



بازو کی اوپری ہڈی کے سرسے کے تازہ فریکچر میں کندھے کے جوڑ کی تبدیلی

کندھے کے پیچیدہ فریکچر کا جوڑ کی تبدیلی کے ذریعے علاج۔

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 نظر میں۔ 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، کھیل، جسم	ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام
months 12-24 درد میں آرام اور روزمرہ کام کاج کی صلاحیت میں بہتری عام طور پر 12 سے 24 ماہ تک اپنی آخری سطح پر پہنچ جاتی ہے، اور مددگار کے بعد طویل مدتی نتائج محکم رہتے ہیں۔	months 4-12 ہلکے کھیل، جیسے تیراکی اور گالف، اکثر 4 سے 6 ماہ پر دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ بھاری یا جسمانی مشقت والے کام میں 12 ماہ تک لگ سکتے ہیں، اور بہت بھاری وزن اٹھانے سے لمبے عرصے تک پرہیز کرنا ہی بہتر ہے۔	weeks 6-12 زیادہ تر لوگ تقریباً 6 ہفتے کے بعد سلنگ اتارنے پر، دفتری کام پر واپس جاسکتے ہیں۔ کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد، چاہے دائیں طرف ہو یا بائیں طرف، کم از کم 6 ہفتے تک گاڑی چلانے کی اجازت نہیں ہے۔ کندھے کے فریکچر کی سرجری پر ایک تحقیقی میں، یہ آپریشن کروانے والے لوگوں نے اوسطاً تقریباً پانچ ماہ بعد دوبارہ گاڑی چلانا شروع کی۔

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 کو آپ کی مخصوص چوٹ کے مطابق طے کرتے ہیں۔ ہم ان کم سے کم چھ پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ کندھے کے بہت سے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) میں اس کا مطلب ہے کہ پہلے آرام، سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، اور فیزیوتھراپی۔ اس قسم کے زیادہ تر فریکچر سرجری کے بغیر جڑ جاتے ہیں، اور بغیر آپریشن کے علاج سے 90 فیصد سے زیادہ اچھی طرح جڑ جاتے ہیں۔ لیکن کچھ فریکچر میں ہڈی بری طرح اپنی جگہ سے ہٹ جاتی ہے، یعنی ٹوٹے ہوئے ٹکڑے ایک دوسرے سے دور ہونے لگتے ہیں۔ ایسی صورتوں میں، خاص طور پر بڑی عمر کے مریضوں میں، فوری طور پر سرجری کا مشورہ دیا جاسکتا ہے۔

یہ آپریشن کندھے کے جوڑ کی تبدیلی ہے جو خاص طور پر فریکچر کے لیے بنائی گئی ہے۔ آپ کے بازو کی ہڈی کا گول اوپری سرانکال دیا جاتا ہے اور اس کی جگہ ایک مصنوعی جوڑ لگا دیا جاتا ہے۔ یہ عام طور پر ان بڑی عمر کے مریضوں کو پیش کیا جاتا ہے جن کے پیچیدہ فریکچر میں ٹوٹے

ہونے ٹکڑوں کو قابل اعتماد طریقے سے آپس میں جوڑ کر نہیں رکھا جا سکتا۔ انتظار کرنا اور پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزمانا کندھے کے کام کاج کو زیادہ خراب اور پیچیدگیوں کو زیادہ کر سکتا ہے، اس لیے ہم چوٹ کے کچھ ہی عرصے بعد آپریشن کا مشورہ دے سکتے ہیں۔ اصل مقصد درد میں قابل اعتماد آرام ہے۔ بازو کو کتنا حرکت دے سکتے ہیں اور کتنا استعمال کر سکتے ہیں، اس میں بہتری ایک اضافی مقصد ہے، اگرچہ اس کے نتائج ہر شخص میں زیادہ مختلف ہوتے ہیں۔ ہم ان سب باتوں پر آپ سے بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے آپ کو کچھ اسکلین کروانے ہوں گے تاکہ ہم آپریشن کی منصوبہ بندی کر سکیں۔ سب سے پہلے آپ کے کندھے کے ایکسرے ہوتے ہیں۔ بعض اوقات ایم آر آئی (ایسا اسکلین جو ٹینڈن جیسی نرم بافتوں کو دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ بھی کروایا جاتا ہے۔ ہم آپ کو بالکل بتائیں گے کہ آپ کو کون سے اسکلین کروانے ہیں۔ آپریشن کے دن، اپنے آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینلینڈ کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے آگے بڑھ جائے تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی ادویات میں سے کون سی بند کرنی ہیں اور کب۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کاپی ہونی فہرست ساتھ لائیں۔ آپریشن کے بعد آپ کو گاڑی میں ٹھہرے 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 سرجیکل داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن ٹیبل کے لیے تیار کیا جائے گا۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور دونوں حصوں کے بارے میں آپ کو سمجھائیں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (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۔ پھر آپ کو آپریشن ٹیبل پر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد آپ ریکوری روم میں جاکیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپ وارڈ میں جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ کندھے کے جوڑ کی تبدیلی ہے جو خاص طور پر فریکچر کے لیے بنائی گئی ہے۔ آپ کے سرجن آپریشن والی جگہ پر ایک چیرا لگاتے ہیں اور اسی کے ذریعے کندھے کے ٹوٹے ہوئے جوڑ تک پہنچتے ہیں۔ آپ کے بازو کی ہڈی کا گول اوپری سرا، جو ٹوٹا ہوا حصہ ہے، نکال دیا جاتا ہے۔ اس کی جگہ دھات اور پلاسٹک سے بنا ایک مصنوعی جوڑ لگایا جاتا ہے، کچھ ایسے جیسے ٹولی ہونی چھڑی کے سرے پر ایک نئی ہموار کینڈ لگا دی جائے۔

پھر سرجن نئے جوڑ کے ارد گرد کے حصوں کو دوبارہ بناتے ہیں۔ آپ کے بازو کی ہڈی کے اوپری حصے کے قریب ہڈی کے ابھار (tuberosity)، جہاں آپ کے کندھے کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، جڑے ہوتے ہیں، واپس اپنی جگہ پر لائے جاتے ہیں اور مضبوط ٹانگوں سے امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) کے ساتھ باندھ دیے جاتے ہیں۔ ان ٹکڑوں کا اپنی جگہ پر واپس آنا اور جڑ جانا اہم ہے، کیونکہ انہی سے وہ ٹینڈن جڑے ہوتے ہیں جو آپ کے بازو کو حرکت دیتے ہیں۔ سرجن جوڑ کے ارد گرد کی نرم بافتوں کا توازن بھی درست کرتے ہیں اور نئے پرزوں کو اس طرح لگاتے ہیں کہ بازو اپنی قدرتی لمبائی اور زاویے پر رہے۔

جب سب کچھ اپنی جگہ پر آجائے تو زخم بند کر دیا جاتا ہے۔ بند زخم پر پہلے ایک باریک، خود چمکنے والی جالی رکھی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملائے رکھتی ہے۔ پھر جالی کے اوپر جلد پر لگانے والا مائع گوند لگایا جاتا ہے، جو سوکھ کر پورے حصے کو بند کر دیتا ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگا رہتا ہے اور پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتا ہے، اس لیے کچھ بھی نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ پر گہری نظر رکھیں گی۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ایک یا دو راتیں ہسپتال میں رہتے ہیں۔ شروع میں آپ کے کندھے میں درد ہوگا، اور ہم آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے دوا دیں گے۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہے گا، جو ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ ہم 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 دیکھیں گے تو پٹی بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔ سرجری کے کچھ ہی دیر بعد ایک نرس آپ کو اٹھنے اور چلنے پھرنے میں مدد دے گی۔ براہ کرم گھر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کے لیے کسی کو اپنے ساتھ رہنے کا انتظام کریں۔

صحت یابی

سرجری کے بعد پہلے چند دنوں میں آپ کے کندھے میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ معمول کی بات ہے اور آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ سرف کی پٹیاں (ice packs)، آرام اور آپ کی درد کش دوا تکلیف کم کرنے میں مدد دیتی ہیں۔ آپریشن تھیر میں لگایا گیا اعصابی بلاک پہلے دن کے دوران ختم ہو جاتا ہے، اس لیے درد بڑھنے سے پہلے ہی اپنی دوا لے لیں۔

آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ میں رہتا ہے۔ یہ ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتار دی جاتی ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ شروع سے ہی ہلکی حرکات میں آپ کی رہنمائی کریں گے، اور یہ ورزشیں آپ کے کیے ہوئے کسی بھی دوسرے کام سے زیادہ اہم ہیں۔ جب پیش رفت سست محسوس ہو تب بھی انہیں جاری رکھیں۔ آپ پہلے دن سے گھر میں چل پھر سکتے ہیں، لیکن شروع میں آپ کو کھانے، کپڑے پہننے اور خریداری میں مدد کی ضرورت ہوگی۔ ابتدائی ہفتوں میں کرسی پر ٹیک لگا کر یا اضافی تکیوں کے سہارے سونا اکثر زیادہ آرام دہ ہوتا ہے۔

پیش رفت کے مراحل تاریخوں سے نہیں بلکہ واقعات سے آتے ہیں۔ جب سوجن کم ہو جاتی ہے تو روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔ جیسے جیسے آپ کی حرکت واپس آتی ہے، آپ ہاتھ زیادہ دور تک لے جا سکیں گے اور تھوڑا زیادہ وزن اٹھا سکیں گے۔ جب آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے دیں، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ہوتا ہے، تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ دیکھیں **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا**۔ مکمل صحت یابی میں وقت لگتا ہے، اور ورزشوں پر مسلسل محنت آپ کو اچھے نتیجے کا بہترین موقع دیتی ہے۔

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے۔ آپ کی صحت یابی کا دورانیہ 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 آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پہچانا جاسکے۔

انفیکشن سب سے سنگین مسئلہ ہے جس پر نظر رکھنی چاہیے۔ یہ گہرے، دھڑکتے ہوئے درد کی صورت میں ظاہر ہو سکتا ہے جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، یا بخار کی صورت میں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو فوراً ہمیں بتائیں۔ گہرے انفیکشن کا جلد علاج ضروری ہے، اس لیے اپنی اگلی ملاقات کا انتظار نہ کریں۔

نیا جوڑ بعض اوقات اپنی جگہ سے نکل سکتا ہے۔ آپ کو اچانک ایک جھٹکے کی آوازا احساس ہوگا، جس کے بعد درد ہوگا اور بازو معمول کے مطابق حرکت نہیں کرے گا۔ اگر ایسا ہو تو فوری طور پر کلینک سے رابطہ کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

مصنوعی پرزے وقت کے ساتھ ڈھیلے ہو سکتے ہیں۔ یہ عام طور پر اچانک نہیں بلکہ آہستہ آہستہ ہوتا ہے۔ آپ محسوس کر سکتے ہیں کہ کچھ عرصہ بہتر رہنے کے بعد درد واپس آ رہا ہے، اور ساتھ ہی کندھے میں کلک یا رگڑ کا احساس ہو رہا ہے۔ اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں، جہاں اسکیں کے ذریعے جوڑ کو جانچا جا سکتا ہے۔

امپلانٹ کے ارد گرد کی ہڈی ٹوٹ سکتی ہے۔ ایسا گرنے یا چوٹ لگنے کے بعد ہو سکتا ہے، اور یہ اچانک درد اور سوجن کے ساتھ ایک نئی چوٹ جیسا محسوس ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

کندھے کے ارد گرد کسی عصب کو چوٹ لگنا اس آپریشن کا ایک معلوم خطرہ ہے۔ اس سے بازو میں سن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری ہو سکتی ہے۔ عصب کی زیادہ تر جلن (irritation) خود ہی ٹھیک ہو جاتی ہے، لیکن اگر ایسا نہ ہو تو معائنے پر اپنے سرجن کو بتائیں۔

سرجری کے بعد اکڑاؤ اور مسلسل درد پیدا ہو سکتا ہے۔ کندھا جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے اور ورزشوں کے باوجود حرکت محدود رہتی ہے۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کی فزیوتھراپی کے منصوبے میں تبدیلی کی جا سکے۔

امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کے ٹکڑے بعض اوقات جڑ نہیں پاتے، یا ہڈی ہولہ حالت میں جڑ جاتے ہیں۔ اس سے کندھا توقع سے زیادہ کمزور یا کم مستحکم رہ سکتا ہے۔ آپ کے سرجن فالو اپ اسکیں پر اسے دیکھ لیں گے اور آپ سے علاج کے اختیارات پر بات کریں گے۔

کچھ مریضوں کو بعد میں، بعض اوقات کئی سال بعد، ایک اور آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس کی وجوہات میں امپلانٹ کا ڈھیلا ہونا، جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا، انفیکشن یا جوڑ کی سطحوں کا ٹھس جانا شامل ہیں۔ دوبارہ آپریشن (revision) پہلے آپریشن سے زیادہ پیچیدہ ہوتا ہے اور صحت یابی سست ہو سکتی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل کی ابتدائی علامات ہوتی ہیں، اور ہم چاہتے ہیں کہ آپ انتظار کرنے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے زخم کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد کم ہونے کے بجائے بڑھتا ہی جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر اچانک آپ اپنے بازو کو محسوس نہ کر سکیں یا اسے حرکت نہ دے سکیں، اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا اگر آپ کا سانس پھونپنے لگے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے کی علامت ہو سکتی ہیں۔ گرنے یا چوٹ لگنے کے بعد اچانک شدید درد کی صورت میں بھی فوری طبی امداد کی ضرورت ہے۔

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 بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کا فریکچر والے صفحے پر ہے۔

بازو کی اوپری ہڈی کے سرے کے تازہ فریکچر میں کندھے کے جوڑ کی تبدیلی

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
رپورٹ کی گئی شرحوں میں بہت فرق ہے؛ میٹا اینالیسس (meta-analysis) میں 9.6 فیصد سے لے کر رپورس شولڈر ریپلیسمنٹ (RSA) کے بعض منظم جائزوں میں 36.8 فیصد تک۔	ہڈی کے ابھار (tuberosity) کا نہ جڑنا	9.6-36.8%
رپورس شولڈر ریپلیسمنٹ (RSA) کے 4 سے 9.4 فیصد کیسز میں کندھے کی اوپری ہڈی کے ابھار (acromion) یا کندھے کی پچھلی ہڈی کے ابھار (scapular spine) میں دباؤ سے ہونے والے فریکچر رپورٹ ہوئے ہیں۔	کندھے کی اوپری ہڈی کے ابھار (acromion) کا فریکچر	4-9.4%
دوبارہ آپریشن کی شرح 3.4 سے 15 فیصد تک ہے، جس کی وجہ اکثر جوڑ کا ڈھیلا پن، انفیکشن یا امپلانٹ کا ڈھیلا ہو جانا ہوتی ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	3.4-15%
نایاب لیکن سنگین پیچیدگی؛ ایک منظم جائزے میں اس کی شرح 1.7 فیصد رپورٹ ہوئی۔	پھیپھڑوں میں خون کا لو تھرا (pulmonary embolism)	1.7%
گہرے انفیکشن کی شرح مختلف تحقیقات میں مختلف ہے؛ رپورس شولڈر ریپلیسمنٹ کے مریضوں کے گروپوں میں بعض نے اسے 1.6 فیصد جتنا کم اور بعض نے 6.8 فیصد تک رپورٹ کیا ہے۔	انفیکشن (گہرا)	1.6-6.8%
اس میں آپریشن کے دوران اور آپریشن کے بعد ہونے والے فریکچر شامل ہیں؛ شرحیں تحقیق اور امپلانٹ کو جمانے کے طریقے کے لحاظ سے مختلف ہیں۔	امپلانٹ کے ارد گرد ہڈی کا ٹوٹنا (periprosthetic fracture)	1.6-11.9%
آپریشن کے بعد خون جمع ہونے کی شرح 1.6 سے 13.5 فیصد تک ہے، اور بعض اوقات اسے نکالنا پڑتا ہے۔	جلد کے نیچے خون جمع ہو جانا (haematoma)	1.6-13.5%
جوڑ کے ڈھیلے پن کی شرح 1.5 سے 10.2 فیصد تک ہے، اور اکثر اس کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔	جوڑ کا ڈھیلا پن / اپنی جگہ سے نکل جانا (instability/dislocation)	1.5-10.2%
عصب کو چوٹ لگنے کی مجموعی شرح تقریباً 1.3 فیصد ہے، اور ان میں سب سے عام ایکزلری عصب (axillary nerve) کی چوٹ ہے۔	عصب کو چوٹ	0.64-1.3%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	ہیچجیگی
امپلانٹ کے ڈیزائن اور فالو اپ کی مدت کے لحاظ سے رپورٹ کی گئی شرحوں میں بہت فرق ہے (0 سے 40 فیصد)؛ ریورس شوولڈر ریپلیسمنٹ (RSA) میں عام ہے۔	0-40%	کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے کنارے کا گھس جانا (scapular notching)
ڈھیلا ہونے کی شرحوں میں بہت فرق ہے؛ اناٹومیکل ٹوٹل شوولڈر ریپلیسمنٹ (aTSA) کی پرانی تحقیقات میں 19 فیصد تک رپورٹ ہوئی، ریورس شوولڈر ریپلیسمنٹ (RSA) میں کم۔	0-19%	ساکٹ والے حصے (glenoid) کا ڈھیلا ہو جانا

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

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