

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கியூபிட்டல் டனல் ரிஸீஸ்

கூபிட்டல் டனல் ரிஸீஸ், முழங்கையின் உள்ளே அழுத்தப்பட்ட உல்னார் நரம்பை அகற்றி, இங்கு காட்டப்பட்ட அழுத்தத்தை குறைக்கிறது.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 45 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-6 weeks அலுவலக வேலை மற்றும் இலேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களில் நிகழ்கிறது; உடனடியான இயக்கம் தொழிலுக்குத் திரும்புவதை விரைவுபடுத்துகிறது.	3-6 months கைவினை வேலை மற்றும் விளையாட்டுச் செயல்பாடுகளுக்கு முழுமையாகத் திரும்புதல் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களில் அடையப்படுகிறது; மேலே கைகளை உயர்த்தும் விளையாட்டு வீரர்கள் பெரும்பாலும் நடுத்தர கால பின்தொடர்தலில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	12-24 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு மேம்பாடு மற்றும் அறிகுறிகளின் தீர்வு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 முதல் 24 மாதங்களுக்கு இடையே நிலைப்படுகிறது, குறிப்பாக கடுமையான வழக்குகளில்.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹேம்ப்டனில் உள்ள மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் உள்ள மேல் உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா இந்த நடைமுறையை எப்படி அணுகிறார்

என்பதை எங்கள் கிளினிக்கில் விளக்குகிறது. செயல்படாத சிகிச்சை முறைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், கியூபிட்டல் டனல் வெளியேற்றத்தை (cubital tunnel release) பரிந்துரைப்போம். முதலில் நீங்கள் செயல்பாடு மாற்றங்கள், இயற்பியல் சிகிச்சை, ஸ்ப்ளிண்டிங் அல்லது செலுத்துதல் ஆகியவற்றை முயற்சித்திருக்கலாம். அந்த படிநிலைகள் உங்கள் அறிகுறிகளைத் தணித்தால் மட்டுமே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

இந்த செயல்முறையில் முழங்கை அருகே உள்ள அல்ட்னார் நரம்பின் மேல் உள்ள கெட்டியான திசுக்களை வெட்டப்படுகிறது. நரம்பிற்கு அதிக இடத்தை வழங்க ஒரு ஒற்றை பாரம்பரிய வெட்டு பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது நரம்பின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது. இந்த செயல்முறையின் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் அறிகுறிகளில் நிவாரணம் அடைகிறார்கள். மீண்டும் செய்யப்படும் நடைமுறைகளில், 77% நோயாளிகள் உணர்வு அல்லது வலிமையில் மேம்பாடு காண்கிறார்கள். முக்கிய நன்மை உங்கள் கை மற்றும் கையில் செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பது மற்றும் வலியைக் குறைப்பதாகும்.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் மருத்துவர் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் ஆரோக்கியத்தைச் சரிபார்க்க இரத்தப் பரிசோதனை அல்லது ஸ்கேன் போன்ற சோதனைகளை ஏற்பாடு செய்வார். உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிடும் நேரத்திற்கு உண்ணாவிரதம் இருக்கவும். உங்கள் மருத்துவர் தெளிவான வழிமுறைகளைத் தரும் வரை இரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டாம். உங்கள் வருகையின் போது தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சை நாளில் அகன்ற, வசதியான ஆடைகளை அணியவும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீடு திரும்புவதற்கு வாகன ஏற்பாடு செய்து கொள்ள வேண்டும். இந்த திறந்த அணுகுமுறையிற்கு முழங்கைக்கு மேல் ஒரு தனிப்பட்ட மரபு முறை வெட்டுவைப் பயன்படுத்துகிறோம். இது நரம்புக்கு நேரடியான அணுகலை அனுமதிக்கிறது. நீங்கள் முழுமையாகத் தயாராக இருப்பதை உறுதி செய்ய, அனைத்து படிகளையும் உங்களுடன் விவாதிப்போம்.

செயல்முறை நடைபெறும் நாள்

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும். அறுவை சிகிச்சை நடைபெறும் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்க நிலையில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னான வலி நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு மண்டல மயக்கம் (regional nerve block) வழங்கப்படலாம் — இது நோயாளியின் தனிப்பட்ட நிலைமைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு அறுவை சிகிச்சை மயக்க நிபுணர் (anaesthetist) அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார். நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து, அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு (operating theatre) செல்வதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை (surgeon) சந்திப்பீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு தனிப்பட்ட மரபு வெட்டு (single conventional incision) மூலம் திறந்த அணுகுமுறை (open approach)

மூலம் இந்த நடைமுறையை மேற்கொள்வார். இந்த முறை சிகிச்சை தேவைப்படும் பகுதிக்கு தெளிவான அணுகலை அனுமதிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்து தாக்கம் குறையும் போது, எங்கள் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணிக்கும். இந்த நேரத்தில் நல்ல வலி கட்டுப்பாட்டை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். பெரும்பாலான நோயாளிகள் இந்த நடைமுறையை நன்றாக தாங்கிக்கொள்கிறார்கள். வீடு திரும்புவதற்கான முதல் படிநிலைகளுக்கு உங்களுக்கு தெளிவான வழிகாட்டுதல்களை நாங்கள் வழங்குவோம். அறுவை சிகிச்சையின் தொழில்நுட்ப விவரங்கள் குறித்து நீங்கள் கவலைப்பட தேவையில்லை; மீட்புப் பாதையில் உங்கள் வசதி மற்றும் பாதுகாப்பே எங்கள் முக்கிய கவனமாக இருக்கும்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் இந்த செயல்முறையை திறந்த அணுகுமுறையின் மூலம் மேற்கொள்கிறார். அதாவது, நேரடியாக அந்த பகுதியை அணுகுவதற்காக உங்கள் மூக்கோரின் முன்பகுதியில் ஒரு தனி வெட்டுவை செய்கிறோம். இந்த செயல்முறையிற்கு நாங்கள் திறவுகோல் வழி அல்லது எண்டோஸ்கோபிக் தொழில்நுட்பங்களை பயன்படுத்துவதில்லை.

உள்பகுதியில், உங்கள் மூக்கோரில் ஒரு கடுமையான திசு குழாய் வழியாக செல்லும் அலனார் நரம்பை நாங்கள் கண்டறிவோம். இந்த குழாய் சில நேரங்களில் நரம்பை அழுத்தி, வலி அல்லது உணர்விழப்பை ஏற்படுத்தலாம். நரம்பிற்கு அதிக இடத்தை வழங்கவும் அழுத்தத்தை குறைக்கவும், இந்த கடுமையான திசுவிலிருந்து நரம்பை கவனமாக விடுவிப்போம். உங்கள் உடல் சோதனையின் போது, உங்கள் மூக்கோரை வளைக்கும் போது நரம்பு தன் இடத்தை விட்டு நழுவும் (subluxation) என்று தெரிந்தால், அதை நிலையாக வைத்திருக்க தோல் அல்லது தசையின் கீழ் புதிய இடத்திற்கு நரம்பை நகர்த்தலாம். இது முன் பக்க மாற்றம் (anterior transposition) என்று அழைக்கப்படுகிறது. நரம்பு அதன் இடத்திலேயே இருந்தால், நாங்கள் கடுமையான குழாயை விடுவிப்போம், இது in situ decompression என்று அழைக்கப்படுகிறது.

நரம்பு விடுவிக்கப்பட்ட பிறகு அல்லது மறுசீரமைக்கப்பட்ட பிறகு, வெட்டுவை தையல்கள் அல்லது பசையால் மூடி, ஒரு மருந்து பட்டையை பயன்படுத்துவோம். இந்த செயல்முறை எளிமையானது மற்றும் சிகிச்சை அளிக்கப்படும் பகுதியின் தெளிவான காட்சியை வழங்குகிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள், உங்கள் கை ஒரு சாட்டையில் மற்றும் மென்மையான கட்டுடன் இருக்கும். இது ஒரு நாள் நோயாளி சிகிச்சை, எனவே நீங்கள் அதே நாள் வீடு திரும்புவீர்கள். வலியைக் கட்டுப்படுத்த எளிய மருந்துகளைப் பயன்படுத்தி உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கிறோம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு உங்களுக்கு உதவ வீட்டில்

யாராவது உங்களுடன் இருக்க ஏற்பாடு செய்யவும். உங்கள் வினைத்திறன் மந்தமாக இருந்தால், நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் வலி குறைந்து கைப்பிடியைப் பிடித்து விரைவாக வினைபுரியும் அளவுக்கு வசதியாக இருக்கும்போது, இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்குகிறார்கள். மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

மீட்பு

முதல் சில நாட்களில் உங்கள் மணிக்கட்டு சுற்றிலும் சிறிது வீக்கம் மற்றும் வலி இருக்கலாம். இது இயல்பானது. உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க எளிய வலி நிவாரணம் வழங்கப்படுகிறது. வீக்கம் குறைந்து நிலைப்படுவதற்கு இடத்தைப் பாதுகாக்க மென்மையான பட்டை (soft dressing) அணிய வேண்டும்; கடினமான பிரேஸ் அல்லது ஸ்ப்ளின்ட் பயன்படுத்தப்படாது. வீக்கத்தைக் குறைக்க ஓய்வு எடுக்கும் போது உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருங்கள். பெரும்பாலானவர்கள் தொடக்க வீக்கம் குறையும் போது வலி குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறையும் என்று கண்டறிந்துள்ளனர்.

உங்கள் மருத்துவர் எப்போது மெல்லிய இயக்கத்தைத் தொடங்குவது என்பதை வழிநடத்துவார். தொடக்க இயக்கம் கடினத்தன்மையைத் தடுக்கவும் குணமாதலை ஆதரிக்கவும் உதவுகிறது. உங்கள் கை சிகிச்சைக்காக எக்ஸ்டென்ட் ரிஹாபிலிட்டேஷனில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) பணிபுரிகிறோம். அவர் உங்கள் வலிமையை மற்றும் நெகிழ்வுத்தன்மையை மீட்டெடுக்க எளிய பயிற்சிகளைக் கற்பிப்பார். உங்களுக்குத் தோன்றும் போது எளிமையான தினசரி செயல்பாடுகளைப் பொதுவாக மீண்டும் தொடங்கலாம். உங்கள் மருத்துவர் அனுமதிக்கும் வரை கனமான தூக்குதல் அல்லது மீண்டும் மீண்டும் பிடித்தல் ஆகியவற்றைத் தவிர்க்கவும்.

கையை பாதுகாப்பாக கியரில் வைத்து விரைவாக உடனடி பதிலளிக்கும் திறன் கொண்டிருக்கும் போது வாகனம் ஓட்டத் திரும்பலாம். இது பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் நடக்கும், ஆனால் உங்கள் வலி நிலை மற்றும் உடனடி பதிலளிக்கும் திறனைப் பொறுத்து அது மாறலாம். உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்து உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்.

நோய்த்தொற்று அரிதானது. நீங்கள் முழங்கை வெட்டு பகுதியை சுற்றி அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது வீக்கத்தை உணரலாம். அந்த பகுதி வலியுடன் அல்லது துடிப்பாக உணரலாம். நீங்கள் காயத்திலிருந்து திரவம் வெளியேறுவதையும் அல்லது காய்ச்சலையும்

காணலாம். நீங்கள் இந்த அறிகுறிகளை கவனித்தால், மருத்துவமனையை உடனடியாக தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் அடுத்த நியமிக்கப்பட்ட சோதனைக்காக காத்திருக்க வேண்டாம்.

நரம்பு காயம் ஒரு அறியப்பட்ட ஆபத்தாகும். நீங்கள் உங்கள் விரல் மற்றும் சிறிய விரல்களில் புதிய அல்லது மோசமடையும் உணர்வின்மை, குத்துவது அல்லது பலவீனத்தை உணரலாம். வலி உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இருந்த அறிகுறிகளிலிருந்து வேறுபட்ட வகையில் கூர்மையாக அல்லது எரிச்சலாக உணரலாம். நீங்கள் இந்த மாற்றங்களை கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த வருகையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லவும். அவர்கள் அடுத்த படிநிலைகளை தீர்மானிக்க உங்கள் நரம்பு செயல்பாட்டை சோதிப்பார்கள்.

உன்னார் நிலையின்மை நரம்பு தவறான இடத்தில் நகர்ந்தால் ஏற்படலாம். நீங்கள் உங்கள் முழங்கையில் ஒரு கிளிக் அல்லது ஸ்னாப்பிங் உணர்வை உணரலாம். அந்த பகுதி வலியுடன் அல்லது வீக்கமாக மாறலாம். இது டிரான்ஸ்போசிஷனுக்கு பிறகு நரம்பு அதன் புதிய நிலையிலிருந்து நழுவினால் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் எந்தவிதமான அசாதாரண இயக்கம் அல்லது வலியையும் அறிவிக்கவும். அவர்கள் நரம்பு சரிசெய்யப்பட வேண்டுமா என்பதை மதிப்பிடலாம்.

மீடியல் அண்டெப்ராகியல் கட்டினியஸ் நரம்பு காயம் உணர்வு மாற்றங்களை ஏற்படுத்தலாம். நீங்கள் உங்கள் கை முனையின் உள்ளே பக்கத்தில் உணர்வின்மை அல்லது குத்துவதை அனுபவிக்கலாம். இந்த பகுதி கை அறிகுறிகளிலிருந்து தனித்தது. நீங்கள் உங்கள் கை முனையில் உணர்வில் தொடர்ச்சியான மாற்றங்களை கவனித்தால், உங்கள் கவனிப்பு குழுவை குறிப்பிடவும். அவர்கள் வசதியை நிர்வகிக்க உதவலாம் அல்லது அது காலப்போக்கில் தீர்மானிக்கப்படுவதை உறுதி செய்யலாம்.

அறிகுறிகள் மீண்டும் ஏற்படலாம் அல்லது தொடரலாம். நீங்கள் உங்கள் அசல் அறிகுறிகள் திரும்பி வருவதை அல்லது எதிர்பார்த்தபடி மேம்படாததை காணலாம். இது வெற்றிகரமான அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகும் ஏற்படலாம். உங்கள் அறிகுறிகள் மோசமடைந்தால் அல்லது மேம்படாவிட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருடன் இதை விவாதிக்கவும். அவர்கள் மேலதிக சிகிச்சை தேவைப்படுகிறதா என்பதை மதிப்பிடலாம்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை உங்களுக்கு குறிப்புகள் தேவைப்பட்டால் சராசரி விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் இடத்தில் அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்காலில் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளவும். பாதுகாப்பாக குணமடைய உங்களுக்கு உதவ நாங்கள் இருக்கிறோம்.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

கியூபிட்டல் டனல் ரிலீஸ்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 45 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடர்ச்சியான வலி	11.8%	பின்னோக்கு அகலமான மெடியல் எபிகான்டைலக்டமி (posterior oblique medial epicondylectomy) ஆய்வுகளில் இலேசான மெடியல் மணிக்கட்டு வலி புகாரளிக்கப்பட்டுள்ளது.
வெட்டுப் பகுதியில் உணர்விழப்பு	5-10%	மெடியல் அண்டெப்ராகியல் கட்டேனியஸ் நரம்பு கிளைகளிலிருந்து வெட்டுப் பகுதிக்குச் சுற்றிலும் உணர்விழப்பு; பொதுவாக மேம்படும்.
தற்காலிக நரம்பு செயலிழப்பு	5-15%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்ப காலத்தில் அன்னார் நரம்பு அறிகுறிகளின் தற்காலிக மோசமாதல்; பொதுவாக வாரங்களில் தீர்வு காணும்.
ஹெமாதோமா	5.0%	கியூபிட்டல் டனல் அறுவை சிகிச்சையின் முன்னோக்கு கூட்ட ஆய்வுகளில் ஹெமாதோமா விகிதம் புகாரளிக்கப்பட்டுள்ளது.
தொடர்ச்சியான அல்லது மீண்டும் தோன்றும் அறிகுறிகள்	3.6%	அறிகுறிகள் 3+ மாதங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்து இருக்கலாம் அல்லது மீண்டும் தோன்றலாம்; இன் சிட்வி ரிலீஸ் (in situ release) நீண்டகால மறுசிகிச்சை விகிதம் 25% ஆகவும், நரம்பு டிரான்ஸ்போசிஷனுக்கு (nerve transposition) 12% ஆகவும் உள்ளது; வெற்றி நோயின் கடுமையைப் பொறுத்து மாறுபடும்.
காயத்தின் பிரிவு அல்லது சீரோமா	2.5%	காயம் திறந்துவிடலாம் அல்லது திரவ சேகரிப்பை உருவாக்கலாம்; பொதுவாக கவனிப்பு முறையில் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	2.17%	காயத் தொற்று ஆண்டிபயாடிக்ஸ் மற்றும் காயப் பராமரிப்பைத் தேவைப்படுத்தலாம்; ஆழமான தொற்றுகள் அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றலைத் தேவைப்படுத்தலாம்; சர்க்கரை நோய், நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய் மற்றும் கொழுப்பு நோய் உள்ள நோயாளிகளில் ஆபத்து அதிகம்.
அல்னார் நரம்பு நிலைத்தன்மை இழப்பு அல்லது தளர்வு	1.9%	மணிக்கட்டு வளைக்கும்போது அல்னார் நரம்பு நிலைத்தன்மை இழந்து மெடியல் எபிகான்டைலின் மீது தளர்வடையலாம், வலியுள்ள கிளிக்லை உருவாக்கும்; இது இன் சிட்வி ரிலீஸிற்குப் பிறகு மட்டுமே நிகழ்கிறது மற்றும் நரம்பு டிரான்ஸ்போசிஷனுக்கு மறுசிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
தாமதமான குணமாதல்	1.9%	எண்டோஸ்கோபிக் நியூரோலைசிஸ் தொடரில் தாமதமான காயக் குணமாதல் புகாரளிக்கப்பட்டுள்ளது.
மறுசிகிச்சை விகிதம்	1.4%	தோராயமாக 2.5-11.1% நோயாளிகள் மறுசிகிச்சை அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்துகிறார்கள்; பெரும்பாலான மறுசிகிச்சைகள் (78%) 3 ஆண்டுகளுக்குள் நிகழ்கின்றன.
மெடியல் அண்டெப்ராகியல் கட்டேனியஸ் நரம்பு காயம்	1.1%	இந்த உணர்வு நரம்பு அறுவை சிகிச்சையின் போது சேதமடையலாம், இது மெடியல் முழங்கை பகுதியில் உணர்விழப்பு, வலியுள்ள நியூரோமா அல்லது உணர்திறன் மிக்க காயத்தை உருவாக்கும்.
பகுதி அறிகுறி நிவாரணம்	Rare	அல்னார் நரம்பு சேதம் நீண்டகாலமாக இருந்தால் பகுதி நிவாரணம் ஏற்படலாம்.
முக்கிய அல்னார் நரம்பு காயம்	Rare	கவனமான தொழில்நுட்பத்துடன் முக்கிய அல்னார் நரம்பு தண்டில் நேரடி காயம் அரிதானது.
மணிக்கட்டுக் கடினத்தன்மை	Rare	பொதுவாக இயற்பியல் சிகிச்சையுடன் தீர்வு காணும்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி