تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

کچھ کوہوں میں اکڑاؤ پیدا ہو جاتا ہے، یا جوڑ کے ارد گرد نرم ٹشوز میں نئی ہڈی کے چھوٹے ٹکڑے بن جاتے ہیں۔ کلک یا رگڑ کا احساس، یا ایسی حرکت جو ورزش سے ڈھیلی نہ ہو، معائنے پر ذکر کرنے کے قابل ہے۔

کچھ لوگوں کو بعد میں مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، یا تو دوہرے آپریشن کے ذریعے ایک اور آپریشن یا، کچھ صورتوں میں، کوہے کے جوڑ کی تبدیلی۔ اگر آپ کا درد لوٹ آئے یا بھی پوری طرح ٹھیک نہ ہو تو آپ کے سرجن دوبارہ آپ کا معائنہ کریں گے اور راستوں پر بات کریں گے۔ اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں دی گئی ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند دنوں یا ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار محسوس ہو، یا چھوٹے چیلوں کے ارد گرد کی جلد سرخ، گرم، سوجی ہوئی ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی اچانک سوج جائے، گرم ہو جائے یا چھوٹے پر درد کرے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا سانس اچانک پھولنے لگے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ٹانگ میں کسی بھی نئے سُن پن، جھجھناہٹ یا کمزوری کے بارے میں جو کم نہ ہو، یا ران کی جڑ یا چوڑے کے قریب جلد پر کسی دھننے والی جگہ کے بارے میں ہمیں بتائیں۔ اگر آپ کو کوہے، ران یا ران کی جڑ میں اچانک شدید درد ہو، خاص طور پر ٹانگ پر وزن ڈالتے وقت، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کا کوہا اچانک جواب دے جائے، اٹک جائے، یا آپ اسے ہلانہ سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کوہے کی آر تھرو سکوپ

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈ گیماں کی شرح

100 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	ہیپیڈ گیماں	رپورٹ شدہ شرح
بڑی ہیپیڈ گیماں کی مجموعی شرح کم ہے، اور کچھ تحقیقات میں یہ شرح 0.41 فیصد سے 0.58 فیصد کے درمیان بتائی گئی ہے۔	بڑی ہیپیڈ گیماں	0.41-0.58%
پہلی بار کی گئی کوہے کی آر تھرو سکوپ کی تحقیقات میں معمولی ہیپیڈ گیماں کی شرح 4.1 فیصد بتائی گئی ہے۔	معمولی ہیپیڈ گیماں	4.1%
کچھ تحقیقات میں ہیپیڈ گیماں کی مجموعی شرح 6.9 فیصد بتائی گئی ہے، جو طبی تحریروں میں پہلے بتائی گئی شرح سے زیادہ ہے۔	مجموعی ہیپیڈ گیماں	6.9%
عصب کو نقصان کی شرح 6 ماہ پر 0.21 فیصد سے لے کر 24 ماہ پر 0.54 فیصد تک ہے؛ اعصاب کے زیادہ تر مسائل عارضی ہوتے ہیں، اور مستقل نقصان شاذ و نادر ہوتا ہے۔	عصب کو نقصان	0.21-0.54%
عصب میں عارضی جھنجھٹا ہٹ یا عارضی خرابی (neuropathia) (مثلاً LFCN)، (pudendal) کو لہوں میں سے 1.9 فیصد سے 3.8 فیصد میں ہوتی ہے، جبکہ کچھ کیس سیریز میں اس کی شرح 50 فیصد کے قریب بتائی گئی ہے۔	عصب کی عارضی خرابی (neuropathia)	1.9-3.8%
آپریشن کے بعد علامات والے خون کے لو تھڑے (VTE) کی شرح کم ہے، کچھ تحقیقات میں 2.0 فیصد بتائی گئی ہے، جس سے لگتا ہے کہ کم خطرے والے مریضوں کو اس سے بچاؤ کی دوا کی ضرورت نہیں ہو سکتی۔	رگوں میں خون کا لو تھڑا (venous thromboembolism)	2.0%
آپریشن کی جگہ پر انفیکشن کی شرح کم ہے؛ آپریشن سے پہلے جوڑ کے اندر انفیکشن لگنے کے بعد آپریشن کے بعد کا انفیکشن شاذ و نادر ہوتا ہے (0.5 فیصد سے کم)۔	انفیکشن	0.5% >
نرم ٹشو میں نئی ہڈی بننے کی شرح 6 ماہ پر 0.07 فیصد سے لے کر 24 ماہ پر 0.21 فیصد تک ہے۔	نرم ٹشو میں نئی ہڈی بن جانا (heterotopic ossification)	0.07-0.21%
کوہے کی دوبارہ آر تھرو سکوپ کی شرح 3.7 فیصد سے 5.2 فیصد تک ہے، اور 5 سال میں دوسرے آپریشن کی شرح 4.9 فیصد ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	3.7-5.2%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	ہیچیدگی
کوہے کے مکمل جوڑ کی تبدیلی (total hip arthroplasty) کی ضرورت 2.1 فیصد سے 9.3 فیصد مریضوں میں پڑتی ہے، اور ایسا ہونے میں اوسطاً تقریباً 45.7 ماہ لگتے ہیں۔	2.1-9.3%	کوہے کے مکمل جوڑ کی تبدیلی میں بدلنا
منظم جائزوں (systematic reviews) میں آپریشن کے دوران کارٹیلج یا لیبرم کو پہنچنے والا نقصان سب سے زیادہ بتائی جانے والی ہیچیدگی ہے، جو جوڑ کے مرکزی حصے تک رسائی کے دوران ہوتا ہے۔	—	آپریشن کے دوران کارٹیلج یا لیبرم کو نقصان (iatrogenic chondrolabral injury)
آپریشن کے 6، 12 اور 24 ماہ بعد کوہے کی آرتھروسکوپي والے مریضوں میں گھٹنے کی آرتھروسکوپي والے مریضوں کے مقابلے میں اکڑاؤ نمایاں طور پر زیادہ ہوتا ہے۔	—	اکڑاؤ
خون کی فراہمی رکھنے سے ہڈی کا مرجانا (avascular necrosis) ایک درج شدہ ہیچیدگی ہے، اور یہ گھٹنے کی آرتھروسکوپي کے مقابلے میں کوہے کی آرتھروسکوپي والے مریضوں میں زیادہ پایا گیا ہے۔	—	خون کی فراہمی رکھنے سے ہڈی کا مرجانا (osteonecrosis)

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

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