



معلومات اور رضامندی

کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (Total Shoulder) (Arthroplasty)

کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی: بازو کے اوپری حصے کی ہڈی میں دھات کا ایک گولا لگایا جاتا ہے اور کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی میں پلاسٹک کا ایک پیالہ نما حصہ (socket) جمایا جاتا ہے، جس سے قدرتی لینڈ اور پیالے والی شکل دوبارہ بن 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 نظر میں۔ 80 سالہ 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 12-24	months 6-12	weeks 2-6
کام کرنے کی صلاحیت کی زیادہ سے زیادہ بحالی اور طاقت کا ایک سچ پر ٹھہر جانا عام طور پر 1 سال پر ہوتا ہے، اور 2 سال تک ہلکی ہلکی بہتری جاری رہتی ہے۔	کھیل اور جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عموماً 6 سے 12 ماہ کے درمیان ممکن ہوتی ہے، اور طاقت 12 ماہ تک بہتر ہوتی رہتی ہے۔	دفتری کام اور ہلکی سرگرمیوں پر واپسی عام طور پر آپریشن کے بعد 2 سے 6 ہفتوں کے اندر ہوتی ہے۔

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، آپ کے مسئلے کے لیے موزوں سب سے کم چیر پھاڑ والے طریقوں سے آغاز کرتے ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک ریفر کرتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی واپسی رقم کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تفصیل، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو امیجنگ شامل ہے، تشخیص طے کرتا ہے۔ آرٹھرائس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) جیسے گھساؤ والے مسائل میں (جب جوڑ کو ڈھانسنے والا چکن کارٹیج (cartilage) گھس جاتا ہے) ہم عام طور پر پہلے بغیر آپریشن کے علاج آزما رہے ہیں: سرگرمیوں میں تبدیلی، فزیوتھراپی اور اسپینٹ۔ جب اس سے کافی بہتری نہ ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

ٹوٹل شوولڈر آرٹھروپلاسٹی (total shoulder arthroplasty) کا مطلب ہے کندھے کے جوڑ کی تبدیلی: آپ کے کندھے کے جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال کر ان کی جگہ مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں۔ ہم یہ اس وقت تجویز کرتے ہیں جب کندھے کا درد اور اکڑاؤ آپ کی روزمرہ

زندگی کو محدود کر دے اور دوسرے علاج سے کافی فائدہ نہ ہوا ہو۔ اس آپریشن کا مقصد درد کم کرنا اور آپ کے کندھے کی حرکت اور کارکردگی بہتر بنانا ہے۔ یہ آپریشن کروانے والے تمام مریضوں میں سے تقریباً 90 سے 95 فیصد میں درد کم ہو جاتا ہے۔ کندھے کی 80 فیصد سے زیادہ تبدیلیاں 10 سال سے زیادہ چلتی ہیں، اور 75 فیصد 20 سال سے زیادہ چلتی ہیں۔ کندھے کی تبدیلی کو دوسرے بڑے جوڑوں کی تبدیلی جتنا ہی محفوظ سمجھا جاتا ہے۔ ہم آپ کے ساتھ آپ کے اختیارات پر بات کریں گے اور مل کر فیصلہ کریں گے کہ یہ آپریشن آپ کے کندھے اور آپ کے مقاصد کے لیے موزوں ہے یا نہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کے کندھے کے ایکس رے کی مدد سے آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے، اور کبھی کبھی ایم آر آئی (ایسا اسکین جو پٹھوں اور ٹینڈنوں جیسے نرم حصے دکھاتا ہے) یا الٹراساؤنڈ (آواز کی لہروں سے کیا جانے والا اسکین) کی مدد سے بھی۔ یہ تصویریں جوڑ کی شکل، گھساؤ کی مقدار، اور اس کے گرد ٹینڈنوں (tendons)، یعنی ان مضبوط ڈوریوں کی حالت دکھاتی ہیں جو پٹھوں کو ہڈی سے جوڑتی ہیں۔ یہ تفصیل آپ کے سرجن کو آپ کے کندھے کے لیے صحیح مصنوعی پرزے چننے میں مدد دیتی ہے۔

سرجری سے پہلے کے دنوں میں آپ کو واضح ہدایات دی جائیں گی جن پر عمل کرنا ہو گا۔ آپ کو اپنے آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ یہ لمبا وقفہ اس لیے ہے کہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کو پہلے بلا سکیں۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں عارضی طور پر روکنی پڑیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں اس سبب کی لکھی ہوئی فہرست ساتھ لائیں، جس میں گولیاں، قطرے اور قدرتی علاج کی دوائیں بھی شامل ہوں۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں گھر لے جائے، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں جو آسانی سے پہنے اور اتارے جاسکیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو ہو سکتا ہے سرجری کے دن سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے پڑیں یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتے ہیں، سے ملنا پڑے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہو گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپریشن سے پہلے آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے اور ان کے بھاتھ منصوبے پر بات کریں گے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) کے ساتھ ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، ملا کر کیا جاتا ہے۔ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپریشن سے پہلے آپ سے ملیں گے اور آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں سمجھائیں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے۔ جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے، نرسیں آپ کی نگرانی کریں گی۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپ کو وارڈ میں منتقل کر دیا جائے گا۔ اگر آپ گھر جا رہے ہیں تو جس شخص کا آپ نے گاڑی چلانے کے لیے انتظام کیا ہے وہ آپ کو گھر لے جائے گا۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن جوڑ تک پہنچنے کے لیے آپ کے کندھے کے سامنے ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس راستے سے وہ جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال دیتے ہیں: آپ کے بازو کی ہڈی کے اوپر والا گول، کینڈ نما سرا اور وہ کم گہرا پیالہ نما حصہ (socket) جس پر یہ حرکت کرتا ہے۔ ان کی جگہ دھات اور پلاسٹک کے بنے مصنوعی پرزے لگائے جاتے ہیں، جو آپ کے اپنے جوڑ کی شکل کے مطابق بٹھائے جاتے ہیں۔

جوڑ کے سامنے ایک ٹینڈن، سب اسکپولیرس (subscapularis)، پٹھے اور ٹینڈن کا وہ حصہ جو بازو کو اندر کی طرف گھمانے میں مدد دیتا ہے، کو جوڑ تک رسائی کے لیے آہستگی سے ایک طرف ہٹایا جاتا ہے، اور آخر میں واپس اپنی جگہ پر جوڑ دیا جاتا ہے۔ آپ کے سرجن پورے آپریشن کے دوران جوڑ کے گرد نرم حصوں کو بچانے اور نئے پرزوں کو بالکل ٹھیک جگہ پر لگانے کا خیال رکھتے ہیں۔

جب نئے پرزے اپنی جگہ لگ جاتے ہیں اور ٹینڈن جوڑ دیا جاتا ہے تو زخم بند کر دیا جاتا ہے۔ بند زخم پر پہلے ایک باریک، خود چکنے والی جالی لگائی جاتی ہے جو جلد کے کناروں کو آپس میں ملائے رکھتی ہے۔ پھر اس جالی پر جلد کی مائع گوند لگائی جاتی ہے، جو سوکھ کر پورے حصے کو بند کر دیتی ہے۔ یہ تقریباً ایک سے دو ہفتے تک لگی رہتی ہے اور پھر خود ہی اٹھ کر اتر جاتی ہے، اس لیے کچھ نکالنے کی ضرورت نہیں ہوتی۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگیں گے تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، پھر وارڈ میں منتقل ہوں گے۔ اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مریض ہسپتال میں ایک یا دو راتیں رہتے ہیں۔ آرام کے لیے آپ کا بازو ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں رہے گا۔ ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اسے اتارا جاتا ہے۔ آپ کے آپریشن ٹھیٹر سے نکلنے سے پہلے ہی آپ کے درد پر قابو کا منصوبہ بنایا جاتا ہے، اور آپ کی دیکھ بھال کرنے والی ٹیم بار بار دیکھتی رہے گی کہ آپ کیسا محسوس کر رہے ہیں اور ضرورت کے مطابق تبدیلیاں کرے گی۔ 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 کو دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ عام طور پر ایک فزیو تھراپسٹ وارڈ میں آپ کو دیکھے گا تاکہ ہلکی حرکتیں شروع کی جا سکیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ ٹھہر جانے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

ہر شخص کی صحت یابی کا اپنا راستہ ہوتا ہے، اور آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ ہر ملاقات پر آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ آپ کی رہنمائی کریں گے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں کندھے کے گرد کچھ درد اور سوجن کی توقع رکھیں۔ زیادہ تر لوگوں میں یہ آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ آپ کی ٹیم ہسپتال سے آپ کے جانے سے پہلے درد سے آرام کا منصوبہ بنانے کی اور ضرورت کے مطابق اسے بدلے گی۔ بہت سے لوگ ایک سادہ منصوبے سے اچھی طرح گزارا کر لیتے ہیں جس میں اوپینونڈ درد کش دوا شامل نہیں ہوتی۔ ورزشوں کے درمیان بازو کو سلنگ میں رکھنے سے آرام ملتا ہے۔ آرام، فزیو تھراپسٹ کی بتائی ہوئی ہلکی حرکت، اور منصوبے پر عمل کرنے سے تکلیف کم ہوگی۔

عام طور پر ایک فزیو تھراپسٹ وارڈ میں آپ کو دیکھے گا تاکہ ہلکی حرکتیں شروع کی جا سکیں۔ گھر پر آپ ہدایت کے مطابق یہ ورزشیں کرتے رہیں گے۔ ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے سلنگ اتاری جاتی ہے۔ شروع میں آپ کو کچھ روزمرہ کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی، جیسے کپڑے پہننا، کیونکہ آپریشن والا بازو محدود ہو گا۔ شروع میں نیند متاثر ہو سکتی ہے، لیکن زیادہ تر لوگوں کی نیند گندھا ٹھیک ہونے کے ساتھ بہتر ہو جاتی ہے۔

حرکت اور طاقت مرحلہ وار واپس آتی ہیں۔ جیسے جیسے سوجن کم ہوتی ہے اور آپ کی حرکت بڑھتی ہے، روزمرہ کام آسان ہوتے جاتے ہیں۔ 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۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا دیکھیں۔ کام اور پھیل پر واپسی آپ کے کام، آپ کی سرگرمیوں اور آپ کے کندھے کے ٹھیک ہونے پر منحصر ہے۔ آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کو بتائیں گے کہ کیا محفوظ ہے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض اچھی طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کے سرجن اور ٹیم آپ کی قریب سے نگرانی کرتے ہیں تاکہ کوئی بھی مسئلہ جلد پکڑا جا سکے۔

انفیکشن سب سے سنگین مسئلہ ہے جس پر نظر رکھنی ہے۔ 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۔ اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت دیکھیں تو فوراً کلینک کو بتائیں۔ کچھ انفیکشن مہینوں بعد ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے اپنے معانوں پر کوئی بھی غیر معمولی بات بتائیں، چاہے وہ معمولی لگے۔

اس آپریشن کے بعد کسی رگ میں خون کا لو تھڑا بن سکتا ہے۔ اس سے پنڈلی میں اچانک سوجن اور چھوٹنے پر درد ہو سکتا ہے۔ اگر اس لو تھڑے کا کوئی ٹکڑا پیچھے پھڑوں تک پہنچ جائے تو آپ کو اچانک سانس پھولنا یا سینے میں تکلیف محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

آپریشن کے دوران کندھے کے گرد اعصاب کھنچ سکتے ہیں یا ان پر ضرب لگ سکتی ہے۔ آپ کو اپنے بازو یا ہاتھ میں سُن پن، جھنجھناہٹ یا کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ ان میں سے بہت سے پوری طرح ٹھیک ہو جاتے ہیں، کچھ صرف جزوی طور پر۔ اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ اس پر نظر رکھی جاسکے۔

نئے جوڑے کے قریب فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) عام نہیں لیکن ہو سکتا ہے، چاہے آپریشن کے دوران یا بعد میں۔ آپ کو تیز درد محسوس ہو گا اور آپ بازو کو معمول کے مطابق ہلانے میں سکیں گے۔ اگر ایسا ہو تو کلینک کو فون کریں۔

مصنوعی پرزے وقت کے ساتھ ڈھیلے ہو سکتے ہیں۔ یہ عموماً درد کے واپس آنے کی صورت میں محسوس ہوتا ہے، کبھی کبھی کندھے میں کلک ہونے یا رگڑ کے احساس کے ساتھ۔ اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں، کیونکہ اسکیٹن سے پتا چل سکتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے۔

کندھا اکڑ بھی سکتا ہے یا اس میں ڈھیلا پن (instability) آ سکتا ہے، یا نئے پرزے اپنی جگہ سے نکل سکتے ہیں۔ آپ کو اچانک حرکت ختم ہوتی محسوس ہوگی، یا ایسا لگے گا کہ جوڑ اپنی جگہ سے ہٹ گیا ہے۔ بلا تاخیر کلینک سے رابطہ کریں۔

اگر آپ کے کندھے کی پہلے بھی سرجری ہو چکی ہے تو ان میں سے کچھ خطرات زیادہ ہوتے ہیں۔ آپ کے سرجن آپریشن سے پہلے آپ سے اس پر بات کریں گے۔

اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں دکھاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اپنے احساس پر بھروسہ کریں۔ اگر کچھ ٹھیک نہ لگے تو ہم سے رابطہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم پر بڑھتی ہوئی سرخی ہو یا زخم سے رطوبت کا اخراج ہو، یا ایسا درد ہو جو بڑھتا ہی جائے تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں اچانک سوجن ہو، سانس پھولے، یا سینے میں تکلیف ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے بالکل ہلانے میں سکیں تو فوراً ہمیں فون کریں۔ زیادہ تر مسائل جلدی پکڑے جائیں تو انہیں حل کرنا آسان ہوتا ہے۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور شواہد اس بارے میں کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب فائدہ دیتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل **کندھے کا آرتھرائس** والے صفحے پر ہے۔

کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (Total Shoulder Arthroplasty)

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
ایکسرے پر نظر آنے والی تبدیلی جس کا تعلق امپلانٹ کی ڈنڈی (stem) کی لمبائی اور سیدھ سے ہے؛ مریض پر اس کا اثر مختلف ہوتا ہے۔	اسٹریس شیلڈنگ (stress shielding)، امپلانٹ کے گرد بڑی کا پتلا ہونا)	36.4%
کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (TSA) کے بعد روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھمکتا ہے، آہستہ آہستہ کمزور ہو سکتا ہے یا پھٹ سکتا ہے، جس سے ممکنہ طور پر درد، کمزوری یا جوڑ کا ڈھیلا پن ہو سکتا ہے؛ کف کی شدید ناکامی میں اسے ریورس شوولڈر آرٹھروپلاسٹی (reverse shoulder arthroplasty) میں تبدیل کرنا پڑ سکتا ہے۔	روٹیر کف کا پھٹناؤ (rotator cuff tear)	5.6-29%
تقریباً 5 سے 10 فیصد مریضوں کو مختلف وجوہات کی بنا پر 10 سال کے اندر دوبارہ آپریشن (revision) کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	دوبارہ آپریشن کی شرح (revision rate)	3.2-41.2%
تقریباً 3 سے 5 فیصد مریضوں میں آپریشن کے بعد کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) یا کیوبیٹل ٹنل سنڈروم (کہنی پر النر عصب کا دبنا) ہو جاتا ہے؛ زیادہ تر میں بازو سلنگ سے باہر آنے کے بعد بہتری آ جاتی ہے۔	اعصاب کے دبنے کے سنڈروم (nerve compression syndromes)	3-5%
کچھ مریضوں میں فروزن شوولڈر (adhesive capsulitis)، کندھے کا حجم جانا) یا نمایاں اکڑاؤ (تقریباً 2 سے 5 فیصد) ہو جاتا ہے، جس کے لیے بے ہوشی کی حالت میں کندھے کو حرکت دینے (manipulation under anaesthesia) یا جوڑ کی جھلی کو ڈھیلا کرنے کے آپریشن (capsular release) کی ضرورت پڑتی ہے۔	حرکت کا کم ہونا یا اکڑاؤ	1.5%
خطرے کے عوامل میں سب اسکپولیرس (subscapularis) ٹینڈن کی کمزوری، روٹیر کف کی خرابی، مصنوعی پوزوں کا غلط جگہ یا زاویے پر لگنا، یا نرم حصوں میں ناکافی تناؤ شامل ہیں۔	جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (dislocation) یا ڈھیلا پن (instability)	0.91-30%
گہرا انفیکشن جس کے لیے کئی بار جوڑ کی دھلائی، لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹکس، اور ممکنہ طور پر گہرا مصنوعی پرزے نکال کر مرحلہ وار دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے؛ ذیابیطس (شوگر) اور کمزور مدافعتی نظام والے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہے۔	انفیکشن	0.71-1.9%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	ہیجیڈگی
ایگزیری عصب (axillary nerve) اور مسکولوکیوٹینیٹس عصب (musculocutaneous nerve) کو سب سے زیادہ خطرہ ہوتا ہے؛ زیادہ تر عارضی اعصابی چوٹیں (neurapraxia) ہوتی ہیں جو 3 سے 6 ماہ کے اندر ٹھیک ہو جاتی ہیں۔	0.7-2.4%	اعصابی ہیجیڈگیاں
آپریشن کے دوران فریکچر بازو کی ہڈی کی تیاری یا مصنوعی پرزے کو ٹھونک کر بٹھاتے وقت ہو سکتے ہیں، خاص طور پر ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) والی ہڈی میں؛ بعد میں کرنے سے بھی فریکچر ہو سکتے ہیں۔	0.46-1.40%	مصنوعی جوڑ کے قریب فریکچر (periprosthetic fracture)
طویل مدت کی سب سے عام ہیجیڈگی، جو 10 سال کے اندر ہوتی ہے؛ اس سے درد، کلک ہونا یا کارکردگی میں کمی ہو سکتی ہے جس کے لیے دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑے۔	0.45-24%	کندھے کے پیالے والے پرزے (glenoid component) کا ڈھیلا ہونا
اس کے ہونے کی شرح مختلف ہے؛ دوبارہ آپریشن (revision) والے کیسوں میں زیادہ شرح رپورٹ ہوتی ہے۔	0.3-15%	ہیماٹوما (hematoma)، زخم کے اندر خون جمع ہو جانا
پورے جسم کو متاثر کرنے والی ہیجیڈگیاں، جن میں پھیپھڑوں میں خون کا لوٹھرا (pulmonary embolism)، دل کا دورہ، فالج، یا پھیپھڑے کے گرد ہوا جمع ہونا (pneumothorax) شامل ہیں، نایاب ہیں۔	0.18-1.4%	عمومی طبی ہیجیڈگیاں
بغیر ڈنڈی والے (stemless) ڈیزائن ہڈی کو محفوظ رکھتے ہیں، لیکن ڈھیلا پن یا دھسننا ہو سکتا ہے، خاص طور پر جب ہڈی کمزور ہو یا جلد ہی زیادہ بوجھ ڈالا جائے۔	—	بازو کی ہڈی والے پرزے کا ڈھیلا ہونا یا ہڈی میں دھنس جانا (subsidence)
تقریباً 3 سے 8 فیصد مریضوں کو روٹٹر کف کی ناکامی، کندھے کے پیالے (glenoid) والے پرزے کے ڈھیلا ہونے، جوڑ کے ڈھیلے پن، یا جوڑ کی بڑھتی ہوئی خرابی کی وجہ سے 10 سال کے اندر اس میں تبدیلی کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	—	ریورس شوولڈر آرٹھروپلاسٹی (reverse shoulder arthroplasty) میں تبدیلی
وقت کے ساتھ پولی ایتھیلین (پلاسٹک) کا گھساؤ، بازو والے پرزے کے حصوں کا الگ ہو جانا، بیس پلیٹ کی خرابی، پیچ کا ٹوٹنا، یا کندھے کے پیالے والے پرزے کا ٹوٹنا ہو سکتا ہے۔	—	مصنوعی پرزوں کی خرابی
کچھ مریضوں میں کچھ علامات باقی رہ جاتی ہیں، جیسے گردن کی طرف پھیلنے والا درد، آپریشن والے کندھے پر لیٹنے میں دشواری، یا کلک ہونے کا احساس۔	—	برقرار رہنے والا درد یا عدم اطمینان

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

تاریخ

دستخط

مریض — نام (صاف حروف میں)