



معلومات اور رضامندی

پراکسیمیل رو کارپیکٹومی (Proximal Row) (Carpectomy)

پراکسیمیل رو کارپیکٹومی کے بعد کلائی کی ہڈیوں کی پہلی قطار نکال دی جاتی ہے اور کیپیٹ ہڈی براہ راست ریڈس کے ساتھ جوڑ دیتی ہے، جس سے کارآمد حرکت برقرار رہتی ہے۔

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0

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۔ 8 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

پہلے سال کے دوران گرفت اور حرکت بہتر ہوتی رہتی ہے۔ آخر کار کلائی کا مڑنا دوسری طرف کے تقریباً دو تہائی پر ٹھہر جاتا ہے اور گرفت تقریباً 80 سے 90 فیصد پر، اور 35 سال سے زیادہ عمر کے مریضوں میں درد میں آرام عام طور پر دس سال سے بھی کافی زیادہ عرصے تک برقرار رہتا ہے۔

weeks 12

304 مریضوں کی ایک تحقیق میں، 82 فیصد مریض درمیانی مدت (median) 12 ہفتوں تک کام پر واپس آ چکے تھے۔ بھاری جسمانی مشقت والے کام، کھیل اور جسم میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔

to 6 weeks 2

تقریباً پہلے دو ہفتے کلائی کا اسپلنٹ پہننا جاتا ہے، پھر نرم حرکت کے ساتھ ہینڈ تھراپی شروع ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگ پہلے چند ہفتوں کے اندر دفتری کام، گاڑی چلانا اور روزمرہ کے ہلکے کام کر لیتے ہیں۔

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 مطابق 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 فزیو تھراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ ملاقات پر ہم آپ کی طبی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو ایکس رے یا اسکین کا انتظام کرتے ہیں تاکہ معلوم ہو سکے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔ کلائی کے آر تھرائس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) جیسے دیرینہ مسئلے میں ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما تے ہیں: اپنا ہاتھ استعمال کرنے کے طریقے میں تبدیلی، ہینڈ تھراپی (ہاتھ کی بحالی کا علاج) اور اسپلنٹ۔ جب اس سے آپ کو کافی بہتری نہ ملی ہو تو ہم سرجری پر غور کرتے ہیں۔

اس آپریشن کو پراکسیمیل رو کارپیکٹومی (proximal row carpectomy)، کلائی کی ہڈیوں کی پہلی قطار نکالنے کا آپریشن کہتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے آپ کی کلائی کی انگوٹھے والی طرف کی ان چھوٹی ہڈیوں میں سے دو یا تین کو نکالنا جو آر تھرائس کی وجہ سے کھس چکی ہیں۔ یہ عام طور پر

کلائی کے جوڑ کے گھسنے والے آرتھرائٹس (osteoarthritis) کے لیے تجویز کیا جاتا ہے، جس میں ایک صورت بھی شامل ہے جسے سکیفو لیونیٹ ایڈوانسڈ کولپس (scapholunate advanced collapse) کہتے ہیں، اور کین بوک کی بیماری (Kienböck disease) کی بڑھی ہوئی صورت کے لیے بھی، جس میں کلائی کی ایک چھوٹی ہڈی کو خون کی فراہمی ختم ہو جاتی ہے۔ ہم یہ آپریشن تب تجویز کرتے ہیں جب کلائی کی باقی سطحوں پر کارٹیج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چلنے، لچکدار تہ، ابھی صحت مند ہو، اور یہ ہم آپ کے اسکلینوں پر چلتے ہیں۔ اس کا مقصد آپ کی کلائی کی حرکت برقرار رکھتے ہوئے آپ کے درد میں آرام دینا ہے۔ زیادہ تر لوگوں کی کلائی میں کارآمد حرکت اور گرفت کی طاقت برقرار رہتی ہے، اور بہت سے لوگ کام پر واپس چلے جاتے ہیں۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے، ہم آپ سے کہتے ہیں کہ اپنے آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کی سرجری پہلے کی جاسکے۔ آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ اپنی معمول کی دواؤں میں سے کون سی اور کب بند کرنی ہیں، اور ہر اس چیز کی بھی ہوئی فہرست ساتھ لانا مفید ہوتا ہے جو آپ لیتے ہیں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ زیادہ تر لوگوں کو کسی اور تیاری کی ضرورت نہیں ہوتی۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپریشن کی منصوبہ بندی کرنے اور اس کارٹیج کی صحت جانچنے کے لیے جس پر ہم انحصار کرتے ہیں، ہم آپ کی کلائی کے ایکس رے اور ایم آر آئی اسکلین استعمال کرتے ہیں۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلہ کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، جو آپ کی بے ہوشی اور درد میں آرام کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی کچھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو ختم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی شامل کیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اسی دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ اس کے بعد آپ کو آپریشن تھیٹر میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاتے ہیں، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے، تو آپریشن اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے لحاظ سے آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کی کلائی کی پشت پر، آپ کے بازو کی سیدھ میں، ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس چیرے کے راستے آپ کے سرجن کلائی کے جوڑ تک پہنچتے ہیں اور وہ دو یا تین چھوٹی ہڈیاں نکال دیتے ہیں جو آرتھرائٹس کی وجہ سے ٹھس چکی ہیں۔ اس سے آپ کی کلائی اور بازو کے پچھلے حصے (forearm) کے درمیان ایک نیا، سادہ جوڑ بن جاتا ہے، جہاں باقی سطحوں پر موجود صحت مند کارٹیج نکالی گئی ہڈیوں کا کام سنبھال لیتا ہے۔

آپریشن کا ایک اہم حصہ ٹشو کی اُس پٹی کو بچانا ہے جو کلائی کے آر پار گزرتی ہے اور اسے مستحکم رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ آپ کے سرجن اس پٹی کو سلامت رکھتے ہیں، کیونکہ کلائی کے بھرنے اور حرکت کرنے کے دوران یہ اسے سہارا دیتی ہے۔ پھر چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے۔ اس کے اوپر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور یہ تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں، پھر وارڈ میں منتقل ہوتے ہیں۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ مریض اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ نرسیں دردکش دوا دے کر آپ کو آرام میں رکھیں گی، اور اگر آپ کا درد قابو میں نہ ہو تو آپ کسی بھی وقت انہیں بتا سکتے ہیں۔ آپ کی کلائی نرم پٹی میں ہوگی۔ ہو سکتا ہے آپ کو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، بھی دی جائے، یا بازو کے نچلے حصے کے سامنے کی طرف آدھا پلستر لگایا جائے؛ کچھ لوگوں کو ان میں سے ایک یا دونوں لگتے ہیں، کچھ کو کوئی بھی نہیں۔ 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 دیکھیں گے تو اسے بدلیں گے یا اتار دیں گے۔ جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

پہلے چند دن آپ کی کلائی میں درد اور سوجن رہے گی، اور ہو سکتا ہے آپ کے ہاتھ کی پشت پر نیل پڑنے جیسا احساس اور کھنچاؤ محسوس ہو۔ آرام، ہاتھ کو نلیوں پر اونچا رکھنا، اور جو دردکش دوا آپ کو دی گئی ہے، یہ سب مدد کرتے ہیں۔ سوجن عام طور پر اگلے چند ہفتوں میں آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

ہو سکتا ہے آپ گھر جاتے وقت سلنگ پہننے ہوں، بازو کے نچلے حصے کے سامنے کی طرف آدھا پلستر لگا ہو، دونوں ہوں، یا کوئی بھی نہ ہو۔ ان میں سے جو بھی ہو، جیسے ہی آپ خود کو سنبھلا ہوا محسوس کریں، آپ اٹھ کر چل پھر سکتے ہیں۔ نہانے دھونے، کپڑے پہننے اور کھانا کھانے کے لیے آپ وہ ہاتھ استعمال کریں گے جس کا آپریشن نہیں ہوا، اور شروع میں گھر کے بھاری کاموں کے لیے آپ کو مدد کی ضرورت ہوگی۔ جب تک ہم پٹی کا معائنہ نہ کر لیں، اسے خشک اور سلامت رکھیں۔

آپریشن کے کچھ ہی عرصے بعد Extend Rehabilitation میں Ruby Doolan کے ساتھ ہینڈ تھراپی شروع ہوتی ہے۔ Ruby ایک ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں: وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کرتی ہیں اور جس اسپلنٹ کی بھی آپ کو ضرورت ہو وہ بناتی ہیں۔ شروع میں توجہ نرم حرکت اور سوجن کم کرنے پر ہوتی ہے۔ جیسے جیسے درد کم ہوتا ہے، آپ کی ورزشیں آہستہ آہستہ چیزیں پکڑنے، اٹھانے اور روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ استعمال کرنے کی طرف بڑھتی ہیں۔ بہت سے لوگ محسوس کرتے ہیں کہ ہفتے گزرنے کے ساتھ کلائی زیادہ آسانی سے حرکت کرتی ہے اور روزمرہ کے کام آسان لگتے ہیں۔

جب آپ بغیر درد کے ہاتھ سے پکڑ سکیں اور اسے استعمال کر سکیں، تو آپ زیادہ کام کر سکتے ہیں: پہلے دفتری کام اور بلکے کام، پھر صحت یابی میں بعد میں بھاری کام، کھیل اور جسم کی سرگرمی۔ اگر آپ گاڑی چلانا چاہتے ہیں، تو اس وقت تک انتظار کریں جب تک آپ کا سلنگ یا پلستر اتر نہ جائے، آپ دونوں ہاتھوں سے اسٹیئرنگ پکڑ کر ایمرجنسی میں اچانک گاڑی روکنے کے قابل نہ ہو جائیں، اور تیز دردکش دوائیں لینا بند نہ کر دیں۔ ہماری رہنمائی بازو اور ہاتھ کی **سرجری کے بعد گاڑی چلانا** دیکھیں۔

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

یہ آپریشن ان کچھ مسائل سے بچاتا ہے جو کلائی کے دوسرے آپریشنوں میں ہوتے ہیں۔ چونکہ اس میں کوئی ہڈیاں آپس میں نہیں جوڑی جاتیں، اس لیے ہڈیوں کے نہ جڑ پانے کا مسئلہ پیدا ہی نہیں ہو سکتا۔ آپ کو دھات نکالنے کے لیے دوسرے آپریشن کی بھی ضرورت نہیں پڑے گی، کیونکہ کوئی دھات لگائی ہی نہیں جاتی۔ مجموعی طور پر، اس آپریشن میں سرجری کے مسائل اس کے بڑے متبادل، یعنی کلائی کے جزوی فیوژن (partial wrist fusion)، کلائی کی کچھ ہڈیوں کو آپس میں جوڑ کر ایک کر دینا، کے مقابلے میں کم ہوتے ہیں۔

برسوں کے دوران جس اہم بات پر نظر رکھنی ہے وہ کلائی کے باقی رہ جانے والے حصے میں جوڑ کے گھسنے والا آرٹھرائٹس ہے۔ ہو سکتا ہے آپ کو دھن یا اکڑاؤ محسوس ہو جو آہستہ آہستہ پھر بڑھنے لگے، یا کلائی ہلاتے وقت رگڑ کا احساس ہو۔ اگر ایسا ہو، تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ اگر اس جوڑ میں آرٹھرائٹس کافی تکلیف دہ ہو جائے تو مزید سرجری پر غور کیا جاسکتا ہے، جس میں پوری کلائی کو اکڑا دینا بھی شامل ہے۔

اس آپریشن کے بعد گرفت کی طاقت عموماً ایک عام کلائی کی طاقت کے 60 سے 80 فیصد کے درمیان کہیں ہوتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو یہ روزمرہ کاموں کے لیے کافی لگتی ہے، لیکن بھاری کام پر واپسی کا منصوبہ بنانے سے پہلے یہ جان لینا مفید ہے۔

کچھ مسائل میں جلد کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کی گردش کے مسئلے کی علامت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم سے سرخی باہر کی طرف پھیلے، یا اس سے رطوبت یا پیپ رسنے لگے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اعصابی ہلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن یا کمزوری متوقع ہے اور یہ کوئی مسئلہ نہیں۔ ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد اگر آپ کا ہاتھ سُن ہی رہے یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مسائل کم ہی ہوتے ہیں، لیکن چند علامات میں جلد کارروائی کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ کی پینڈی 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۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ بالکل سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو بھی ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے زخم کے ارد گرد سرخی پھیلے، یا اس سے رطوبت یا پیپ رسنے لگے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر درد دواؤں کے باوجود آپ کا درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اعصابی ہلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد، جو عموماً تقریباً 24 گھنٹوں کے اندر ہو جاتا ہے، اگر آپ کا ہاتھ سُن ہی رہے یا آپ اپنی انگلیاں نہ ہلا سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں، مثلاً دفتری اوقات کے بعد یا ہفتے کے آخر میں، تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، اور اس بارے میں شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل [سلیک اور سنیک کلائی \(SLAC and SNAC Wrist\)](#) والے صفحے پر ہے۔

پراکسیمل روکارپیکٹومی (Proximal Row Carpectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

8 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
طویل مدت میں کلائی گھس سکتی ہے اور اسے کلائی کے فیوژن میں بدلنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس کا امکان 35 سال سے کم عمر کے مریضوں یا بھاری جسمانی مشقت والا کام کرنے والوں میں سب سے زیادہ ہوتا ہے (8 سے 14 سال پر تقریباً 15 سے 18 فیصد، اور زیادہ عمر کے، کم بوجھ ڈالنے والے مریضوں میں بہت کم)۔	کلائی کا گھس جانا، جس کے بعد کلائی کے فیوژن کی ضرورت پڑے	15% to 18%
برسوں کے دوران ریڈیس اور کیپسٹ کے درمیان بننے والے نئے جوڑ کی سطح پر ایکسے میں تبدیلیاں عام ہیں۔ یہ عام طور پر کوئی علامات پیدا نہیں کرتیں، لیکن کچھ مریضوں میں درد کا ذریعہ بن جاتی ہیں۔	نئے جوڑ میں بڑھتا ہوا آرتھرائٹس	—
کچھ مریضوں کو مسلسل یا واپس آنے والا درد رہتا ہے۔ اس میں پیسی فارم (pisiform) ہڈی کے رگڑ کھانے سے چھوٹی انگلی والی طرف کا درد، یا انگوٹھے والی طرف کا درد شامل ہو سکتا ہے جہاں کلائی ریڈیس کے سرے کے ابھار (radial styloid) سے ملتی ہے۔ بھی بھار اس کے لیے مزید علاج کی ضرورت پڑتی ہے۔	کلائی کا مستقل یا واپس آنے والا درد	—
گرفت میں کچھ مستقل کمی متوقع ہے، کیونکہ کلائی کی ہڈیوں کی ایک قطار نکال دی جاتی ہے۔ گرفت عام طور پر دوسرے ہاتھ کے تقریباً 80 سے 90 فیصد پر ٹھہر جاتی ہے۔	گرفت کی طاقت میں کمی	—
کلائی کی حرکت میں کچھ مستقل کمی متوقع ہے۔ آخر کار کلائی کا مڑنا دوسری طرف کا تقریباً دو تہائی ہوتا ہے، اگرچہ یہ اکثر فیوژن کے بعد کی حرکت سے بہتر ہوتا ہے۔	کلائی کی حرکت میں کمی	—
آپریشن کے راستے میں کلائی کی پشت پر جلد کے چھوٹے اعصاب کو چوٹ لگ سکتی ہے یا وہ کٹ سکتے ہیں، جس سے زخم کے نشان کے قریب سن پن کا ایک حصہ یا چھوٹے پردہ والی جگہ رہ جاتی ہے۔ یہ عام طور پر معمولی ہوتا ہے۔	زخم کے نشان کے قریب سن پن	—
زخم کا سطحی انفیکشن ہو سکتا ہے اور عام طور پر اینٹی بائیوٹک دواؤں سے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ شاذ و نادر ہی گہرے انفیکشن کے لیے مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔	انفیکشن	—
کلائی کے ارد گرد کچھ نیل پڑنا نارمل ہے۔ شاذ و نادر ہی خون کا بڑا ذخیرہ (haematoma) بن جاتا ہے جسے نکالنے کی ضرورت پڑتی ہے۔	خون بہنا یا نیل پڑنا	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پیچیدگی
زخم دیر سے بھر سکتا ہے، یا ایک موٹے یا چھوٹے پردہ کرنے والے نشان میں بدل سکتا ہے۔	—	زخم بھرنے میں مسائل یا چھوٹے پردہ کرنے والا زخم کا نشان
کلانی یا انگلیاں متوقع حرکت کی کمی سے زیادہ اکڑ سکتی ہیں، اور ٹھیک ہونے کے لیے مزید ہینڈ تھراپی کی ضرورت پڑتی ہے۔	—	اکڑاؤ
درد کی حساسیت بڑھ جانے کی ایک غیر معمولی حالت جس سے مسلسل سوجن، اکڑاؤ اور بڑھا ہوا درد ہوتا ہے۔ اس کے لیے مخصوص علاج کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ صحت یابی کو سست کر سکتی ہے۔	—	کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS)
یہ آپریشن ہر کسی کی یکساں مدد نہیں کرتا۔ ہر 10 میں سے تقریباً 1 مریض اپنے نتیجے کو صرف درمیانہ یا خراب قرار دیتا ہے۔	10%	علامات میں پورا آرام نہ ملنا

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

تاریخ

دستخط

مریض — نام (صاف حروف میں)