

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டுப்யூட்ரென் ஃபாஸ்சியெக்டோட

ஒரு டுப்யூட்ரென் ஃபாஸ்சியெக்டோமியாவுக்குப் பிறகு நோய்வாய்ப்பட்ட கம்பம் அகற்றப்பட்டுள்ளது; கை மென்மையான பிணைப்பில் ஓய்வெடுக்கிறது, அதே நேரத்தில் நேராக விரல் மீண்டு வருகிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 42 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 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் லேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசைப் பணிகளுக்குத் திரும்புவது வழக்கமாக நிகழ்கிறது, 2 வாரங்களுக்குள் ஆரம்பகால இயக்கம் முன்னேற்றங்கள் குறிப்பிடப்படுகின்றன.	3-6 months 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் மென்மையான திசுக்கள் குணமடைந்து, இறுக்கம் குணமடைவதால், முழுமையான வலிமை மற்றும் கை உழைப்புக்குத் திரும்புவது வழக்கமாக நிகழ்கிறது.	12 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு மீட்பு மற்றும் இயக்கம் வரம்பில் மேடு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களில் காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா எங்கள் கிளினிக்கில் இதை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. டுப்யூட்ரென் ஒப்பந்தங்களுக்கு வரையறுக்கப்பட்ட பருப்பு ஃபாஸ்சியெக்டோமி என்பது மிகவும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை விருப்பமாகும். இந்த நிலைக்கு இது மிகவும் நம்பகமான நீண்ட கால

சிகிச்சையாக நாங்கள் கருதுகிறோம். பொதுவாக நீங்கள் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையால் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறீர்கள். கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

இந்த செயல்முறை உங்கள் கரத்தின் கீழ் தடிமனான திசுவை ஒரு வழக்கமான வெட்டு மூலம் அகற்றுவதை உள்ளடக்கியது. இது சிதைவை சரிசெய்யவும், கை செயல்பாட்டை மேம்படுத்தவும் உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முற்போக்கான வழக்குகளுக்கு தங்க-தரமான சிகிச்சையாக உள்ளது. வரையறுக்கப்பட்ட ஃபாஸியேக்டோமி தற்போது டுபுய்ட்ரென் ஒப்பந்தத்திற்கு நீண்ட காலத்திற்கு மிகவும் நம்பகமான சிகிச்சையாகும். டுபுய்ட்ரென் ஒப்பந்தம் உள்ள நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை அல்லது சிதைவை சரிசெய்த பிறகு கணிசமான செயல்பாட்டு நன்மையைப் பெறுகிறார்கள். உங்கள் கையை சாதாரணமாகப் பயன்படுத்துவதற்கான உங்கள் திறனை மீட்டெடுப்பதை நாங்கள் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் பாதுகாப்பாக இருக்கிறீர்களா என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இரத்தப் பரிசோதனை அல்லது மயக்கமருந்து மதிப்பாய்வு போன்ற சோதனைகளை ஏற்பாடு செய்வார். உங்கள் நியமனத்திற்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் உண்ணாவிரதம் இருங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்கிய பின்னரே இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். உங்கள் வருகைக்கு தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். நீங்கள் வீட்டிற்கு ஒரு லிஃப்ட் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும், ஏனென்றால் நீங்கள் நடைமுறைக்குப் பிறகு ஓட்ட முடியாது. நாங்கள் இதை ஒரு திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக கையில் ஒரு வெட்டுடன் செய்கிறோம். இந்த அணுகுமுறை உங்கள் விரல் சுருக்கத்தை ஏற்படுத்தும் இறுக்கமான திசுவை கவனமாக விடுவிக்க அனுமதிக்கிறது.

அன்று

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையின் காலையில் நீங்கள் மருத்துவமனை அல்லது அறுவை சிகிச்சை மையத்திற்கு வருவீர்கள். எங்கள் குழுவின் உறுப்பினர் உங்களை சரிபார்த்து உங்களுக்கு வசதியாக இருக்க உதவுவார். உங்கள் வலி நிவாரணம் மற்றும் தூக்கத் திட்டத்தைப் பற்றி விவாதிக்க மயக்க மருத்துவரை நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக தூங்குவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கான பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பும் இருக்கலாம் உங்கள்

தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருத்துவர் அந்த நாளில் முடிவு செய்கிறார்.

நீங்கள் தயாரானவுடன், நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டு பயன்படுத்தி ஒரு திறந்த fasciectomy செய்வார். இந்த அணுகுமுறை உங்கள் விரல் வளைந்து காரணமாக இறுக்கமான திசு கவனமாக விடுவிக்க அனுமதிக்கிறது. செயல்முறை முடிந்ததும், நீங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். எங்கள் நர்சிங் ஊழியர்கள் உங்கள் ஆறுதல் கண்காணிக்க மற்றும் நீங்கள் வீட்டிற்கு செல்ல தயாராக முன் நீங்கள் நிலையான உறுதி செய்யும்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வரையறுக்கப்பட்ட பருப்பு fasciectomy செய்கிறார், இது முற்போக்கான Dupuytren ஒப்பந்தங்கள் மிகவும் பொதுவான அறுவை சிகிச்சை விருப்பமாகும். இந்த திறந்த நடைமுறை உங்கள் கையில் பருப்பு பக்கத்தில் ஒரு வெட்டு செய்கிறது. இந்த வெட்டு மூலம், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை உங்கள் விரல்கள் ஒரு வளைந்த நிலையில் இழுத்து என்று திசுக்களின் தடித்த கயிறுகள் (பருப்பு fascia) அணுகும்.

மாற்றியமைக்கப்பட்ட மெக்காஷ் நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தி, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த இறுக்கமான கயிறுகளை குறைந்தபட்ச அறுவை சிகிச்சையுடன் விடுவிக்கிறார். இந்த அணுகுமுறை உங்கள் விரல்களை நேராக்கவும், கை செயல்பாட்டை மேம்படுத்தவும் உதவுகிறது. உங்கள் கையை மிகவும் சாதாரணமாகப் பயன்படுத்த முடியும் என்பதால் கோளாறுகளை சரிசெய்வதே இதன் நோக்கம். வெளியீட்டிற்குப் பிறகு, வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது, மேலும் ஒரு பேண்டேஜ் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

இந்த நடைமுறை பெரும்பாலும் ஒரு நாள் வழக்காக செய்யப்படுகிறது, அதாவது நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்கிறீர்கள். இது டிபுய்ட்ரென் ஒப்பந்தத்திற்கு நம்பகமான நீண்டகால சிகிச்சையாகக் கருதப்படுகிறது. சிக்கல்களின் குறிப்பிடத்தக்க ஆபத்து இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை செயல்பாடு மற்றும் நோய் கட்டுப்பாட்டின் அடிப்படையில் கணிசமான நன்மைகளை வழங்குகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகளுக்கு வெளியீட்டின் அளவை வடிவமைப்பார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் ஒரு மீட்பு வார்டில் எழுந்திருப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கிறார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்கள் கை ஆடை அணிந்து ஒரு ஸ்லிங் அல்லது ப்ரேஸில் ஆதரிக்கப்படும். நாங்கள் நிலையான மருந்துகளுடன் வலியை நிர்வகிக்கிறோம். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். உங்கள் பிடியைப் பாதுகாக்க மென்மையான விரல் இயக்கம் ஆரம்பத்தில் தொடங்குகிறது. இது அறுவை சிகிச்சை தளத்தில் ஒரு வழக்கமான வெட்டு பயன்படுத்தி

ஒரு திறந்த அணுகுமுறையாகும். காயம் வசதியாக இருக்கும்போது நீங்கள் பொதுவாக ஒன்று அல்லது இரண்டு வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டலாம் மற்றும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையை பாதுகாக்காமல் சக்கரத்தை பிடிக்கலாம். ஒரு அடுப்பைப் பயன்படுத்தினால், அது அணைக்கப்படும் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சையின் போது, உங்கள் கையில் ஒரு வெட்டு செய்யப்படும், அங்கு நாங்கள் தடிமனான திசுக்களை அகற்றுவோம். முதல் சில நாட்களில் உங்கள் கை வீக்கமாகவும் இறுக்கமாகவும் உணரலாம். இது இயல்பானது. செயல்பாட்டின் போது வலியை நிர்வகிக்க உதவும் அட்ரினலின் கொண்ட உள்ளூர் மயக்க மருந்தை நாங்கள் பயன்படுத்துகிறோம். சில நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய கார்டிகோஸ்டிராய்டுகள் ஆரம்ப இயக்கத்தை மேம்படுத்தவும் அசௌகரியத்தை குறைக்கவும் உதவுகின்றன, ஆனால் உங்களுக்கு எது சரியானது என்பதை நாங்கள் விவாதிப்போம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையை ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் ஒரு திறந்த நடைமுறையாக நாங்கள் செய்கிறோம். இந்த அணுகுமுறை குறைந்தபட்ச அறுவை சிகிச்சையுடன் இறுக்கமான கயிறுகளை விடுவிக்க அனுமதிக்கிறது, இது அறுவை சிகிச்சைக்கு பிந்தைய வலியைக் குறைக்கலாம் மற்றும் இரத்தப்போக்கு ஏற்படும் அபாயத்தைக் குறைக்கலாம். வீக்கம் குறைய உதவும் வகையில் உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருக்க வேண்டும். முதல் சில இரவுகளில் உங்கள் கையை தலையணைகளில் வைத்து தூங்குங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கை சிகிச்சை ரூபி டீலன் உடன் நீட்டிக்கப்பட்ட மறுவாழ்வில் உள்ளது. இயக்கம் மீட்டெடுப்பதற்கான மென்மையான பயிற்சிகள் மூலம் உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். இரவில் ஒரு அடுப்பை நீங்கள் அணியலாம், ஆனால் நாங்கள் நீண்ட காலத்திற்கு உறுதியான வார்ப்பைப் பயன்படுத்துவதில்லை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை கனமான பிடிப்பு அல்லது தூக்குவதைத் தவிர்க்கவும். காயம் வசதியாக இருக்கும்போது, வலி இல்லாமல் சக்கரத்தை பிடிக்க முடியும். நீங்கள் ஒரு அடுப்பை அணிந்திருந்தால், அது அகற்றப்படும் வரை வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம்.

உங்கள் மீட்பு பாதை தனித்துவமானது. உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் பிசியோ உங்கள் கை சிகிச்சைக்கு எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டு உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

நிலைமை மீண்டும் ஏற்படுதல் உங்கள் கையில் உள்ள இறுக்கமான கயிறு அல்லது கட்டி மீண்டும் இறுக்கத் தொடங்குவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். விரல் மெதுவாக உள்நோக்கி சுருங்கக்கூடும், இதனால் உங்கள் கையை ஒரு மேசையில் தட்டையாக வைப்பது கடினம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் நோய் மீண்டும் வரக்கூடும் என்பதால் இது நிகழ்கிறது. இது ஒரு புதிய பிரச்சினையாக இருந்தாலும் அல்லது பழைய ஒன்றின் திரும்புதலாக இருந்தாலும் திசு மாற்றங்கள் நுண்ணோட்டத்தின் கீழ் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். இந்த இறுக்கம் மீண்டும் வருவதை நீங்கள் உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துங்கள். மேலும் சிகிச்சை தேவைப்பட்டால் நாங்கள் விவாதிக்கலாம்.

மேலதிக சிகிச்சை தேவை சில நேரங்களில் முதல் நடைமுறை பிரச்சினையை முழுமையாக தீர்க்காது, அல்லது நிலை திரும்புகிறது. நீங்கள் பின்னர் மற்றொரு நடைமுறை தேவை என்று கண்டறியலாம். இது இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை அல்லது சுருக்கத்திற்கு உதவ ஒரு ஊசி இருக்கலாம். உங்கள் விரல் அது இருக்க வேண்டும் என சுதந்திரமாக நகர்த்த முடியாது என்று நீங்கள் உணர்ந்தால், அல்லது வலி திரும்பினால், எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துங்கள். உங்கள் முன்னேற்றத்தை நாங்கள் மதிப்பாய்வு செய்து கூடுதல் நடவடிக்கைகள் அவசியமா என்பதை முடிவு செய்வோம்.

மற்ற முறைகளுடன் ஒப்பீடு அறுவை சிகிச்சையில் பெரும்பாலும் ஊசி வெளியீடு அல்லது என்சைம் ஊசிகளுடன் ஒப்பிடும்போது மற்றொரு செயல்முறை தேவைப்படுவதற்கான வாய்ப்பு குறைவாக உள்ளது. இருப்பினும், சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து பல ஆண்டுகளாக மீண்டும் வருவது பொதுவானது. விறைப்புத்தன்மை அல்லது வளைவு மீண்டும் வருவதை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த திட்டமிடப்பட்ட வருகைக்கு காத்திருக்க வேண்டாம். உங்கள் கையை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்ய கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்கு காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காயம் சிவப்பு, அல்லது வெளியேற்றம் இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். திடீரென கடுமையான வலி, கன்றுக்குட்டி வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஆகியவற்றிற்கு அவசர சிகிச்சை பெறவும். நீங்கள் உணர்வை இழந்துவிட்டால் அல்லது உங்கள் கையை நகர்த்த முடியாவிட்டால் உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த விரும்புகிறோம். இந்த அறிகுறிகள் தோன்றினால் தயவுசெய்து காத்திருக்க வேண்டாம்.

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

டுபுய்ட்ரென் ஃபாஸ்சியெக்டோமி

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 42 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
சருமக் கண்ணீர்	31-50%	கொலாஜனேஸ் சிகிச்சையுடன் தொடர்புடைய பொதுவான சிக்கல்; ஃபாஸ்சியெக்டோமியில் குறைவானது ஆனால் சாத்தியம்.
மீண்டும் நிகழும் தன்மை	12-47%	டுபுய்ட்ரென் நோய் அறுவை சிகிச்சை இடத்திலோ அல்லது கையில் வேறு இடங்களிலோ மீண்டும் ஏற்படலாம், மீண்டும் ஏற்படும் நோயை அறுவை சிகிச்சையால் சிகிச்சையளிப்பது மிகவும் கடினம் மற்றும் மிகவும் அதிக சிக்கலான விகிதங்களைக் கொண்டுள்ளது.
பிரகாச எதிர்வினை	9.9%	வலி, வீக்கம், கடினத்தன்மை மற்றும் தோல் மாற்றங்களுடன் ஒரு அழற்சி எதிர்வினை, பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் உயர்வு, சிகிச்சை மற்றும் அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்துகள் மூலம் தீர்க்கப்படுகிறது.
முழுமையற்ற திருத்தம் அல்லது தொடர்ச்சியான விறைப்பு	5-15%	குறிப்பாக PIP மூட்டுவில் நீடித்த ஒப்பந்தம்; கடுமையான அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய சிதைவுகளுடன் மிகவும் பொதுவானது.
மூட்டு இறுக்கம் அல்லது ஆர்த்ரோஃபைப்ரோசிஸ்	5-10%	நீடித்த ஸ்பிளின்டிங் அல்லது ஸ்கேரிங் காரணமாக PIP மூட்டு இறுக்கம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	4.8-17%	2. 4% முதன்மை நோயாளிகளில் காயத் தொற்று ஏற்படுகிறது (தீவிரத்தன்மையைப் பொறுத்து 2-10% வரம்பு); ஆழமான தொற்றுநோய்களுக்கு கழுவுதல் மற்றும் நீடித்த நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் தேவைப்படலாம்.
மறு செயல்பாட்டு விகிதம்	3-20%	ஆரம்ப நோய் தீவிரத்தன்மை மற்றும் அறுவை சிகிச்சை நுட்பம் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் மாறுபடும் விகிதத்துடன், சிக்கல்கள் அல்லது மீண்டும் ஏற்படுவதற்கு மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
டிஜிட்டல் நரம்பு காயம்	2-38%	நரம்புகள் பெரும்பாலும் டுபுய்ட்ரென் திசுக்களில் சிக்கிக் கொள்கின்றன, மேலும் வெட்டுதலின் போது சேதமடையக்கூடும்; தொடர்ச்சியான நோய்களில் 17-20% ஆக அதிகரிக்கிறது, இது நிரந்தர மயக்கம் அல்லது வலி நரம்பியல் புற்றுநோய்களை ஏற்படுத்தும்.
ஹெமடோமா	2-5%	சருமத்தின் கீழ் இரத்தத்தை சேகரிப்பது வடிகட்டுதல் தேவைப்படலாம்; பெரிய ஹெமடோமாக்கள் தொற்றுநோய் அபாயத்தை அதிகரிக்கும்.
காயம் குணமடையும் சிக்கல்கள்	1.9-6.7%	மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; டுபுய்ட்ரென் நோய்க்கு மேலே உள்ள தோல் பெரும்பாலும் மோசமான தரம் கொண்டது, இது தாமதமான குணமடைதல், காயம் சிதைவு, தோல் பட்டை நெக்ரோசிஸ் அல்லது தோல் இழப்புக்கு வழிவகுக்கிறது.
தோல் செறிவு இழப்பு	1.1-4.2%	தோல் கிராப்டிங் உள்ளடக்கிய டெர்மோஃபாஸ்க்டோமி நடைமுறைகளுக்கு குறிப்பிட்டது.
இடுப்பு காயம்	0.26-0.98%	பிளெக்ஸர் தண்டுகள் பிளவுபடுத்தும் போது சேதமடையக்கூடும், இது பழுதுபார்ப்பு தேவைப்படுகிறது, விரிவான நோயால் அதிக ஆபத்து உள்ளது, இது ஃப்ளெக்ஸர் சட்டை சம்பந்தப்பட்டது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
டிஜிட்டல் தமனி காயம்	0-2%	அறுவை சிகிச்சையின் போது தமனிகள் சேதமடையக்கூடும், இது மீண்டும் வரும் நோய்களில் 25.7% ஆக அதிகரிக்கிறது; மிக அரிதான சூழ்நிலைகளில், மோசமான இரத்த ஓட்டம் விரல் இழப்பு அல்லது அறுவை சிகிச்சைக்கு வழிவகுக்கும்.

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