

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மணிக்கட்டு மூட்டுப் பரிமாற்றம்

இடுப்பு மூட்டுக்கு பிறகு எக்ஸ்-ரே — ஒரு உலோக செயற்கை மூட்டு
சேதமடைந்த மூட்டு மேற்பரப்பை மாற்றுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 80 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
லேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; ஆரம்ப கட்ட இயக்கம் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.	நடுத்தர தேவைகளைக் கொண்ட செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல் 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் பொதுவாக நிகழ்கிறது; இயக்க வரம்பில் குறிப்பிடத்தக்க செயல்பாட்டு மேம்பாடு ஏற்படுகிறது.	வலி, தசைசக்தி மற்றும் இயக்க வரம்பில் அதிகபட்ச மேம்பாடு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களில் அடையப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராகம்ப்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு அறுவை
சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த சிகிச்சையை
எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. செயல்பாடு அற்ற சிகிச்சைகள்
போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், பொதுவாக நாங்கள் முழங்கைப் பகுதிப்

பரிமாற்ற அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்களை அணுகலாம். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த, உங்கள் வரலாற்றை மதிப்பிடுகிறோம், உங்கள் கையை ஆய்வு செய்கிறோம் மற்றும் படிமங்களை (imaging) மறுஆய்வு செய்கிறோம். நீண்ட காலமாக இருக்கும் அழற்சி மற்றும் தேய்மான காரணமான கட்டி அழற்சிக்கு, பொதுவாக நாங்கள் செயல்பாடு மாற்றங்கள், சிகிச்சை, சிலைட்டிங் அல்லது செலுத்துதல் ஆகியவற்றை முதலில் முயற்சிக்கிறோம். வலியைக் குறைக்கவோ அல்லது செயல்பாட்டை மீட்டமைக்கவோ இவை உதவவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

முழங்கைப் பகுதிப் பரிமாற்றம் என்பது சேதமடைந்த மூட்டு மேற்பரப்புகளை நீக்கி, இயக்கத்தை மீட்டமைக்க செயற்கை கூறுகளை பொருத்துவதாகும். மற்ற விருப்பங்கள் அனைத்தும் தோல்வியடைந்த பிறகு, முழு நிலை அழற்சி, சிக்கலான முறிவுகள் அல்லது நிலைத்தன்மை இல்லாத நிலைகளுக்கு நாங்கள் இந்த சிகிச்சையை வழங்குகிறோம். முக்கிய நன்மை என்பது வலி நிவாரணம் மற்றும் தினசரி பணிகளைச் செய்வதில் மேம்பட்ட திறன் ஆகும். இடுப்பு அல்லது மூட்டுப் பரிமாற்றத்தை விட சிக்கல்களின் விகிதம் சற்று அதிகமாக இருந்தாலும், இந்த செயல்முறை கடுமையான முடக்கத்தை நம்பகமாக சரிசெய்கிறது. இது உங்களுக்கு சரியான தேர்வா என்பதை உறுதிப்படுத்த, உங்கள் குறிப்பிட்ட ஆபத்துகள் மற்றும் எதிர்பார்க்கப்படும் முடிவுகளை நாங்கள் விவாதிக்கிறோம்.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு பாதுகாப்பான செயலி அனுமதிக்கப்படுவதை உறுதி செய்ய எக்ஸ்-ரே, ரத்த பரிசோதனைகள் மற்றும் மயக்க மருந்து மருத்துவர் ஆய்வு போன்ற சோதனைகளை ஏற்பாடு செய்வார். செயலிக்கு முந்தைய இரவு மத்தியிரவு முதல் உணவு உண்ண வேண்டாம். உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை அளிக்கும் வரை இரத்தம் தடிப்பான மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டாம். உங்கள் தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை கொண்டு வாருங்கள். எளிதாக அகற்றக்கூடிய, விரிவான, வசதியான ஆடைகளை அணியவும். உங்களை வீட்டுக்கு ஓட்டி செல்லவும், முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் இருக்கவும் ஒருவரை ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். நாங்கள் முழங்கைக்கு மேல் ஒரு திறந்த வெட்டு பயன்படுத்துகிறோம். இந்த முறை மூலம் நாங்கள் மூட்டு மேற்பரப்புகளை நேரடியாக மாற்றுகிறோம். தயாராகவும், மன அமைதியுடனும் வந்து, எங்களுடன் உங்கள் மீட்பு பயணத்தை தொடங்குங்கள்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருகிறீர்கள் மற்றும் உங்கள் அறைக்கு அனுமதிக்கப்படுகிறீர்கள். உங்கள் ஆரோக்கிய வரலாறு மற்றும் வலி மேலாண்மை திட்டத்தை விவாதிக்க நீங்கள் உங்கள் மருத்துவ நிபுணரை சந்திக்கிறீர்கள். இந்த செயல்முறை பொது மயக்கத்தில் நடைபெறுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு செயல்முறைக்கு பிறகு வலி

நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு தடை (regional nerve block) வழங்கப்படலாம் — இது உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்டு மருத்துவ நிபுணர் அன்று தீர்மானிக்கிறார்.

பின்னர் நீங்கள் செயல்முறை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுகிறீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் செயல்முறை இடத்தில் ஒரு பொதுவான வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையை பயன்படுத்துகிறார். செயல்முறை முடிந்த பிறகு, நீங்கள் மீட்பு பகுதிக்கு மாற்றப்படுகிறீர்கள். உங்கள் குழு உங்களை கவனமாக கண்காணிக்கிறது. நீங்கள் நிலைத்தன்மை அடையும் வரை மற்றும் உங்கள் அறைக்கு திரும்பி மேலும் மீட்பு பெற தயாராக இருக்கும் வரை இங்கு ஓய்வெடுக்கிறீர்கள்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் மூட்டு முன்புறத்தில் ஒரு தனி வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை மூட்டுக்கு முழு அணுகலை அனுமதிக்கிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், “உலகளாவிய” (global) அணுகுமுறை என்று அழைக்கப்படும் ஒரு குறிப்பிட்ட தொழில்நுட்பம் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இது மூட்டு அனைத்து பக்கங்களின் தெளிவான காட்சியை, தசைநார்களை மற்றும் மூட்டுக் குமிழியையும் உள்ளடக்கியது, வழங்குகிறது.

உள்பகுதியில், உங்கள் மருத்துவர் தேய்ந்த எலும்பு மற்றும் மென் எலும்பு மேற்பரப்புகளை அகற்றுவார். இவை உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பகுதிகளால் மாற்றப்படுகின்றன. நோக்கம் மென்மையான இயக்கத்தை மீட்டமைப்பதும், வலியை குறைப்பதும் ஆகும். உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு ஒரு இம்பிளான்ட் வடிவமைப்பை தேர்வு செய்வார். இணைக்கப்பட்ட இம்பிளான்ட்கள் ஒரு ஹிஞ்ச் இயந்திர மூலம் நிலைத்தன்மையை வழங்குகின்றன. இணைக்கப்படாத இம்பிளான்ட்கள் உங்கள் சொந்த தசைநார்களை ஆதரவாக நம்பியுள்ளன.

வெட்டுவை நூல் அல்லது ஸ்டேபிள்கள் மூலம் மூடப்படுகிறது. பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு டிரஸ்சிங் பயன்படுத்தப்படுகிறது. செயல்முறை பொதுவாக ஒரு முதல் இரண்டு மணி நேரம் வரை எடுக்கும். நீங்கள் முழு செயல்முறைக்கும் பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் இருப்பீர்கள்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவிீர்கள்; உங்கள் கை ஒரு சாப்பில் (sling) மற்றும் பாதுகாப்பு மருந்துக்கட்டுடன் இருக்கும். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க நாம் நிலையான முறைகளைப் பயன்படுத்தி வலியை நிர்வகிக்கிறோம். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்ப முடியும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு அடிப்படை பராமரிப்பிற்கு உதவ ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். உங்கள் மூக்கின் பின்புறத்தில் ஒரு தனி நிலையான வெட்டு மூலம் நாம் இந்த செயல்முறையை செய்கிறோம். இந்த திறந்த அணுகுமுறை தசைகள் மற்றும் குச்சித் தசைகளை பாதுகாப்பாக சரிசெய்ய உதவுகிறது. முதல் சில வாரங்களில் நடுத்தர வலி மற்றும்

வரையறுக்கப்பட்ட இயக்கம் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. நாம் செயல்பாட்டை பாதுகாப்பாக மீட்டெடுக்க உங்கள் மறுசீரமைப்பை வழிநடத்துகிறோம். குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓடக்கூடாது. வாகனம் ஓடத் தொடங்குவதற்கு முன் உங்கள் சாப்பிலிருந்து வெளியேற வேண்டும். உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில், நீங்கள் வாகனம் ஓடத் தொடங்கலாம். [மேல்-கை செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#)

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் மணிக்கட்டு விறைப்பாகவும், வீக்கமாகவும் இருக்கும். இது இயல்பானது. இதனை பனியால் குளிர்வித்தல், உயர்த்தி வைத்தல் மற்றும் மருத்துவர் பரிந்துரைத்த வலி நிவாரணிகளால் நிர்வகிக்கிறோம். வீக்கம் குறையும் போது, பெரும்பாலான நோயாளிகள் வலி குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைவதை உணர்வார்கள். குணமடையும் வரை மூட்டு பாதுகாக்கப்பட, நீங்கள் ஒரு சிங்கை (sling) அணிவீர்கள்.

உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் ஒரு சாதாரண வெட்டு (incision) மூலம் அறுவை சிகிச்சை செய்கிறோம். இந்த திறந்த அணுகுமுறை முறையால், டிரைசெப்ஸ் தசையை (triceps muscle) பாதுகாப்பாக சரிசெய்ய முடிகிறது. இந்த உறுதியான சரிசெய்தல் முக்கியமானது, ஏனெனில் இது உங்கள் கையை விரைவில் நகர்த்தத் தொடங்க உதவுகிறது. விரைவான நகர்வு விறைப்பைத் தடுக்கிறது மற்றும் செயல்பாட்டை விரைவாக மீட்டெடுக்க உதவுகிறது.

உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர், எக்ஸ்டென்ட் மறுவாழ்வு மையத்தில் (Extend Rehabilitation) உள்ள ரூபி டூலன் (Ruby Doolan), உங்கள் கை சிகிச்சையை வழிநடத்துவார். நகர்வின் வரம்பை மீட்டெடுக்க மெதுவான பயிற்சிகளை நீங்கள் செய்வீர்கள். மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தசைகளை வலுப்படுத்தவும் நீங்கள் செய்வீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் அனுமதிக்கும் வரை, அந்தக் கையைப் பயன்படுத்தி கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையோ அல்லது தள்ளுவதையோ தவிர்க்கும்பரிந்துரைக்கிறோம். முதலில் தூக்கம் சீராக இருக்காது; தலைக்கால்களில் கையை வைத்து உயர்த்தி உறங்குவது உதவும்.

ஓட்டுவதில் கவனம் தேவை. வாகனத்தை ஓட்டத் தொடங்குவதற்கு முன், நீங்கள் உங்கள் சிங்கையை (sling) அகற்றியிருக்க வேண்டும். மணிக்கட்டுப் பரிமாற்றம் (Elbow replacement) செய்யப்பட்ட பக்கத்தைப் பொறுக்காமல், ஓட்டுவதில் குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் வரை இடைவெளி தேவை. நல்ல கட்டுப்பாடு மற்றும் வலி இல்லாமல் இருக்கும் போது, ஆறு வார மறுஆய்வு நேரத்தில் உங்களை ஓட்ட அனுமதிப்போம். மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

மீட்பு தனிநபர்களுக்கு ஏற்ப வேறுபடும். உங்கள் காலக்கெடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மணிக்கட்டு சிகிச்சைக்கு எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் மருத்துவரும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்களை கவனமாக கண்காணிப்பார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் போது தொற்று ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளது. காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவதை, அதிகரிக்கும் வலியை அல்லது முழங்கை சுற்றியுள்ள வெப்பத்தை நீங்கள் உணரலாம். காயத்திலிருந்து தொடர்ந்து திரவம் வடிவது அவசர கவனிப்பு தேவைப்படும் அறிகுறியாகும். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கண்டால், உடனடியாக சிகிச்சையை தொடங்க நாம் அனுமதிக்க கிளினிக்கை தொடர்பு கொள்ளவும்.

நரம்பு கிளர்ச்சி கை அல்லது விரல்களில் குத்துவது அல்லது உணர்விழப்பு ஏற்படுத்தலாம். உங்களுக்கு திடீரென்று வலி அல்லது “சூழ்ந்து நிற்பது” போன்ற உணர்வு ஏற்படலாம். இது பெரும்பாலும் முழங்கைக்கு பின்னால் செல்லும் யூலார் நரம்பை (ulnar nerve) பாதிக்கும். உங்கள் கையில் புதிய உணர்விழப்பு அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் கவனித்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லவும்.

காயம் குணமாவதில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். தோலின் விளிம்புகள் பிரிவதை அல்லது காயத்தின் இடத்திலிருந்து திரவம் கசிவதை நீங்கள் காணலாம். இந்த பகுதியை சுத்தமாகவும் வறண்டதாகவும் வைத்திருங்கள். எந்த திறந்த காயங்கள் அல்லது திரவத்தை உங்கள் சிகிச்சை குழுவிற்கு உடனடியாக தெரிவிக்கவும்.

இம்பிளான்ட் (implant) சுற்றியுள்ள எலும்புகள் உடைக்கப்படலாம். உங்கள் மேல் கை அல்லது முன்கையில் திடீரென்று உடைந்தது போன்ற அல்லது கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணரலாம், குறிப்பாக உங்கள் முழங்கையை மோதிக்கொண்டால். உடைந்ததாக நீங்கள் சந்தேகித்தால், அவசர சிகிச்சைக்காக உடனடியாக செல்லவும்.

இம்பிளான்ட் கூறுகள் காலப்போக்கில் தளர்வாகலாம். உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது உங்களுக்கு நொறுங்கும் உணர்வு அல்லது கிளிக் ஒலி கேட்கலாம். சில காலம் வலி இல்லாமல் இருந்த பிறகு வலி மீண்டும் தோன்றினாலும் இந்த பிரச்சனையை குறிக்கலாம். உங்கள் தொடர்ச்சியான பார்வைகளில் இந்த அறிகுறிகளை குறிப்பிடவும்.

அஸ்திவாரமின்மை (Instability) என்றால் மூட்டு தளர்வாக உணரப்படும் அல்லது தவறான இடத்திற்கு நகரும். உங்கள் முழங்கை நழுவும் அல்லது தவறும் போல் உணரலாம். சில சமயங்களில், மூட்டு தவறான இடத்திற்கு நகர்ந்து (dislocate), கடுமையான வலி மற்றும் கையை நகர்த்த முடியாத நிலையை ஏற்படுத்தலாம். இது நடந்தால், அவசர பிரிவுக்கு செல்லவும்.

ட்ரைசெப்ஸ் (Triceps) பிரச்சனைகள் உங்கள் கையை நேராக நீட்டிக்க முடியாத நிலையை ஏற்படுத்தலாம். நீங்கள் பலவீனத்தை அல்லது பொருட்களை தூக்குவதில் கடினத்தையை உணரலாம். உங்கள் கையை முழுமையாக நீட்டிக்க முடியாவிட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவிக்கவும்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை, நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது தொடர்ச்சியான காயம் வழியான நீர்சுரப்பு ஆகியவை உங்களுக்கு ஏற்பட்டால் எங்கள் மருத்துவமனையை அழைக்கவும். இந்த அறிகுறிகள் தொற்றைக் குறிக்கலாம். திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி, முழங்கால் வீக்கம் அல்லது சுவாசத் தடை ஆகியவற்றிற்கு உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். புதிய முடக்குவாதம் அல்லது உங்கள் மணிக்கட்டை நகர்த்த முடியாமல் போனால் எங்களை அவசரமாகத் தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் மீட்சியைப் பாதுகாக்க, இந்த அறிகுறிகளை நாம் கவனமாக கண்காணிப்போம்.

மணிக்கட்டு மூட்டுப் பரிமாற்றம்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 80 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை	13.1-14.6%	நீண்டகால பின்தொடர்தல் ஆய்வுகளில் மறு அறுவை சிகிச்சை வீதங்கள் 13.1% முதல் 14.6% வரை அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
அசெப்டிக் தளர்ச்சி (Aseptic loosening)	9.5-12.9%	மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான மிகவும் பொதுவான குறியீடு அசெப்டிக் தளர்ச்சியாகும், குறிப்பாக ஹியூமரல் கூறுகளில்.
யூனார் நரம்பு அறிகுறிகள்	3.6-10.5%	யூனார் நரம்பு நோய் அல்லது ஸ்தாயித்துவம் (paresthesias) பொதுவானது; இது வழக்குகளின் 3.6% முதல் 10.5% வரை ஏற்படுகிறது.
தொற்று (ஆழமானது)	3.3-7.0%	ஆழ்ந்த தொற்று வீதங்கள் 3.3% முதல் 7% வரை இருக்கும்; சில கூட்டங்களில் அதிக வீதங்கள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
புரோஸ்தெடிக் முறிவு (Periprosthetic fracture)	2.6-6.8%	புரோஸ்தெடிக் முறிவுகள் வழக்குகளின் 2.6% முதல் 6.8% வரை ஏற்படுகின்றன; இவை பெரும்பாலும் ஹியூமரஸ் அல்லது யூனாவைப் பாதிக்கின்றன.
நிலைத்தன்மை இன்மை (Instability)	2.3-9.0%	இணைக்கப்படாத வடிவமைப்புகளில் நிலைத்தன்மை இன்மை அல்லது தள்ளுபடி (dislocation) அதிகம்; இது 2.3% முதல் 9% வரை இருக்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ட்ரைசெப்சு போதுமையின்மை	2.3-5.7%	ட்ரைசெப்சு பலவீனம் அல்லது பிளவு வழக்குகளின் 2.3% முதல் 5.7% வரை ஏற்படுகிறது; குறிப்பாக ட்ரைசெப்சு-ஆஃப் அணுகுமுறைகளில்.
ஹெட்டரோடோபிக் எலும்பாக்கம் (Heterotopic ossification)	2.1-10.0%	ஹெட்டரோடோபிக் எலும்பாக்கம் வழக்குகளின் 2.1% முதல் 10% வரை ஏற்படுகிறது; அறிகுறி கொண்ட வீதங்கள் சுமார் 3% ஆகும்.
காயம் சம்பந்தப்பட்ட சிக்கல்கள்	1.3-14.5%	காயம் குணமாதல் பிரச்சினைகள் 1.3% முதல் 14.5% வரை இருக்கும்; கொழுப்பு உடல் கொண்ட நோயாளிகளில் அதிக வீதங்கள் காணப்படுகின்றன.
கட்டுப்பாடு (Stiffness)	0.9-29.3%	தலையீடு தேவைப்படும் கட்டுப்பாடு 0.9% முதல் 29.3% வரை இருக்கும்; அர்த்தோஸ்கோபிக் டெப்ரிட்மென்ட் ஒப்பீடுகளில் அதிக வீதங்கள் காணப்படுகின்றன.
திரோம்போஎம்பாலிசம் (Thromboembolism)	0.26-2.2%	சிரைத் திரோம்போஎம்பாலிசம் வீதங்கள் குறைவாக உள்ளன; இது 0.26% முதல் 2.2% வரை இருக்கும்.

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