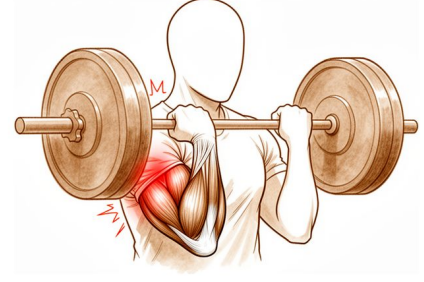


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் சரிசெய்தல்

தொலைவு பைசெப்ஸ் தசைநார் கிழிவுக்கான MRI: தசைநார் (காட்டி)
ஆரியல் குழிவிலிருந்து விலகியுள்ளது. சிகிச்சை மூலம் அது
எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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	3-6 months	12 months
அலுவலக வேலை மற்றும் இலேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களில் நிகழ்கிறது; தொழில் ஈடுசெய்தி (workers' compensation) நோயாளிகள் அதிக நேரம் எடுப்பார்கள்.	விளையாட்டு மற்றும் கைத்தொழில் வேலைகளுக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களில் கைகூடும்; 6 மாதங்களில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புவதில் உயர் விகிதங்கள் காணப்படுகின்றன.	அதிகபட்ச மீட்பு மற்றும் செயல்பாட்டு முடிவுகளின் நிலைத்தன்மை (plateau) பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 1 ஆண்டில் ஏற்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு
சிறப்பு நிபுணர் டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பராவால் எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த சிகிச்சை
எவ்வாறு அணுகப்படுகிறது என்பதை விளக்குகிறது. நீங்கள் உங்கள் இருதலைத் தசை
(biceps) தசைநாணியை முன்கை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கும் செயல்முறையான

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் சரிசெய்தலை (distal biceps repair) நாங்கள் வழங்குகிறோம். நோயாளிகள் பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறார்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. கடுமையான கிழிவுகளுக்கு, நாங்கள் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம். தேய்மானம் சார்ந்த பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிக்கிறோம். அந்த சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம்.

அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக வலிமையையும் செயல்பாட்டையும் மீட்டெடுக்க முழுமையான கிழிவுகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. உங்களுக்கு முழுமையான கிழிவு இருந்தால், உங்கள் மருத்துவர் இந்த சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம். இந்த நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை மேலாண்மை முடிவுகளை மேம்படுத்துகிறது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு வேலை மற்றும் விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள். டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாணியின் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஐந்து நோயாளிகளில் ஒருவருக்கு ஒரு சிறிய சிக்கல் ஏற்படலாம். டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாணியின் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இருபது நோயாளிகளில் ஒருவருக்கு ஒரு பெரிய சிக்கல் ஏற்படலாம். உங்கள் கையின் வலிமை மற்றும் நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதே எங்கள் நோக்கம். இது உங்களை நம்பிக்கையுடன் தினசரி செயல்பாடுகள் மற்றும் விளையாட்டுகளுக்குத் திரும்ப உதவுகிறது.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஆறு மணி நேரம் பசியாக இருக்க வேண்டும். உங்கள் மருத்துவர் கூறியபடி குருதி ஓட்டத்தைக் குறைக்கும் மருந்துகள் மற்றும் சத்துக்களை நிறுத்தவும். வீடு திரும்புவதற்கான போக்குவரத்தை ஏற்பாடு செய்யவும், தற்போது எடுத்து வரும் மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்து வரவும். வசதியான, அகன்ற ஆடைகளை அணியவும். உங்கள் முழங்கை மூட்டுக்கு எக்ஸ்-ரே அல்லது எம்ஆர்ஐ தேவைப்படலாம். குருதி சோதனைகள் மற்றும் மயக்க மருந்து நிபுணரின் மதிப்பீடு உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பாதுகாப்பானவர் என்பதை உறுதி செய்கிறது. உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் முழங்கையின் முன்புறத்தில் உள்ள ஒரு தனி வெட்டு மூலம் சேதத்தை சரிசெய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை தசைநாருக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. உங்கள் முன்-அறுவை மதிப்பீட்டின் போது, உங்கள் குறிப்பிட்ட மருந்து மாற்றங்களை பற்றி நாங்கள் உங்களுடன் விவாதிப்போம்.

செயல்முறை நடைபெறும் நாள்

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும். அறுவை சிகிச்சை நடைபெறும் போது நீங்கள் முழுமையாக உறக்க நிலையில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னான வலி நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு தடை (regional nerve block) வழங்கப்படலாம் — உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருத்துவர் அந்த நாளில் முடிவெடுப்பார்.

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகை தந்து, அறுவை சிகிச்சை அறைக்குச் செல்வதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். உங்கள் முழங்கை முன்பகுதியில் ஒரே ஒரு வெட்டு மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த சிகிச்சையை மேற்கொள்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை தசைநார் (tendon) நேரடியாக அணுகக்கூடிய வசதியை அளிக்கிறது. செயல்முறை முடிந்த பிறகு மீட்பு அறையில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். உங்கள் வசதியைக் கண்காணித்து, உங்கள் கையைச் சோதிப்போம். உங்கள் உடல்நிலையைப் பொறுத்து, அதே நாள் அல்லது சிறிது காலம் தங்கிய பிறகு வீடு திரும்பலாம்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் கிழிந்த பைசெப்ஸ் தசைநாணை அணுகுவதற்கு உங்கள் மணிக்கட்டின் முன்பகுதியில் ஒரு தனி வெட்டுவை உருவாக்குவார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை காயமடைந்த இடத்திற்கு நேரடியான அணுகலை அனுமதிக்கிறது. பின்னர், மருத்துவர் கிழிந்த தசைநாணை அதன் இயற்கையான இடத்தில் எலும்புடன் மீண்டும் இணைப்பார். இது தசையின் இணைப்பை மீட்டமைத்து, அது மீண்டும் இயல்பாக செயல்பட உதவுகிறது.

தசைநாணை இடத்தில் நிலைநிறுத்த, உங்கள் மருத்துவர் எலும்புடன் பிணைக்கப்படும் ஒரு சிறிய சாதனத்தைப் பயன்படுத்துவார். இந்த முறை குணமாவதற்கு வலிமையான நிலைப்பாட்டை வழங்குகிறது. வெட்டுவை இறுதியாக தையல்கள் அல்லது ஸ்டேபிள்கள் மூலம் மூடி, அந்தப் பகுதியைப் பாதுகாக்க ஒரு பட்டை பொருத்தப்படும்.

இந்த செயல்முறை பொதுவாக ஒரு வெட்டுவை மூலம் திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இது உங்கள் மணிக்கட்டின் அமைப்பை மீட்டமைத்து, வலிமை மற்றும் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்துகிறது.

செயலிக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவிீர்கள், உங்கள் கை ஒரு எளிய கைப்பட்டையில் இருக்கும். இந்த செயலிக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்ப முடியும். உங்கள் வலியை நிர்வகிக்கவும், உங்கள் காயத்தை பராமரிக்கவும் ஒரு நுண்ணீரற்ற பட்டை பயன்படுத்தப்படும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். இந்த செயலி செயல்படும் இடத்தின் மேல் முன்பக்கத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது. நீங்கள் ஏறக்குறைய ஆறு வாரங்கள் கைப்பட்டையை அணிவிீர்கள் — ஒரு எளிய கைப்பட்டை, ஹிஞ்சு முழங்கைப் பாதுகாப்பு அல்ல. கைப்பட்டை தேவைப்படும் போது, பக்கத்தைப் பொருட்படுத்தாமல் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. பொதுவாக நோயாளிகள் ஆறு வாரங்களில் கைப்பட்டை அகற்றப்பட்ட பிறகு வாகனம் ஓட்டத் தொடங்குவார்கள். மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல் உறுப்பு செயலிக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் சில நாட்களில் சில வலி மற்றும் வீக்கம் ஏற்படும். உங்கள் உடல் குணமடையும் போது இது இயல்பானது. வீட்டில் இந்த அசௌகரியத்தை நிர்வகிப்பதற்கான ஆலோசனைகளை நாங்கள் வழங்குவோம். உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும். சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பாதுகாக்க, நீங்கள் தோராயமாக ஆறு வாரங்களுக்கு ஒரு எளிய சிங்ஹம் (கோணக் கட்டுப்பாடு இல்லாத முழங்கைப் பட்டை அல்ல) அணிவீர்கள். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட பக்கம் எதுவாக இருந்தாலும், சிங்ஹம் தேவைப்படும் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. சிங்ஹம் அகற்றப்பட்ட பிறகு, உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதி அளிக்கும் வரை பொதுவாக வாகன ஓட்டத்தை மீண்டும் தொடங்கலாம். [மேலும் மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகன ஓட்டுவது பற்றி படிக்க.](#)

உங்கள் கை சிங்ஹமில் இருக்கும் போது உங்கள் தினசரி வழக்கம் மாறும். நீங்கள் உடை அணிதல், உணவு உண்ணுதல் மற்றும் தூங்குதல் ஆகியவற்றை எவ்வாறு மாற்றியமைப்பது என்பதைக் கற்றுக்கொள்ள வேண்டும். உங்கள் கை ஆதரவுடன் படுக்கையில் படுத்துக்கொள்ளவோ அல்லது பாதிக்கப்படாத பக்கத்தில் படுத்துக்கொள்ளவோ நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர், உங்கள் கை மற்றும் விரல்களை நகர்த்துவதற்கான மென்மையான பயிற்சிகளை உங்களுக்கு வழிநடத்துவார். இது உங்கள் இருதசைத் தendon குணமடையும் போது கடினத்தன்மையைத் தடுக்க உதவுகிறது.

வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் மீண்டும் கிடைக்கும் போது, நாங்கள் உங்கள் செயல்பாட்டைப் படிப்படியாக அதிகரிப்போம். உங்கள் மறுசீரமைப்பு செயல்முறை எக்ஸ்டென்ட் மறுசீரமைப்பில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) வழிநடத்துகிறார். பாதுகாப்பான முறையில் உங்கள் வலிமையை மற்றும் நெகிழ்வுத்தன்மையை மீட்டெடுக்க அவர் உங்களுக்கு உதவுவார். உங்கள் நேரக்கோடு மற்றவர்களுடன் வேறுபடலாம்; உங்கள் உடல் எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் உங்களுக்கு வழிநடத்துவார்கள். இந்த பதிகளைப் பின்பற்றும் போது, பெரும்பாலான நோயாளிகள் தங்கள் வலிமையும் செயல்பாடும் நிலையாக மேம்படுவதைக் காண்கிறார்கள்.

என்ன தவறாக நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக குணமடையுங்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுமமும் எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்களை கவனமாக கண்காணித்து வருகின்றனர்.

நரம்பு கிளர்ச்சி என்பது அறியப்பட்ட ஒரு ஆபத்தாகும். உங்கள் முன்னங்கை அல்லது கையில் சிலிர்ப்பு, உணர்விழப்பு அல்லது எரிச்சல் உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். இது சிறிய நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட இடத்திற்கு அருகில் அமைந்துள்ளதால் ஏற்படுகிறது. பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், அந்த பகுதி குணமடையும் போது இந்த

உணர்வுகள் மறைந்துவிடும். உணர்வு தீவிரமாக இருந்தால் அல்லது மேம்படவில்லை என்றால், எங்களுக்குத் தெரிவிக்கவும்.

சில சமயங்களில், அது இருக்கக்கூடாத இடத்தில் கூடுதல் எலும்பு உருவாகிறது. இது ஹெட்டரோடோபிக் ஆஸ்டியோபிகேஷன் (heterotopic ossification) என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் மோவாய் அருகே தோலுக்கு கீழ் கடினமான திட்டு ஒன்றை நீங்கள் உணரலாம். இது உங்கள் கையை வளைப்பதை கடினமாகவோ அல்லது வரம்புக்குட்பட்டதாகவோ உணர வைக்கலாம். இருப்பினும், இந்த கூடுதல் எலும்பு உங்கள் பலத்தை மீட்டெடுப்பதை அரிதாகவே தடுக்கும். புதிய கடினமான திட்டு அல்லது குறிப்பிடத்தக்க கடினத்தன்மை உங்களுக்குத் தெரிந்தால், உங்கள் தொடர்ச்சியான பார்வை நேரத்தில் அதைக் குறிப்பிடவும்.

அழற்சி என்பது கடுமையானது ஆனால் அரிதான ஆபத்தாகும். உங்கள் வெட்டுப் பகுதியிலிருந்து பரவும் சிவப்புத் தன்மையை நீங்கள் காணலாம். அந்த பகுதி தொடும்போது சூடாக உணரலாம் அல்லது எதிர்பார்த்ததை விட அதிகமாக வீக்கம் ஏற்படலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் அல்லது குளிர்ச்சி ஏற்படலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், எங்கள் மருத்துவமனையை உடனடியாகத் தொடர்பு கொள்ளவும். இந்த பிரச்சனையை விரைவாகத் தீர்க்க ஆரம்ப சிகிச்சை முக்கியமானது.

மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்வது அரிதாகவே தேவைப்படுகிறது, ஆனால் இது ஒரு சாத்தியக்கூறாகவே உள்ளது. திடீரென வீக்கம், மருந்துகளால் குறையாத கடுமையான வலி அல்லது உங்கள் கை தோல்வி அடைந்தது போன்ற உணர்வை நீங்கள் அனுபவியலாம். இந்த அறிகுறிகள் சரிசெய்தலில் ஒரு பிரச்சனையைக் குறிக்கலாம். இது நடந்தால், நிலையை மதிப்பீடு செய்ய எங்களுக்கு உடனடியாக மருத்துவ உதவியைப் பெறவும்.

இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை, நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களைப் 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. உங்கள் கையில் உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாது என்றால் உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் குணமாதல் சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்யவும், ஏதேனும் பிரச்சினைகள் விரைவில் தீர்க்கப்படுவதை உறுதி செய்யவும் நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

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

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் சரிசெய்தல்

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
இயக்க இழப்பு அல்லது முழங்கை விறைப்புத்தன்மை	5-10%	இறுதி நீட்டிப்பு அல்லது முன்கை சுழற்சியின் இழப்பு; பொதுவாக இது இலேசானது மற்றும் சிகிச்சையின் மூலம் மேம்படும்.
சக்தி மீட்பின் முழுமையின்மை	5-15%	சில நோயாளிகள் முழுமையான சுழற்சி (supination) சக்தியை மீட்டெடுக்க மாட்டார்கள், குறிப்பாக சிகிச்சை தாமதமாகும் போது.
பக்கவாட்டு முன்கை தோல் நரம்பு காயம்	4-10.8%	முன்கையின் வெளிப்புற விளிம்பில் முடக்குதல் அல்லது எரிச்சல் உணர்வு என்பது மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; பெரும்பாலான வழக்குகள் (77.9%) இலேசானவை மற்றும் செயல்பாட்டுக் கட்டுப்பாடுகளை ஏற்படுத்தாது.
இடையூறு எலும்பு உருவாக்கம் (Heterotopic ossification)	2.1-13.5%	ஆரம் மற்றும் அன்னா எலும்புகளுக்கு இடையே அசாதாரண எலும்பு உருவாக்கம்; இரட்டை-வெட்டு முறையில் (double-incision) விகிதம் அதிகம் (7.2%) ஒப்பீட்டளவில் ஒற்றை-வெட்டு முறையை (1.2%) விட; அறிகுறிகள் கொண்ட வழக்குகள் முன்கை சுழற்சியைக் குறைக்கும் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மூலம் நீக்கம் தேவைப்படலாம்.
மீண்டும் கிழிதல் அல்லது தோல்வி	1.4-5.4%	தசைநார் சிகிச்சைக்குப் பிறகு மீண்டும் கிழியலாம் அல்லது நீளலாம்.
பின்னணி இடைநரம்பு காயம்	1.1-4.0%	விரல்கள் மற்றும் கைகளை நீட்டக்கும் நரம்புக்கு ஏற்படும் காயம் அரிதானது ஆனால் கடுமையானது, விரல்/கை நீட்டிப்பில் பலவீனம் அல்லது பக்கவாதத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை	0.6-5.4%	மொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் 0.6% முதல் 5.4% வரை இருக்கும், இது பெரும்பாலும் மீண்டும் கிழிதல் மற்றும் இடையூறு எலும்பு உருவாக்கத்தால் தூண்டப்படுகிறது.
தொற்று	0.2-2.4%	மேற்பரப்புத் தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுக்குப் பதிலளிக்கும்; ஆழ்ந்த தொற்றுகள் பலமுறை கழுவுதல் மற்றும் நீண்ட கால IV நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளைத் தேவைப்படலாம், மற்றும் கடுமையான வழக்குகளில் சிகிச்சை தோல்வியடையலாம்.
ஆர-அல்னா ஒன்றிணைவு (Radioulnar synostosis)	0.1-2.8%	இரண்டு முன்கை எலும்புகளும் எலும்பு மூலம் இணையக்கூடும், இது முன்கை சுழற்சியைக் கடுமையாகக் கட்டுப்படுத்தும், எலும்பு பாலத்தின் அறுவை சிகிச்சை மூலம் நீக்கம் தேவைப்படும்.
ப்ராகியல் தமனி காயம்	0.1%	ரத்த நாளக் காயம் மிகவும் அரிதானது ஆனால் கடுமையானது, ரத்த நாள சிகிச்சையைத் தேவைப்படக்கூடும்.
ட்ரில் துளை வழியாக ஆர எலும்பு முறிவு	Rare	ஆர ட்யூபரோசிட்டியில் ட்ரில் துளை வழியாக முறிவு; நவீன கார்டிகல் பட்டன் தொழில்நுட்பங்களுடன் அரிதானது.
மீடியன், ரேடியல் அல்லது அல்னா நரம்பு காயம்	Rare	மீடியன், ரேடியல் அல்லது அல்னா நரம்புகளுக்கு ஏற்படும் காயம் அரிதானது; பெரும்பாலானவை ட்ராக்ஷன் நியூரோபிராக்ஸியாக்கள் (traction neurapraxias).

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