



معلومات اور رضامندی

کنڈھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder) (stabilisation)

دوربین کے ذریعے کنڈھے کو مستحکم کرنے کے آپریشن (arthroscopic stabilisation) میں، کنڈھے کے جوڑے پیالے کے سامنے والے پھٹے ہوئے لیبرم (labrum)، جوڑے کنارے کا کارٹیج کا حلقہ، کی مرمت کیمرے کی رہنمائی میں چھوٹے چیلوں کے ذریعے کی جاتی 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۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی

ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12-24

کام کالج میں زیادہ سے زیادہ بہتری، اور مریضوں کے بتائے گئے نتائج کا ایک سطح پر ٹھہر جانا، عام طور پر 12 سے 24 ماہ پر دیکھا جاتا ہے۔

months 4-6

کھیل اور مکمل جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عموماً 4 سے 6 ماہ کے درمیان متوقع ہوتی ہے، اگرچہ ایسے کھیلوں کے کھلاڑیوں میں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) کنڈھا دوبارہ نکلنے کا خطرہ زیادہ ہو سکتا ہے۔

weeks 2-6

دقتری کام اور روزمرہ کی ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر سرجری کے بعد 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے۔

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، آپ کی حالت کے مطابق سب سے کم چیر بھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے تب بھی میڈیکلر (Medicare) کی طرف سے رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ ملاقات پر ہم احتیاط سے آپ کی تکلیف کی پوری تفصیل پوچھتے ہیں، آپ کے کنڈھے کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو اسکین کرواتے ہیں۔ کنڈھے کے ڈھیلے پن (shoulder instability) کا مطلب ہے کہ جوڑ بار بار پھسلتا ہے یا اپنی جگہ سے نکل جاتا ہے، عام طور پر سامنے کی طرف۔ ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں، جیسے

آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلی اور فزیتھراپی۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب اس سے کافی بہتری نہ آئی ہو، یا جب اس کے باوجود آپ کا کندھا بار بار اپنی جگہ سے نکلتا رہے۔

کندھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder stabilisation) ایک ایسا آپریشن ہے جو کندھے کے جوڑ کو مضبوطی سے اپنی جگہ پر تھامے رکھتا ہے تاکہ یہ سامنے کی طرف پھسل کر نکلنا بند کر دے۔ یہ عام طور پر ان لوگوں کو تجویز کیا جاتا ہے جن کا کندھا بار بار اپنی جگہ سے نکل چکا ہو (dislocation)، اکثر کسی کرنے یا چوٹ کے بعد جب بازو پہلو کی طرف باہر پھیلا ہوا اور باہر کی طرف کھولا ہوا ہو۔ آپ کے سرجن نے شاید اس کا مشورہ اس لیے دیا ہے کہ دوسرے علل جس سے آپ کا کندھا ٹھیک نہیں ہوا، یا اس لیے کہ چوٹ کی نوعیت ایسی ہے جس سے کندھے کے مزید نکلنے کا امکان ہے۔ مقصد ایک مستحکم کندھا ہے جو آپ کو اس کے دوبارہ نکلنے کے ڈر کے بغیر حرکت کرنے، کام کرنے اور ٹھیلنے دے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ضروری اسکین کرواتے ہیں، جیسے ایکس رے، ایم آر آئی یا الٹراساؤنڈ اسکین۔ آپریشن کے دن 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 چلے تو آپ کا وقت پہلے کیا جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کی معمول کی کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں، اس لیے جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس سب کی گھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو کندھے کے اوپر سے آسانی سے پہنے جاسکیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

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۔ یہ آپریشن جنرل ایسٹھیزیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو بتائیں گے۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ جب یہ مکمل ہو جاتا ہے تو 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 طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ دوہرین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ارد گرد کئی چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، جن میں سے ایک پیچھے کی طرف ہوتا ہے، اور جوڑ کے اندر ایک چھوٹے کیرے کی مدد سے کام کرتے ہیں۔ کیرا خراب ٹشو کو ایک اسکیرن پر دکھاتا ہے۔ بنیادی مسئلہ جوڑ کے پیالے (socket) کے اگلے حصے پر کارٹیلج (cartilage) کا ایک حلقہ ہے جو ہڈی سے پھٹ کر الگ ہو گیا ہے۔ آپ کے سرجن پیالے میں لگائے گئے چھوٹے اینکر (anchors) کے ذریعے اس حلقے کو دوبارہ ہڈی سے جوڑ دیتے ہیں، اور ٹانگے ٹشو کو دبا کر اپنی جگہ پر تھامے رکھتے ہیں۔ اگر ٹشو کے ساتھ ہڈی کا کوئی ٹکڑا بھی الگ ہو گیا ہو تو انہی چیروں کے ذریعے اس کی بھی مرمت کی جاسکتی ہے۔ اگر جوڑ کی گیند میں موجود کوئی گڑھا اٹک رہا ہو تو آپ کے سرجن قریب کے ٹشو کا ایک چھوٹا ٹکڑا جوڑ کے اندر منتقل کر کے اسے بھر بھی سکتے ہیں۔ چیروں کو ٹانگوں سے بند کر دیا جاتا ہے، اور ان پر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے۔

آپریشن کے بعد

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ نرسیں گولیوں کے ذریعے آپ کے درد کو قابو میں رکھیں گی اور ضرورت ہو تو ان میں تبدیلی کریں گی۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا، جو ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ ایک نرس آپ کو شروع کرنے کے لیے ہلکی حرکات دکھائے گی، اور آپ اسی دن اٹھ کر چلنے پھرنے لگیں گے۔ براہ کرم پہلے 24 گھنٹے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔ ہم زخم کی پیٹی 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 اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کے کندھے میں درد اور سوجن رہے گی، اور اس کے ارد گرد کی جلد پر نیل پڑے ہوئے نظر آسکتے ہیں۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ سلنگ جتنی اجازت دے اس حد کے اندر اپنے ہاتھ اور کہنی کو حرکت دیتے رہنا مدد دیتا ہے، اور رات کو بازو کو تکیوں پر رکھنے سے تکلیف کم ہو سکتی ہے۔ ہدایت کے مطابق لی گئی سادہ درد کش گولیاں عام طور پر آپ کو آرام میں رکھتی ہیں۔

آرام کے لیے آپ ایک سادہ سلنگ پہنیں گے۔ یہ آپ کی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاری جاتی ہے۔ ایک فزیوتھراپسٹ شروع ہی میں ہلکی حرکات میں آپ کی رہنمائی کرے گا، جن کی ابتدا چھوٹی پینڈو کم حرکات سے ہوتی ہے اور جو درد کی اجازت کے مطابق آہستہ آہستہ بڑھتی ہیں۔ وقت کے ساتھ ورزشوں میں زیادہ فعال حرکت، اور پھر مزاحمت کے ساتھ طاقت کی ورزشیں شامل ہوتی ہیں۔ آپ یہ ورزشیں زیادہ تر دنوں میں گھر پر کریں گے، اور آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کی پیش رفت دیکھے گا اور ساتھ ساتھ پروگرام میں تبدیلی کرے گا۔

شروع میں روزمرہ کے کاموں کے لیے کچھ منصوبہ بندی کرنی پڑتی ہے۔ جب تک آپ کے سرجن اجازت نہ دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ملتی ہے، آپ گاڑی نہیں چلائیں گے، اور ہماری **گاڑی چلانے کی رہنمائی** اس کی مزید تفصیل بتاتی ہے۔ دفتری کام اور روزمرہ کے ہلکے کام بھاری کاموں سے پہلے دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ ٹھیک، جسم کی ورزش اور جسمانی مشقت والا کام اس وقت تک انتظار کرتے ہیں جب تک کندھا مضبوط نہ ہو جائے اور آپ کے سرجن آپ کی حرکت اور کندھے کے استحکام سے مطمئن نہ ہوں۔ شروع میں ٹیک لگا کر سیدھا بیٹھے ہوئے یا کمر کے بل، بازو کو تکیوں کا سہارا دے کر سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے، اور درد کم ہونے پر زیادہ تر لوگوں کو کروٹ کے بل سونا آسان لگتا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کے سرجن اور فزیوتھراپسٹ 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۔

کبھی کبھی کندھا دوبارہ پھسل سکتا ہے یا اپنی جگہ سے نکل سکتا ہے، چاہے مرمت اچھی طرح ہوتی ہو۔ ایسا برسوں بعد بھی ہو سکتا ہے، اکثر کرنے کے بعد یا ٹھیک کے دوران۔ اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل جائے اور واپس نہ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جانیں۔ اگر یہ نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آجائے تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ چاہے یہ ٹھیک ہو جائے، تب بھی اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے۔ زخم پر نظر رکھیں کہ کہیں اس سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، اس سے رطوبت یا پیسپ کا رسنا، یا بخار تو نہیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو اس کے لیے بھی اسی دن فون کرنا ضروری ہے۔

سرجری کے بعد کندھا اکر سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو ایسی جکڑن محسوس ہو جو بازو اٹھانے، ہاتھ کمر کے پیچھے لے جانے یا کپڑے پہننے کو محدود کرے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ جلد علاج سے حرکت واپس آنے میں مدد ملتی ہے۔

اعصاب کندھے کے قریب سے گزرتے ہیں، اس لیے سرجری کے دوران ان میں جلن (irritation) ہو سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ جب بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی سرجری کے تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کا بازو، ہاتھ یا انگلیاں سُن رہیں، یا آپ انہیں حرکت نہ دے سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اعصاب کی زیادہ تر جلن وقت کے ساتھ خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے۔

خون کا لوٹھڑا بننا بہت کم ہوتا ہے لیکن یہ سنگین ہے۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔

مرمت کو اپنی جگہ پر تھامنے کے لیے استعمال ہونے والے چھوٹے اینکر اور ٹانکے کبھی کبھار مسائل پیدا کر سکتے ہیں، جیسے کٹ یا رگڑ کا احساس، یا دھات کے کسی ٹکڑے کے رگڑ کھانے سے درد۔ اگر آپ کو یہ محسوس ہو تو معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیجیڈ گیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ آپ گھر پر پریشان ہونے کے بجائے ہمیں ان کے بارے میں بتائیں۔ 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 لاش دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے یا سینے میں درد ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لوٹھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ جب آپ کے اعصابی بلاک کا اثر ختم ہو جائے، یعنی سرجری کے تقریباً 24 گھنٹے بعد، اگر آپ کا بازو، ہاتھ یا انگلیاں سُن رہیں یا آپ انہیں حرکت نہ دے سکیں تو ہمیں فون کریں۔ پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر آپ کا کندھا اپنی جگہ سے نکل جائے اور واپس نہ جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر یہ نکل کر خود ہی واپس اپنی جگہ پر آجائے تو کلینک کو فون کریں تاکہ ہم آپ کو دیکھ سکیں۔ اگر دقیری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخری دنوں (ویک اینڈ) میں ہم سے رابطہ نہ ہو سکے 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 مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل **کندھے کا ڈھیلا پن (shoulder instability)** والے صفحے پر ہے۔

کندھے کے اگلے حصے کو مستحکم کرنے کا آپریشن (anterior shoulder stabilisation)

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
کندھے کے ڈھیلے پن کا دوبارہ ہو جانا سب سے عام پیچیدگی ہے؛ یہ خطرہ کم عمر مریضوں (20 سے 25 سال سے کم)، ایسے کھیلوں کے کھلاڑیوں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں، ان لوگوں جن کی ہڈی کا کچھ حصہ ضائع ہو چکا ہو (bone loss)، اور آپریشن سے پہلے 5 سے زیادہ بار کندھا نکلنے والے مریضوں میں زیادہ ہوتا ہے۔	کندھے کا دوبارہ ڈھیلا پن یا نکلنا	17.0%
تقریباً 2.4 سے 5 فیصد مریضوں کو کندھے کے دوبارہ ڈھیلے پن، مسلسل درد یا دوسری پیچیدگیوں کی وجہ سے کندھے کو مستحکم کرنے کی دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔	ناکامی جس کے لیے دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑے	7.8%
تقریباً 5 فیصد مریضوں کو سرجری کے بعد ہاتھ میں جھنجھٹا ہٹ ہو جاتی ہے، جو کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوینٹل ٹنل سنڈروم (کہنی پر الز عصب کا دبنا) ہو سکتا ہے، اور زیادہ تر میں بازو کے سلنگ سے باہر آنے پر بہتری آ جاتی ہے۔	اعصاب کے دبنے کے مسائل (nerve compression syndromes)	5%
آپریشن کے بعد ہیماٹوما، جس میں جمع شدہ خون نکلنے کی ضرورت پڑے یا صرف نگرانی کی جائے۔	ہیماٹوما (زخم کے نیچے خون جمع ہو جانا)	1.6%
آپریشن کے بعد اکڑاؤ عام ہے؛ حرکت کی انتہائی حدوں پر معمولی مستقل کمی (عام طور پر بازو کو باہر کی طرف کھمانے میں 5 سے 10 ڈگری) ہوتی ہے لیکن عموماً اس سے روزمرہ کام کاج متاثر نہیں ہوتا۔	حرکت کی حد میں کمی اور اکڑاؤ	0.32%
کچھ مریضوں کو کندھا کامیابی سے مستحکم ہونے کے باوجود کندھے میں مسلسل تکلیف رہتی ہے، جس کے ساتھ درد، کام کاج میں رکاوٹیں، یا پہلے جیسی سرگرمی پر واپس نہ آ پانا ہو سکتا ہے۔	مسلسل درد یا عدم اطمینان	0.17%
ایگزیلری عصب (axillary nerve) کی چوٹ عصب کی سب سے عام چوٹ ہے، جس سے کندھے میں کمزوری، کندھے کے باہر والے حصے پر سن پن، اور بازو اٹھانے میں دشواری ہو سکتی ہے۔	عصب کی چوٹ	0.07%
سیوچر اینکر (suture anchor)، یعنی ہڈی میں لگایا جانے والا چھوٹا پرزہ جو ٹانگوں کے دھاگے کو تھامتا ہے، ہڈی سے نکل سکتے ہیں، اپنی جگہ سے ہٹ سکتے ہیں، کندھے کے جوڑ میں جلن (irritation) پیدا کر سکتے ہیں، یا جوڑ کی سطح کے کارج کو نقصان پہنچا سکتے ہیں، جس کے لیے دوبارہ سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	اینکر سے متعلق پیچیدگیاں	0.05%

نوٹ	پچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
دوربین کے ذریعے کندھے کی سرجری (arthroscopic surgery) کے بعد گہرا انفیکشن بہت کم ہوتا ہے، لیکن اس میں جوڑ کو لٹی بار دھونے، سیوچر اینکرز کا لئے اور لمبے عرصے تک ڈرپ کے ذریعے (intravenous) اینٹی بائیوٹک دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	انفیکشن	0.03%
بازو کی ہڈی کے گول سر (humeral head) یا کندھے کے پیالے (glenoid) کی سطح کے کارٹلیج کو اینکر لگاتے وقت یا خود کندھا نکلنے سے نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اس سے طویل مدت میں آرتھرائٹس کا خطرہ بڑھتا ہے۔	کارٹلیج کی چوٹ (chondral injury)	Rare
کندھے کے پیالے (glenoid) کے کنارے کا چھوٹا فریکچر جو سیوچر اینکر لگانے سے ہوتا ہے؛ عام طور پر یہ استحکام کو متاثر نہیں کرتا لیکن اینکر کی جگہ بدلنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	پیالے کے کنارے کا چھوٹا فریکچر (postage stamp fracture)	Rare

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

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