

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டென்னிஸ் முழங்கை வெளியீடு

டென்னிஸ் முழங்கை: நீட்டிப்பு தண்டு அது பக்கவாட்டு எபிகொண்டில் (முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் எலும்பு முடக்கம்) இணைக்கும் இடத்தில் சீரழிந்துவிட்டது. வெளியீட்டு அறுவை சிகிச்சை சேதமடைந்த தண்டு திசுக்களை நீக்குகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் லேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைகளுக்குத் திரும்புவது வழக்கமாக நிகழ்கிறது.	3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் உடல் உழைப்பிற்கும் முழு வலிமைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக அடையப்படுகிறது.	அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் மற்றும் அறிகுறி தீர்வு பொதுவாக 12 மாதங்களுக்கு மேலோட்டமாக இருக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. டென்னிஸ் முழங்கை வெளியீடு என்பது வலியைக் குறைப்பதற்கும் உங்கள் முழங்கையில் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதற்கும் ஒரு நடைமுறையாகும். அறுவை சிகிச்சை அல்லாத விருப்பங்கள் போதுமான முன்னேற்றத்தை

வழங்காத பின்னரே இதை நாங்கள் உங்களுக்கு வழங்குகிறோம். பெரும்பாலான மக்கள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் 12 முதல் 18 மாதங்களுக்குள் குணமடைகிறார்கள். சிகிச்சையளிக்கப்படாத டென்னிஸ் முழங்கை கொண்ட 90% பேர் 1 வருடத்திற்குள் அறிகுறிகளைத் தீர்ப்பார்கள். அறிகுறிகள் மூன்று முதல் நான்கு மாதங்கள் வரை நிலையான அரை ஆயுளைக் கொண்டுள்ளன. நீண்ட காலம் என்பது மோசமான கணிப்பைக் குறிக்காது.

தற்காப்பு சிகிச்சை தோல்வியுற்றால் மற்றும் உங்கள் வலி நீடிக்கும் போது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையை பரிசீலிக்கிறோம். அறுவை சிகிச்சை அல்லாத அணுகுமுறைகளுக்கு பதிலளிக்காத சிறிய சதவீத நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை 90% திருப்தி விகிதங்களை வழங்குகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சையானது வலியைக் குறைத்து உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவதற்கான திறனை மீட்டெடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. நோயின் இயற்கையான வரலாற்றை விட நன்மைகள் அதிகமாக இருக்கும்போது நாங்கள் அதை பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் மீட்பு உங்கள் குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள் மற்றும் முந்தைய சிகிச்சைகளுக்கு பதிலளிப்பதைப் பொறுத்தது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நள்ளிரவு முதல் உண்ணாவிரதம் இருங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்கிய பின்னரே இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். யாராவது உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் சென்று முதல் இரவு உங்களுடன் தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் நியமனத்திற்கு அனைத்து தற்போதைய மருந்துகள் மற்றும் சப்ளிமெண்ட்ஸின் முழுமையான பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். இந்த திறந்த நடைமுறை முழங்கை மீது ஒரு வெட்டு பயன்படுத்துகிறது. உங்களைப் பாதுகாப்பாகவும் தகவலறிந்ததாகவும் வைத்திருக்க ஒவ்வொரு அடியிலும் நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

அன்று

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சையின் போது முழுமையாக தூங்கிவிடுவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புப் இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருத்துவர் நாள் தீர்மானிக்கிறார்.

நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். உங்கள் கவனிப்பு பற்றி விவாதிக்க உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையாக அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் செய்கிறார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குச் செல்வீர்கள். செயல்முறைக்குப் பிறகு, நீங்கள் மீட்கப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்திலிருந்து மீண்டு வரும் போது எங்கள் குழு உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கும்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த நடைமுறையை உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறப் பகுதியில் ஒரு வழக்கமான வெட்டு மூலம் செய்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை பல சிறிய சாவி துளை வெட்டுக்கள் அல்லது கேமராக்கள் தேவையில்லாமல் பாதிக்கப்பட்ட இழைக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சையின் போது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் வலியை ஏற்படுத்தும் திசுவான எக்ஸ்டென்சர் கார்பியஸ் ரேடியலிஸ் ப்ரெவிஸ் பதத்தை கவனமாக அடையாளம் காண்கிறார். துல்லியமான கருவிகளைப் பயன்படுத்தி, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த பதத்தின் சேதமடைந்த மற்றும் சீரழிந்த பகுதியை அகற்றுகிறார். அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பக்கவாட்டு எபிகோண்டைல் என்று அழைக்கப்படும் அடிப்படை எலும்பு மேற்பரப்பை சுத்தம் செய்து ஆரோக்கியமான குணமடைவதை ஊக்குவிக்க தயார்படுத்துகிறார். இந்த செயல்முறை பதத்தில் உள்ள பதற்றத்தை விடுவித்து எரிச்சலின் மூலத்தை நீக்குகிறது.

சேதமடைந்த திசு அகற்றப்பட்டு எலும்பு தயாரானவுடன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தையல் அல்லது ஸ்டேப்பர்களைப் பயன்படுத்தி வெட்டுக்களை மூடுகிறார். இடத்தைப் பாதுகாக்க ஒரு மலட்டு உறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. முழு நடைமுறையும் வலியைக் குறைப்பதற்கும் செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதற்கும் உங்கள் முழங்காலில் கட்டமைப்பு சிக்கலை சரிசெய்வதில் கவனம் செலுத்துகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

உங்கள் கை ஒரு ஸ்லிங்கில் மற்றும் மென்மையான பிணைப்புடன் நீங்கள் மீட்புப் பிரிவில் எழுந்திருப்பீர்கள். நாங்கள் நிலையான மருந்துகளுடன் வலியை நிர்வகிக்கிறோம். இது பொதுவாக ஒரு நாள் வழக்கு, எனவே நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல எதிர்பார்க்கலாம், இருப்பினும் சில நேரங்களில் நோயாளிகள் இரவு முழுவதும் தங்கியிருக்கிறார்கள். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையாக அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் செய்கிறார். வலி சீராகி, சக்கரத்தை வைத்திருக்கவும், விரைவாக செயல்படவும் முடிந்தவுடன், இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் நீங்கள் வழக்கமாக வாகனம் ஓட்டலாம். உங்கள் கை ஸ்லிங்கில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு

ஆரம்ப நாட்களில் சில வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மையை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். இது இயல்பானது. எளிய வலி நிவாரண மற்றும் ஓய்வெடுப்பதன் மூலம் அசௌகரியத்தை நிர்வகிக்க முடியும். வெட்டு இடத்தைச் சுற்றி உங்கள் கை கனமாகவோ அல்லது மென்மையாகவோ உணரக்கூடும். ஆரம்ப வீக்கம் குடியேறும்போது இது எளிதாகிறது.

திரவக் குவிப்பைக் குறைக்க முடிந்தவரை பகுதியை உயர்த்தி வைத்திருக்க அறிவுறுத்துகிறோம்.

அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட இடத்தின் மீது ஒரு மென்மையான பிணைப்பை வைத்திருப்பீர்கள், முதல் வாரம் அல்லது அதற்கு மேல் ஆறுதலுக்காக ஒரு ஸ்லிங்குடன்; முழங்கை ஒரு நடிப்பு அல்லது ஸ்பிளெண்டில் அசைக்கப்படாது. உங்கள் கை ஒரு ஸ்லிங்கில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்டுவதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கவில்லை. உங்கள் வலி சக்கரத்தை வைத்திருக்கவும் விரைவாக செயல்படவும் போதுமான அளவு குணமடைந்தவுடன், இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள் நீங்கள் வழக்கமாக வாகனம் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு, பார்க்கவும் **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்**.

உங்கள் மறுவாழ்வு எங்கள் குழுவால் வழிநடத்தப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ரூபி டீலனுடன் நீட்டிப்பு மறுவாழ்வில் கை சிகிச்சை உள்ளது. அவர் உங்களுக்கு இயக்கம் வரம்பை மீட்டெடுக்க மென்மையான இயக்கங்களைக் கற்பிப்பார். மென்மையான பொருட்களைப் பிடிப்பது போன்ற வீட்டில் லேசான செயல்பாடுகளுடன் தொடங்குவீர்கள். இயக்கம் திரும்பும்போது, நீங்கள் படிப்படியாக வலிமையை அதிகரிப்பீர்கள். முழுமையாக மீட்கப்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக முழங்காலுக்கு கூடுதலாக மேல் பிரிவுகளில் நாங்கள் கவனம் செலுத்துகிறோம்.

உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் பிசியோ உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். நீங்கள் நன்றாக குணமடைகிறீர்கள் என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்கள் முன்னேற்றத்தை நாங்கள் உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கிறோம். அன்றாட பணிகள் எளிதாகவும் வலி குறைவாகவும் இருக்கும்போது நீங்கள் மேம்படுகிறீர்கள் என்பதை நீங்கள் அறிவீர்கள். செயல்முறையை நம்புங்கள் மற்றும் சிறந்த முடிவைப் பெற எங்கள் ஆலோசனையைப் பின்பற்றவும்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிய உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள்.

நீடித்த அறிகுறிகள் ஒரு சாத்தியம். உங்கள் முழங்காலின் வெளிப்புறத்தில் வலி நீங்காது அல்லது குணமடைந்ததாக நீங்கள் நினைத்தபின் மீண்டும் வருவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். நீங்கள் பொருட்களைப் பிடிக்கும்போது இது ஒரு மந்தமான வலி அல்லது கூர்மையான வலியைப் போல உணரலாம். உங்கள் அறிகுறிகள் மேம்படவில்லை என்றால், உங்கள் முன்னேற்றத்தைப் பற்றி விவாதிக்க மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

எந்தவொரு அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்றுநோய்க்கான ஆபத்து உள்ளது. காயம் ஏற்பட்ட இடத்திலிருந்து சிவப்பு நிறம் பரவுவதை நீங்கள் காணலாம். அந்த பகுதி தொடுவதற்கு சூடாக இருக்கலாம் அல்லது வீக்கமாகத் தோன்றலாம். நீங்கள் காய்ச்சலையும்

உருவாக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக கிளினிக்கை அழைக்கவும் அல்லது அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்குச் செல்லவும்.

உங்கள் இயக்க வரம்பில் ஒரு சிறிய வரம்பு ஏற்படலாம். உங்கள் முழங்கை முற்றிலும் நேராக அல்லது வளைக்க கடினமாக இருக்கலாம். நீங்கள் உங்கள் கையை நகர்த்தும் போது இது ஒரு இறுக்கம் அல்லது உடல் தடையாக உணரலாம். உங்கள் மறுவாழ்வு திட்டத்தை சரிசெய்ய உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் இதைக் கொண்டு வாருங்கள்.

ஹெட்டரோடோபிக் ஆஸிஃபிகேஷன் என்பது ஒரு அரிதான நிலை, அங்கு மூட்டுக்கு சுற்றியுள்ள மென்மையான திசுக்களில் எலும்பு உருவாகிறது. முழங்கை அருகே தோலின் கீழ் ஒரு கடினமான கட்டி உணரலாம். இது இயக்கத்தை கட்டுப்படுத்தலாம் மற்றும் அசைவு கரியத்தை ஏற்படுத்தும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரிடம் எந்தவொரு புதிய கட்டிகள் அல்லது இயக்கம் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்களையும் தெரிவிக்கவும்.

மறுபயன்பாட்டு அறுவை சிகிச்சை அரிதாகவே தேவைப்படுகிறது. மேலதிக அறுவை சிகிச்சையின் தேவை மிகக் குறைவு. இருப்பினும், உங்கள் நடைமுறைக்கு முன்னர் மூன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட ஊசிகளைப் பெறுவது இந்த ஆபத்தை அதிகரிக்கிறது. நீங்கள் பல ஊசிகளைப் பெற்றிருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் ஆலோசனையின் போது இதைப் பற்றி விவாதிக்கலாம் என்பதை நினைவில் கொள்ளுங்கள்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம், திடீரென கடுமையான வலி, கன்று எலும்பு வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். இந்த அறிகுறிகள் கடுமையானதாக இருந்தால், அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த விரும்புகிறோம். உங்கள் தேவைகளை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்வதற்கும், உங்கள் குணப்படுத்தும் செயல்முறைக்கு சரியான ஆதரவை வழங்குவதற்கும் எங்கள் கிளினிக்கை உடனடியாக தொடர்பு கொள்ளவும்.

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

டென்னிஸ் முழங்கை வெளியீடு

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
பிடிப்பு மற்றும் பிஞ்சு வலிமை இழப்பு	10-20%	முதல் 3-6 மாதங்களில் தற்காலிக பிடியின் பலவீனம் பொதுவானது; பொதுவாக மீண்டு வருகிறது.
சினோவியல் பிஸ்துலா	8.0-11.1%	நீட்டிப்பு மூல மற்றும் கூட்டு காப்ஸ்யூல் அதிகப்படியான debridement தொடர்புடைய.
விறைப்புத்தன்மை அல்லது குறைக்கப்பட்ட இயக்கம்	6.4%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு அதிக நேரம் நிலைநிறுத்தப்பட்டால் ஏற்படலாம்; 2-3 நாட்களுக்குள் ஆரம்ப கை சிகிச்சை தொடங்குவது அவசியம்.
ஹெட்ரோடோபிக் ஆஸிஃபிகேஷன்	4.8%	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் சிகிச்சைக்குப் பிறகு, 4.8% முதல் 100% வரையிலான விகிதங்கள் வழக்கு அறிக்கைகளில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
பின்புற முழங்கை நிலையற்ற தன்மை	3.7-13.9%	ரேடியல் தலை நடுவரிசைக்கு முன்னால் அதிகப்படியான டிப்ரிட்மென்ட் பக்கவாட்டு அல்னார் பக்கவாட்டு இழைகளை காயப்படுத்தலாம், இது இழை மறுகட்டமைப்பு தேவைப்படும் பிந்தைய பக்கவாட்டு சுழற்சி நிலையற்ற தன்மையை ஏற்படுத்துகிறது.
முழுமையான வலி நிவாரணம் அல்லது தொடர்ச்சியான அறிகுறிகள்	3-15%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் 3-15% இல் நியாயமான அல்லது மோசமான முடிவுகள் நிகழ்கின்றன; காரணங்களில் தவறான நோயறிதல், போதுமான டிப்ரிட்மென்ட், வடு திசு அல்லது நம்பத்தகாத எதிர்பார்ப்புகள் ஆகியவை அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
திருத்தம் அல்லது மீண்டும் செயல்படுத்தல்	1.5-3.9%	5.9 - 6.4% நோயாளிகளுக்கு தொடர்ச்சியான வலி, போதிய அளவிலான அறுவை சிகிச்சை இல்லாமை, தொடர்ச்சியான தொண்டை நோய் அல்லது ஒரே நேரத்தில் இருக்கும் ரேடியல் டன்னல் சிண்ட்ரோம் ஆகியவற்றுக்காக மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
காய சிக்கல்கள்	0.57%	நோய்த்தொற்று, கசிவு, தாமதமாக குணமடைதல், ஹைபர்டிரோபிக் வடுக்கள், மற்றும் சீரோமா ஏற்படலாம்; மேற்பரப்பு நோய்த்தொற்றுகள் ஆண்டிபயாடிக்குகளுக்கு பதிலளிக்கின்றன.
மேற்பரப்பு கதிரியக்க நரம்பு காயம்	0.36%	மேற்பரப்பு உணர்திறன் கிளை அறுவை சிகிச்சை துறையில் உள்ளது; காயம் numbness, வலி நரம்பியல், அல்லது கதிரியக்க முதுகெலும்பு மற்றும் கையில் அதிக உணர்திறன் ஏற்படுத்துகிறது.
இரத்தப்போக்கு அல்லது ஹேமடோமா	0.19%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம்; பெரும்பாலானவை கண்காணிப்புடன் குணமாகும் ஆனால் பெரிய ஹேமடோமாக்களுக்கு வடிகால் தேவைப்படலாம்.
பின்புற எலும்பு நரம்பு காயம்	Rare	பக்கவாட்டு எபிகொண்டில் அருகே திறந்த வெளியீட்டின் போது ஆபத்து; நிரந்தர காயம் அரிது.
குறைந்த அளவிலான தொற்று	Rare	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு Cutibacterium acnes போன்ற மந்தமான நோய்த்தொற்றுகள் மறைமுகமாகத் தோன்றலாம்.

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