



کلائی کا مکمل فیوژن (Total Wrist Fusion)

کلائی کا مکمل فیوژن: ایک پلیسٹ کلائی کی ہڈیوں کو مضبوطی سے تھامے رکھتی ہے جبکہ وہ جڑ کر ایک اکائی بن جاتی ہیں۔ اس سے آرتھرائٹس کی دردناک حرکت ختم ہو جاتی ہے، اور اس کی قیمت یہ ہے کہ کلائی مڑ نہیں سکتی، جبکہ بازو کا ٹھنڈاؤ، جس پر زیادہ تر روزمرہ کام منحصر ہیں، برقرار رہتا 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۔ 156 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، چھیل، جم

ہلکی ڈیوٹی
ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12-24

طویل مدتی نگرانی میں کام کرنے کی صلاحیت کے اچھے نتائج اور مریضوں کا اطمینان دیکھا گیا ہے، اور زیادہ تر کیسوں میں 12 ماہ تک ایکس رے پر ہڈیاں جڑی ہوئی نظر آتی ہیں۔

months 6-12

مریضوں میں عموماً 6 سے 12 ماہ کے اندر امیلائٹ محکم ہو جاتا ہے اور درد میں نمایاں کمی آ جاتی ہے، اور گرفت کی طاقت دوسری (غیر متاثرہ) طرف کے تقریباً 80 فیصد تک بحال ہو جاتی ہے۔

weeks 2-6

ایک ہاتھ سے کیے جانے والے ہلکے کام جلد دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں، اور انگلیوں، انگوٹھے اور بازو کے چمکے جسے کو شروع سے ہی حرکت دی جاتی ہے؛ خود کلائی ہڈیوں کے جڑنے تک اسپلنٹ میں رہتی 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 میڈیکر (Medicare) کی رقم واپسی کا حق دار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) کی ضرورت ہوگی۔ کلینک میں معائنہ، جس میں آپ کی تکلیف کی تاریخ، جسمانی معائنہ اور ضرورت ہو تو اسکین شامل ہیں، تشخیص طے کرتا ہے۔

کلائی کا آرتھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) درد، گرفت کی کمزوری اور کبھی کبھی ایسی کلائی کا سبب بنتا ہے جو مستحکم نہیں رہتی۔ بہت سے لوگوں کے لیے پہلے بغیر آپریشن کا علاج کیا جاتا ہے: سرگرمیوں میں تبدیلی، اینڈتھراپی، اسپلنٹ یا انجکشن۔ جب ان اقدامات سے آپ کو کافی بہتری نہ ملے تو ہم کلائی کا مکمل فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) تجویز کرتے ہیں۔ یہ آپریشن کلائی کی ہڈیوں کو آپس میں جوڑ دیتا ہے تاکہ وہ ایک ٹھوس ٹکڑے کی صورت میں جڑ جائیں۔ اس سے کھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں کے درمیان دردناک رگڑ رک جاتی ہے۔ یہ عموماً چوٹ کے بعد جوڑ کے ٹھسنے والے شدید آرتھرائٹس (wear-and-tear arthritis) کے لیے، یا ریوینٹائیڈ آرتھرائٹس سے خراب ہونے والی

ایسی کلائی کے لیے تجویز کیا جاتا ہے جو غیر مستحکم یا ٹیڑھی ہو گئی ہو۔ اگر کلائی کے جوڑ کی پچھلی تبدیلی (wrist replacement) ناکام ہو گئی ہو تو بھی اس پر غور کیا جاسکتا ہے۔ مقصد ایک مستحکم، مضبوط کلائی ہے جس میں درد بہت کم ہو، تاکہ آپ اعتماد کے ساتھ اپنا ہاتھ استعمال کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

آپ کے سرجن آپ کی کلائی کے اسکین، جیسے ایکس رے یا ایم آر آئی اسکین، کی مدد سے آپریشن کی منصوبہ بندی کریں گے۔ ایم آر آئی ایک طاقتور مقناطیس کے ذریعے تفصیلی تصاویر لیتا ہے اور ایسے مسائل دکھاسکتا ہے جو عام ایکس رے میں نظر نہیں آتے۔ سرجری سے پہلے آپ کو اپنی دواؤں کے بارے میں واضح ہدایات دی جائیں گی۔ کچھ دواؤں کو تھوڑے عرصے کے لیے روکنا پڑ سکتا ہے، اور آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کتنے عرصے کے لیے۔ آپریشن کے وقت سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کر دیں۔ ہم چھ کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چلے تو آپ کو پہلے بلایا جاسکے۔ بعد میں آپ کو گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو کوئی اور طبی مسئلہ ہے تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ کروانے یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنہ کروانے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلے کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج کیا جائے گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ وہاں آپ کی ملاقات بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ہوگی۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (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۔

آپ ریکوری روم میں ہوش میں آتے ہیں، جہاں 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 جائے یا گھر چلے جاتے ہیں۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

آپ کے سرجن آپ کی کلائی کی پشت پر ایک چیرا لگاتے ہیں۔ اس راستے سے وہ کلائی کی چھوٹی ہڈیوں اور بازو کی ہڈی کے سرے کے درمیان کھسی ہوئی جوڑ کی سطحوں تک پہنچتے ہیں۔ وہ ان سطحوں سے باقی ماندہ چکنی کاربج (cartilage)، یعنی جوڑ میں ہڈیوں کے سروں پر چکنی، لچکدار تہ، اور ساتھ ہی کوئی سخت ہو چکی ہڈی بھی نکال دیتے ہیں، تاکہ جوڑی جانے والی ہر جوڑ کی دونوں طرف تازہ، خون والی ہڈی سامنے آ جائے۔ کھلی ہڈی کا کھلی ہڈی سے یہی ملاپ ہڈیوں کو ایک ٹھوس ٹکڑے کی صورت میں جڑنے دیتا ہے۔

پھر آپ کے سرجن ہڈیوں کو کام کے لیے موزوں حالت میں سیدھا کرتے ہیں اور جڑنے تک انہیں ساکن رکھتے ہیں۔ دھات کی ایک خاص شکل کی پلیٹ کلائی کی پشت پر لگائی جاتی ہے اور پیچوں سے ہڈیوں میں کس دی جاتی ہے۔ پلیٹ ہر چیز کو اپنی جگہ پر رکھتی ہے تاکہ جڑنے کے دوران ہڈیاں اپنی جگہ سے نہ ہلن۔ کچھ صورتوں میں، جڑنے میں مدد کے لیے آپ کے سرجن تھوڑا سا اضافی ہڈی کا گرافٹ (bone graft)، ہڈی کا اضافی ٹکڑا، بھی لگاسکتے ہیں۔

جب ہڈیاں مضبوطی سے اپنی جگہ پر ہوں تو آپ کے سرجن چیرے کو ٹانگوں سے بند کرتے ہیں اور زخم کی پٹی لگاتے ہیں۔

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۔ آپ کی کلائی کو اسپینٹ یا پلستر سے سہارا دیا جائے گا، اور زخم پر پٹی ہوگی۔ ہم پٹی تقریباً 10 دن تک لپی 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۔ ہسپتال سے جانے سے پہلے آپ کے لیے درد سے آرام کا منصوبہ بنایا جاتا ہے، اور اگر آپ کو تکلیف ہو تو نرسیں اس میں ردوبدل کر سکتی ہیں۔ آپ سرجری کے دن ہی اپنے دوسرے ہاتھ کا سہارا لے کر اٹھ سکیں گے اور چل پھر سکیں گے۔ زیادہ تر مریض آپریشن کے بعد ایک رات ہسپتال میں رہتے ہیں، اگرچہ کچھ اسی دن گھر جاسکتے ہیں۔ براہ کرم انتظام کریں کہ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی کلائی میں درد اور سوجن ہوگی۔ یہ آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ ہاتھ کو تکیوں پر اونچا رکھنا رات کو بھی، سوجن اور تکلیف کو کم کرنے میں مدد کرتا ہے۔ درد بڑھنے کا انتظار کرنے کے بجائے وہ درد کی دوا لیں جو آپ کے لیے تجویز کی گئی ہے۔

جب تک ہڈیاں آپس میں جڑ رہی ہیں، آپ کی کلائی اسپینٹ یا پلستر میں رہے گی۔ آپ روزمرہ کے کاموں جیسے کپڑے پہننے، کھانے اور نہانے دھونے کے لیے اپنا دوسرا ہاتھ استعمال کریں گے۔ آپ گھر میں چل پھر سکتے ہیں اور ہلکی سرگرمیاں کر سکتے ہیں، لیکن جب تک آپ کی کلائی کو ساکن رکھا گیا ہو، آپ ہرگز گاڑی نہ چلائیں۔ جب پلستر یا اسپینٹ اتر جائے اور آپ کے سرجن اجازت دے دیں تو گاڑی چلانا شروع کیا جا سکتا ہے؛ **بازو اور ہاتھ کی سرجری کے بعد گاڑی چلانا** کے بارے میں ہمارا صفحہ اس کی مزید تفصیل بتاتا ہے۔

ہینڈ تھراپی سرجری کے جلد بعد شروع ہوتی ہے اور آپ کی انگلیوں، کلائی اور بازو کے نچلے حصے میں اکڑاؤ کو روکنے میں مدد کرتی ہے۔ آپ کی ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کی ماہر)، Ruby Doolan جو Extend Rehabilitation میں ہیں، آپ کی ورزشوں میں رہنمائی کریں گی اور جس اسپینٹ کی ضرورت ہو وہ بنائیں گی۔ ہلکی حرکت جلد شروع کرنے سے آپ مفید حرکت جلد دوبارہ حاصل کر لیتے ہیں اور اثر مجموعی طور پر تھراپی کے لیے کم بار آنا پڑتا ہے۔

چونکہ کلائی کی ہڈیاں جڑ جاتی ہیں، اس لیے آپ کی کلائی کا وہ حصہ اب نہیں مڑے گا۔ زیادہ تر لوگ اچھی طرح ڈھل جاتے ہیں اور کچھ نئی عادتوں کے ساتھ اپنی روزمرہ سرگرمیاں سنبھال لیتے ہیں۔ آپ کا بازو اب بھی کھوم سکتا ہے، اس لیے بہت سے کام آرام دہ رہتے ہیں۔ جب ہڈیاں جڑ جائیں اور آپ کی گرفت مضبوط محسوس ہو تو آپ آہستہ آہستہ کام اور دوسری سرگرمیوں پر واپس آ سکتے ہیں۔ ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کے سرجن اور آپ کی ہینڈ تھراپسٹ ہر قدم 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۔

دھات کی پلیٹ اور پیچ ہڈیوں کو جڑنے تک ساکن رکھتے ہیں۔ کبھی کبھی یہ دھاتی پرزے تکلیف کا باعث بنتے ہیں یا تھوڑا سا اپنی جگہ سے ہل جاتے ہیں۔ آپ کو جلد کے نیچے کوئی تیز کنارہ محسوس ہو سکتا ہے، یا پلیٹ کے اوپر ستانے والی دھجی جو عام درد کش دوا سے ٹھیک نہ ہو۔ اگر اس سے آپ کو پریشانی ہو تو اپنے اگلے معائنے پر اس کا ذکر کریں۔ ہڈیاں جڑ جانے کے بعد دھاتی پرزے نکالے جاسکتے ہیں۔

کبھی کبھار کلائی کی ہڈیاں منصوبے کے مطابق آپس میں نہیں جڑتیں۔ اسے ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion) کہتے ہیں۔ اس مسئلے والے بہت سے لوگوں کو بالکل کچھ محسوس نہیں ہوتا، اور اس سے کوئی علامات نہیں ہوتیں۔ اگر اس خلا سے ایسا درد ہو جو ٹھیک نہ ہو تو آپ کے سرجن معائنے پر آپ کے ساتھ مختلف طریقوں پر بات کریں گے۔

کلائی کے درمیان سے گزرنے والا عصب سرجری کے بعد سوجن کی وجہ سے دب سکتا ہے۔ اسے کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا) کہتے ہیں۔ آپ کو انگوٹھے، شہادت کی انگلی اور درمیانی انگلی میں الجھناہٹ، سونیاں پچھنے جیسا احساس یا سُن پن محسوس ہوگا، جو اکثر رات کو زیادہ ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے سرجن کو بتائیں۔ اس کا علاج عموماً عصب پر دباؤ ختم کرنے کے ایک چھوٹے آپریشن سے کیا جا سکتا ہے۔

زخم بھرنے میں مسائل ہو سکتے ہیں۔ اپنی ہڈی کے ارد گرد جلد پر نظر رکھیں کہ کہیں سرخی پھیل تو نہیں رہی، گرمائش بڑھ تو نہیں رہی، رطوبت تو نہیں رس رہی یا ناگوار بو تو نہیں آرہی۔ جو زخم ٹھیک نہ ہو رہا ہو اسے علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو اپنی اگلی ملاقات کا انتظار کرنے کے بجائے فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو ہڈی سے جوڑتی ہے، کبھی کبھار کلائی کے قریب جلن (irritation) کا شکار ہو سکتے ہیں یا پھٹ سکتے ہیں۔ آپ کو اچانک کمزوری محسوس ہو سکتی ہے، مثلاً کوئی انگلی جو ٹھیک سے سیدھی نہ ہو، اور ساتھ ساتھ کی پشت پر سوجن یا چھوٹے پر درد۔ اس کے بارے میں جلد اپنے سرجن کو بتائیں۔

اگر آپ کی کلائی کے جوڑ کی پچھلی تبدیلی ناکام ہو گئی ہو، تو اس کے بعد کیا جانے والا فیوژن پھر بھی مسئلے کو ٹھیک کر سکتا ہے، اگرچہ صحت یابی پہلی بار کے فیوژن کے مقابلے میں تھوڑی سست ہو سکتی ہے۔

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

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا آپ کے زخم کے ارد گرد جلد زیادہ سرخ، گرم ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بڑھ جائے، یا آپ کو ایسی الجھناہٹ یا سُن پن محسوس ہو جو پہلے نہیں تھا، تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی سوجی ہوئی اور دردناک ہو، یا آپ کا سانس پھولنے لگے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ اپنے ہاتھ یا انگلیوں کو بالکل محسوس نہ کر سکیں یا بالکل حرکت نہ دے سکیں تو 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 آر تھرائٹس (wrist osteoarthritis)** والے صفحے پر ہے۔

کلائی کا مکمل فیوژن (Total Wrist Fusion)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیچید گیوں کی شرح

156 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	ہیچید گی	رپورٹ شدہ شرح
کلائی کے فیوژن کے بعد گرفت کی طاقت میں کمی متوقع ہے۔	گرفت کی طاقت میں کمی	20-30%
تقریباً 19 فیصد مریضوں کو 6 سے 7 سال کے اندر دوبارہ آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے، عموماً تکلیف دینے والے دھاتی پرزوں (27 فیصد)، امپلانٹ کی ناکامی (20 فیصد)، انکلیشن (17 فیصد)، یا ہڈیوں کے نہ جڑنے (15 فیصد) کی وجہ سے۔	دوبارہ آپریشن کی شرح	16%
پلیٹ یا پیچ ٹوٹ سکتے ہیں یا ڈھیلے ہو سکتے ہیں، خاص طور پر اگر ہڈیاں نہ جڑیں یا گرنے کے بعد؛ یہ 20 فیصد دوبارہ آپریشنوں کی وجہ سے۔	امپلانٹ کی ناکامی	14%
پلیٹ میں چھوٹے پر درد یا دکھن ہو سکتی ہے جس کی وجہ سے ہڈیاں جڑنے کے بعد پلیٹ نکالنی پڑتی ہے؛ یہ دوبارہ آپریشن کی سب سے عام وجہ ہے (27 فیصد دوبارہ آپریشن)۔	تکلیف دینے والے دھاتی پرزے (symptomatic hardware)	11%
ہڈیوں کے مضبوطی سے جڑ جانے کے باوجود کلائی میں کچھ درد باقی رہتا۔	مسلسل درد	10-15%
ہاتھ میں سوجن عام ہے؛ لیس میں خون کا جمع ہو جانا (hematoma) (3.7 فیصد)، زخم پر چھالے (2.3 فیصد)، اور زخم کا کھل جانا (wound dehiscence) (1.9 فیصد) شامل ہیں؛ تمباکو نوشی خطرہ نمایاں طور پر بڑھا دیتی ہے۔	نرم بافتوں کی ہیچید گیاں	9.3%
ہو سکتا ہے کلائی کی ہڈیاں آپس میں نہ جڑیں، اور کلائی کے جوڑ کی ناکام تبدیلی (failed wrist arthroplasty) کے بعد اس کی شرح زیادہ (17.5 فیصد) ہے؛ تمباکو نوشی ہڈیوں کے نہ جڑنے کا خطرہ بڑھاتی ہے۔	ہڈیوں کا نہ جڑنا (nonunion)	8.9%
ہاتھ کی پشت کے ٹینڈن پلیٹ سے چپک سکتے ہیں جس سے اکڑاؤ، ٹینڈن کے خلاف کی سوزش (tenosynovitis)، یا شاذ و نادر ٹینڈن کا پھٹ جانا ہو سکتا ہے؛ جدید پتلی پلیٹوں نے یہ خطرہ کم کر دیا ہے۔	ایکسٹینسر ٹینڈن (انگلیاں) سیدھی کرنے والے ٹینڈن کی ہیچید گیاں	8.3%

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	چھیدگی
زخم کے انفیکشن میں دھلائی (washout)، اینٹی بائیوٹک دواؤں، یا شدید صورتوں میں امپلانٹ نکالنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے؛ تمباکو نوشی کرنے والوں اور کمزور مدافعتی نظام والے مریضوں میں خطرہ زیادہ ہے۔	7.69%	انفیکشن
پلیٹ کی جگہ یا سو جن کی وجہ سے کارپل ٹنل سنڈروم ہو سکتا ہے۔	5-10%	کارپل ٹنل سنڈروم (کلائی میں عصب کا دبنا)
فیوژن کے بعد ڈسٹل ریڈیو النرجوڈ (DRUJ) میں درد یا ڈھیلا پن (instability)۔	5-10%	ڈسٹل ریڈیو النرجوڈ (distal radioulnar joint) کے مسائل
پلیٹ یا پیچوں کے ارد گرد ہڈیاں ٹوٹ سکتی ہیں، خاص طور پر گرنے کے بعد یا مکمل طور پر ٹھیک ہونے سے پہلے، جس کے لیے ممکنہ طور پر مزید سرجری کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	Rare	امپلانٹ کے ارد گرد فریکچر (periprosthetic fracture)
حسی عصب کی چوٹ سے سن پن، احساس میں تبدیلی، یا دردناک نیوروما (neuroma)، عصب کے کٹے سرے پر بننے والی گانچ ہو سکتے ہیں؛ پوسٹیریئر انٹراوسیسٹس عصب (posterior interosseous nerve) کی چوٹ کلائی کی پشت پر احساس کو متاثر کر سکتی ہے۔	Rare	عصب کی چوٹ

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

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