

کلائی کی آرتھرو سکوپي

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۔ 47 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

بلکی ڈیوٹی	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	جسمانی مشقت والا کام، پھیل، جم	درد اور طاقت
weeks 2-6	months 12	months 12
بلکی سرگرمیوں اور دفتری کام پر واپسی عموماً 6 ہفتوں کے اندر ہو جاتی ہے، اگرچہ کچھ مریضوں کو عارضی اکڑاؤ محسوس ہو سکتا ہے۔	درد اور معذوری میں نمایاں بہتری عموماً ایک سال کے اندر دیکھی جاتی ہے، مگر زیادہ تر مریض اس وقت تک کام کرنے کی مکمل صلاحیت دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں۔	زیادہ سے زیادہ بہتری عموماً آپریشن کے بعد کے پہلے سال کے اندر دیکھی جاتی ہے، اگرچہ کچھ مریضوں میں درمیانے درجے کا درد اور معذوری باقی رہ سکتی 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، سب سے کم چیر پھاڑ والے ان طریقوں سے آغاز کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے لیے موزوں ہوں۔ مریض عموماً اپنے فیملی ڈاکٹر (GP) کے ذریعے ہمارے کلینک بھیجے جاتے ہیں؛ اگر کسی فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکلٹر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ ملاقات پر ہم تفصیل سے آپ کی تکلیف کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کی کلائی کا معائنہ کرتے ہیں، اور جہاں ضرورت ہو وہاں ایسکرے یا اسکن (imaging) کرواتے ہیں تاکہ پتا چل سکے کہ آپ کے درد کی وجہ کیا ہے۔

کلائی کی آرتھرو سکوپي (دورین سے جوڑ کے اندر دیکھ کر علاج) ایک ایسا آپریشن ہے جس میں کلائی کے جوڑ کے اندر ایک چھوٹا کیمرا ڈال کر جوڑ کی سطحوں اور نرم بافتوں کو قریب سے دیکھا جاتا ہے۔ ہم عموماً اسے اس وقت تجویز کرتے ہیں جب کلائی کا درد 3 ماہ سے زیادہ عرصے سے ہو، آپریشن کے بغیر علاج، جیسے سرگرمیوں میں تبدیلی، پینڈ تھراپی، اسپنلٹ یا انجکشن، سے ٹھیک نہ ہوا ہو، اور اسکن اور معائنے سے کافی واضح جواب نہ ملا ہو۔ فریچر (ہڈی کا ٹوٹنا) یا لیگمانٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، کی چوٹ کے بعد بھی اس کا مشورہ دیا جاسکتا ہے، تاکہ جوڑ کی سطحوں اور نرم بافتوں کو جانچا جاسکے اور کچھ مسائل کا اسی آپریشن میں علاج کیا جاسکے۔ آپریشن اکڑاؤ، آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کی کچھ اقسام، اور لیگمانٹ کے پرانے مسائل میں بھی مدد کر سکتا ہے۔ کلائی کے مسلسل درد کے لیے جن لوگوں نے یہ آپریشن کروایا، ان میں سے ایک سال پر اوسطاً تقریباً 50 فیصد بہتری آئی، اگرچہ زیادہ تر میں کچھ درد اور معذوری باقی رہی۔ بنیادی مقصد کم درد، بہتر حرکت اور زیادہ سکھم کلائی ہے، اور اس کا فیصلہ آپ کے ساتھ مل کر کیا جاتا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کو آپریشن کے دن سے پہلے واضح ہدایات دیں گے، اور عملی باتیں ہم یہاں بیان کر رہے ہیں۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے سے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم عام چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کیا کسی دوا کو پہلے سے روکنے کی ضرورت ہے۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ ایسکرے، ایس آر آئی یا الٹراساؤنڈ جیسے تصویری ٹیسٹ آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد دیتے ہیں، اور عموماً ان کا انتظام آپ کی ملاقات پر کیا جاتا ہے۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپریشن کے دن آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں آتے ہیں۔ وہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ پھر آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کی بے ہوشی اور درد سے آرام کی دیکھ بھال کرتے ہیں۔ یہ آپریشن جنرل آئسٹھیٹیزیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے دوران آپ مکمل طور پر بے ہوش ہوں گے۔ کچھ مریضوں کو آپریشن کے بعد درد سے آرام کے لیے اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا جاسکتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر آپ کے انفرادی حالات کی بنیاد پر اسی دن اس کا فیصلہ کرتے ہیں۔

پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔ آپریشن مکمل ہونے پر آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں۔ وہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت 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

کلائی کی آرتھروسکوپي دور بین کے ذریعے کیا جانے والا آپریشن (keyhole) ہے۔ آپ کے سرجن کلائی کے ارد گرد چند چھوٹے چیرے لگاتے ہیں، اور ان میں سے ایک کے ذریعے ایک چھوٹا کیمرا اندر ڈالا جاتا ہے تاکہ جوڑ کا اندرونی حصہ اسکرین پر دیکھا جاسکے۔ آپریشن کے دوران آپ کے بازو کو ساکن رکھا جاتا ہے اور آپ کی انگلیوں کو انگلیوں کے نرم خولوں (finger traps) میں نرمی سے لٹکایا جاتا ہے، اور کلائی پر ایک لگاتار کھینچاؤ ڈالا جاتا ہے جو جوڑ کو کھولتا ہے اور کام کرنے کی جگہ بناتا ہے۔ منظر صاف رکھنے کے لیے نمکین پانی جوڑ میں سے گزرتا رہتا ہے۔

جب کیمرا اندر چلا جائے تو آپ کے سرجن جوڑ کی سطحوں اور نرم بافتوں کو قریب سے دیکھ سکتے ہیں، جن میں ہڈیوں پر چڑھا ہوا کارٹیلج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چلنی، لچکدار تہ، اور وہ لیگانٹ شامل ہیں جو کلائی کی چھوٹی ہڈیوں کو آپس میں جوڑے رکھتے ہیں۔ اس کے بعد کیا کیا جاتا ہے، اس کا احصار اس پر ہے کہ اندر کیا ملتا ہے۔ کارٹیج یا ہڈی کے ڈھیلے ٹکڑے نکالے جاسکتے ہیں۔ جوڑ کی سوزش زدہ اندرونی جھلی کو تراش کر نکالا جاسکتا ہے۔ سسٹ (سیٹل سے بھری پھیلی) یا بافت کی موٹی پٹی کا علاج کیا جاسکتا ہے۔ پھٹے ہوئے لیگانٹ، بسمول کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف کا تلوئی کارٹیج (triangular cartilage)، تراشے یا مرمت کیے جاسکتے ہیں۔ اگر کوئی ہڈی ٹوٹی ہو تو اس کے ٹکڑوں کو کیمرس کی مدد سے بالکل درست طور پر سیدھا کر کے، جڑنے تک، پیچوں یا پنوں سے تھاما جاسکتا ہے۔ اگر کسی چوٹ یا پچھلے آپریشن کے بعد کلائی الڑکنی ہو تو اسے کھولنے کے لیے تنگ بافت کو کاٹ کر ڈھیلا کیا جاسکتا ہے۔

آخر میں چھوٹے چیروں کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے۔ کلائی پر زخم کی پٹی لگائی جاتی ہے، اور آپ کے ہاتھ کو عموماً پٹی یا اسپلنٹ میں سہارا دیا جاتا ہے۔ زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اور اس دوران زخموں کی دیکھ بھال کا طریقہ ہم آپ کو بتائیں گے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آئیں گے، جہاں بے ہوشی کا اثر ختم ہونے کے دوران نرسیں آپ پر نظر رکھیں گی۔ یہ عموماً ایک دن کا کیس ہوتا ہے، اس لیے آپ اسی دن گھر جانے کی توقع رکھ سکتے ہیں، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر رہتے ہیں۔ آپ کی کلائی پر زخم کی پٹی ہوگی، اور ہو سکتا ہے آپ کے ہاتھ کو پٹی یا اسپلنٹ میں سہارا دیا گیا ہو۔ 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 نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدلتے یا اتارتے ہیں۔ گھر جانے سے پہلے آپ کے لیے درد سے آرام کی منصوبہ بندی کر دی جاتی ہے؛ دوا ہدایت کے مطابق لیں۔ اگر آپ کو اعصابی ہلاک دیا گیا تھا تو پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ جب اس کا اثر تقریباً 24 گھنٹے پر ختم ہو جائے، تو اگر آپ کی انگلیاں سُنی رہیں یا آپ انہیں ہلانہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ کسی سے کہیں کہ پہلے 24 گھنٹے آپ کے ساتھ رہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، اس سے رطوبت یا پیسپ رس رہی ہو، یا دردش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں یا ان کا رنگ سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کی گردش کا مسئلہ ہو سکتا ہے۔ آرام کرتے وقت سوجن کم کرنے کے لیے اپنا ہاتھ اونچا رکھیں۔ زیادہ تر لوگ آپریشن کے دن سے ہی گھر میں معمول کے مطابق چلتے پھرتے ہیں؛ آپ کو بستر پر آرام کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کلائی دکھے گی اور سوجی ہوئی ہوگی، اور ہو سکتا ہے آپ کی انگلیاں اکڑی ہوئی محسوس ہوں۔ آرام کرتے وقت ہاتھ کو اونچا رکھنے سے سوجن کم ہوتی ہے۔ درد کی دوا ہدایت کے مطابق لیں، اور توقع رکھیں کہ جیسے جیسے دن گزریں گے تکلیف بتدریج کم ہوتی جائے گی۔

زیادہ تر لوگ آپریشن کے دن سے ہی گھر میں معمول کے مطابق چلتے پھرتے ہیں۔ شروع میں بھاری چیزیں اٹھانے اور گاڑی چلانے کے لیے آپ کو کسی کی ضرورت ہوگی۔ جب اسپلنٹ (اگر لگا ہو) اتر جائے اور آپ اسٹینڈنگ و ہیل کو آرام سے پکڑ سکیں تو آپ دوبارہ گاڑی چلا سکتے ہیں؛ ہمارا صفحہ [بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا](#) اس کی مزید تفصیل بتاتا ہے۔ زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے، اور جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو زخموں کا معائنہ کریں گے۔

پینڈ تھراپی آپ کی کلائی کو دوبارہ حرکت میں لانے کا ایک بڑا حصہ ہے۔ آپ کی بحالی Extend Rehabilitation میں روبی ڈولن (Ruby Doolan) کے ساتھ ہوگی۔ روبی پینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر) ہیں؛ وہ آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور اس دوران آپ کو جس اسپلنٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ شروع میں توجہ نرم حرکت اور سوجن کو قابو میں رکھنے پر ہوتی ہے۔ جیسے جیسے کلائی سنبھلتی ہے، ورزشیں بڑھ کر گرفت، وزن اٹھانے اور روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ کے استعمال تک پہنچتی ہیں۔ صحت یابی قدم بہ قدم ہوتی ہے، اور کلائی اور انگلیوں کی آپس میں ہم آہنگ حرکت ہفتوں کے ساتھ بہتر ہوتی رہتی ہے۔

آپ کتنی جلدی کام، کھیل یا جم پر واپس جاتے ہیں، اس کا انحصار اس پر ہے کہ آپ کی کلائی کے اندر کیا ملا اور کیا مرمت کیا گیا، اور آپ کے کام اور مشغلوں پر۔ آپ کا وقت کسی اور سے مختلف ہو سکتا ہے؛ ہم اور آپ کی تھراپسٹ 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۔

اس آپریشن کے بعد انفیکشن غیر معمولی ہے، لیکن جب ہو تو اہم ہوتا ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے رطوبت یا پیسپ رس رہی ہو تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر دردش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جائے تو بھی اسی دن کلینک کو فون کریں۔ کلائی کے اندر گہرے شدید انفیکشن میں کبھی کبھی مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے، اور ایسا بہت ہی کم ہوتا ہے۔

آپریشن کے دوران آپ کی انگلیوں کو تھامنے والے انگلیوں کے نرم خول بعد میں آپ کی انگلیوں کے جوڑوں میں دھکن چھوڑ سکتے ہیں، یا کسی انگلی کی نرم بافت یا چھوٹے اعصاب پر نیل ڈال سکتے ہیں۔ زیادہ تر صورتوں میں یہ خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے۔ اگر کوئی انگلی اب بھی دھکن رہی ہو یا عجیب محسوس ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔

آپریشن کے دوران جوڑ کو بھرنے کے لیے استعمال ہونے والا سیال کبھی کبھار بازو کے نچلے حصے (forearm) کی بافتوں میں رس سکتا ہے۔ بازو کے نچلے حصے میں ایسی سو جن پر نظر رکھیں جو تیزی سے بڑھے، اور اس کے ساتھ کھینچاؤ اور ایسا درد ہو جو بڑھتا ہی جائے۔ اگر آپ کو ایسا محسوس ہو تو فوراً کلینک کو فون کریں۔

کلائی کے قریب کے اعصاب میں آپریشن کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے یا انہیں چوٹ لگ سکتی ہے۔ اعصابی بلاک کا اثر تقریباً 24 گھنٹے پر ختم ہونے کے بعد ہو سکتا ہے آپ کو سُن پن، بھنجھناہٹ، یا جلد کا کوئی ایسا حصہ محسوس ہو جس کا احساس مختلف ہو۔ اعصابی بلاک کے بعد پہلے 24 گھنٹوں میں سُن پن اور کمزوری متوقع ہے۔ اگر سُن پن اس سے زیادہ دیر تک رہے، یا بلاک کا اثر ختم ہونے کے بعد آپ اپنی انگلیاں یا ہاتھ نہ ہلا سکیں، تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں تو اپنے قریب ترین ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر لوگ بغیر کسی مسئلے کے ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن یہ جاننا مفید ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، زخم کے ارد گرد سرخی پھیل رہی ہو، اس سے رطوبت پلپسپ رہی ہو، یا درد کش دواؤں کے باوجود درد بڑھتا ہی جا رہا ہو، تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر اعصابی بلاک کا اثر تقریباً 24 گھنٹے پر ختم ہونے کے بعد آپ کی انگلیاں سُن رہیں یا آپ انہیں ہلا نہ سکیں تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے (calf) میں سو جن یا درد ہو، اگر آپ کا سانس پھولنے لگے یا سینے میں درد ہو، یا اگر آپ کی انگلیاں یا ہاتھ سفید پڑ جائیں، ٹھنڈے ہو جائیں، یا ان کا رنگ سفید، نیلا یا گہرا ہو جائے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ یہ خون کے لو تھڑے یا خون کی گردش کے مسئلے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کلینک سے رابطہ نہ کر سکیں 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 سرجری کے فائدہ مند ہونے اور نہ ہونے کے بارے میں کیا بتاتے ہیں، اس کی مزید تفصیل **کلائی کے لیگنٹ کی چوٹیں** والے صفحے پر ہے۔

کلائی کی آرتھروسکوپي

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

47 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
یہ دورہ کے ذریعے ٹی ایف سی سی (TFCC) کی دوبارہ تعمیر سے مخصوص ہے؛ جوڑ کے ڈھیلے پن کا واپس آ جانا یا کرافٹ کا ناکام ہو جانا۔	گرافٹ کا پھٹ جانا (graft rupture)	7%
کلائی اور انگلیوں کا عارضی اکڑاؤ عام ہے؛ مستقل اکڑاؤ شاذ و نادر ہوتا ہے لیکن رپورٹ ہوا ہے۔	اکڑاؤ	5.07%
اس میں ای سی یو ٹینڈن کی سوزش (ECU tendinitis)، ٹینڈن کا پھٹ جانا، اور ٹینڈن کا کٹ جانا شامل ہیں؛ حرارت سے بافت ختم کرنے (thermal ablation) یا پورٹل کو غلط جگہ بنانے سے خطرہ بڑھ جاتا ہے۔	ٹینڈن کی چوٹ	3.19%
پورٹل کی جگہوں پر نئے گینگلیئن سسٹ بن جانا، خاص طور پر 3 اور 4 نمبر خانوں کے درمیان والے پورٹل پر۔	گینگلیئن سسٹ (ganglion)	1.24%
زیادہ تر یہ النر عصب (ulnar nerve) کی پشت والی حسی شاخ کی چوٹ یا پوسٹیریر انٹراسوسٹیس عصب (posterior interosseous nerve) کی چوٹ کے طور پر رپورٹ ہوئی ہے؛ شرح مختلف تحقیقات میں مختلف ہے۔	عصب کی چوٹ	1.17%
پورٹل کی جگہ پر سطحی انفیکشن غیر معمولی ہیں؛ گہرے انفیکشن شاذ و نادر ہوتے ہیں۔	انفیکشن	0.6%
علاج کے دوران جوڑ کی سطح کی کارٹیلج کو لگنے والی چوٹ (iatrogenic injury)، جو اکثر اوزاروں کے غلط استعمال یا حرارت سے بافت ختم کرنے (thermal ablation) کی وجہ سے ہوتی ہے۔	کارٹیلج کو نقصان	0.5%
سیال کے رس کر آس پاس کی بافتوں میں چلے جانے سے کمپارٹمنٹ سنڈروم (پٹھوں کے خانے میں دباؤ کا خطرناک حد تک بڑھ جانا) ہو جانا؛ ہنگامی فیشیوٹومی (fasciotomy، پٹھوں کے غلاف کو کاٹ کر دباؤ کم کرنے کا آپریشن) ضروری ہوتی ہے۔	کمپارٹمنٹ سنڈروم (compartment syndrome)	Rare
کم ہونے والی پیچیدگی، جو اکثر سیال کے رسنے یا خون بہنے سے منسلک ہوتی ہے۔	خون کا جمع ہو جانا (hematoma)	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 پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)