

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

PIP கூட்டு மாற்று

பிஐபி மூட்டு மூன்று விரல் மூட்டுகளின் நடுவில் உள்ளது. ஒரு மாற்று இணைப்பு அதை திடமாக இணைப்பதை விட ஒரு உள்வைப்புடன் இணைக்கிறது.

Kieran Hirpara © 1 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
8 weeks	12 months	12 months
நோயாளிகள் பொதுவாக PIP ஆர்த்தோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு 8 வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	ஒரு கட்டுப்படுத்தப்பட்ட இயக்கம் மறுவாழ்வு திட்டம் உகந்த இயக்கம் அடைய ஒரு பன்னிரண்டு வார அறுவை சிகிச்சைக்கு பிந்தைய காலக்கெடு மீது தொழில் சிகிச்சை வழிகாட்டுகிறது.	நோயாளிகளால் அறிவிக்கப்பட்ட முடிவுகள் மற்றும் வலி குறைப்பு 12 மாதங்களில் மதிப்பீடு செய்யப்படுகின்றன, சில நோயாளிகள் 3 மாதங்கள் வரை எஞ்சியிருக்கும் சிறிய வலியை அனுபவிக்கின்றனர்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் ஒரு மேல் கால அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. உடைந்துபோகும் மூட்டுப்போக்கு உங்கள் கை பயன்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்தும் வலி மற்றும் கடினத்தன்மையை ஏற்படுத்தும் போது அருகிலுள்ள இண்டர்ஃபாலஞ்சல் கூட்டு மாற்றத்தை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம்.

பொதுவாக நீங்கள் எங்கள் கிளினிக்கில் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையால் வருகிறீர்கள். கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் முதலில் அறுவை சிகிச்சையை முயற்சி செய்கிறோம். பொதுமான முன்னேற்றம் கிடைக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

இந்த நடைமுறை சேதமடைந்த கூட்டு மேற்பரப்புகளை இயக்கம் மற்றும் ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதற்காக ஒரு உள்வைப்புடன் மாற்றுகிறது. இது பொதுவாக சீரழிவு அல்லது அதிர்ச்சிக்கு பிந்தைய மூட்டுவலிக்கு வழங்கப்படுகிறது. ஒரே ஒரு வழக்கமான வெட்டு மூலம் இது ஒரு திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக நாங்கள் செய்கிறோம். முக்கிய நன்மை நம்பகமான வலி நிவாரணம் மற்றும் மேம்பட்ட செயல்பாடு ஆகும். ஒரு பைரோகார்பன் உள்வைப்புடன் 5 மாற்றுகளில் சுமார் 1 க்கு 5 ஆண்டுகளுக்குள் மறுஆய்வு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். சுமார் 3 ல் 1 க்கு ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். பகிரப்பட்ட முடிவை ஆதரிக்க இந்த புள்ளிவிவரங்களை நாங்கள் உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் தகுதியானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்களுக்கு இரத்த பரிசோதனை மற்றும் மயக்க மருந்து பரிசோதனை தேவைப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எக்ஸ்-கதிர்கள் அல்லது எம்.ஆர்.ஐ யையும் ஆர்டர் செய்யலாம். உங்கள் செயல்முறைக்கு முன் நீங்கள் உண்ணாவிரதம் இருக்க வேண்டும் மற்றும் வழிநடத்தப்பட்டபடி சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும். தயவுசெய்து உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் முழு பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். அந்த நாளில் உங்களுக்கு மூட்டுக்கு மேல் ஒரு வெட்டு இருப்பதால், உங்களை வீட்டிற்கு ஓட்டுவதற்கு யாராவது தேவை. மயக்க மருந்துக்குப் பிறகு நீங்கள் உங்களை ஓட்ட முடியாது. எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும், எப்போது சாப்பிடுவது அல்லது குடிப்பதை நிறுத்த வேண்டும் என்பதற்கான குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குக் கொடுப்பார்.

அன்று

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

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து அறுவை சிகிச்சை அறைக்குச் செல்வதற்கு முன்பு உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரைச் சந்திப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் ஒரு திறந்த அணுகுமுறையை நாங்கள் பயன்படுத்துகிறோம். இது மூட்டுக்கு நேரடியாக அணுக அனுமதிக்கிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, நீங்கள் மீட்பு நிலையில் எழுந்திருப்பீர்கள். மயக்க மருந்து களைந்துவிடும்போது எங்கள் குழு உங்களை

நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கும். வலி நிவாரணம் மூலம் நாங்கள் நிர்வகிக்கும் சில வலிகளை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். பெரும்பாலான நோயாளிகள் சராசரியாக 8 வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன் உங்கள் ஆரம்ப மீட்பு படிகள் மூலம் நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் விரல் மூட்டுக்கு முன்னால் அல்லது பக்கத்தில் ஒரு வெட்டு செய்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை சிகிச்சை தேவைப்படும் பகுதிக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சை நிதானமாக மென்மையான திசுக்களை பக்கவாட்டாக நகர்த்தி மூட்டு மேற்பரப்புகளை அடைகிறது.

எலும்புகளின் உடைந்த முனைகள் அகற்றப்படுகின்றன. பின்னர் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த மேற்பரப்புகளுக்கு பதிலாக ஒரு புதிய உள்வைப்பை வைக்கிறார். இந்த உள்வைப்பு உங்கள் விரலுக்கு இயக்கம் மற்றும் ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுக்க உதவுகிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சமநிலையையும் இயக்கத்தையும் மேம்படுத்த மூட்டுக்கு சுற்றியுள்ள தண்டுகள் அல்லது இழைகளை சரிசெய்யலாம்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் விரல்களில் புதிதாக உருவான பகுதிகளை அமைத்தவுடன், அதை தைத்து மூடிவிடுவார். குணமடையத் தொடங்கும் பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிணைப்பு பயன்படுத்தப்படும். இந்த நடைமுறை வலியைக் குறைக்கவும், உங்கள் விரலின் இயக்கத்தை மேம்படுத்தவும் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க நிலையான முறைகளைப் பயன்படுத்தி உங்கள் வலியை நிர்வகிப்பார். இந்த திறந்த அணுகுமுறைக்கு அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுவைப்பைப் பயன்படுத்துகிறோம். இது குணமடையும் போது பிளாஸ்டிக் சுத்தமாகவும் உலர்ந்ததாகவும் வைத்திருங்கள். விரல் ஸ்பின்ட் அணிந்து கொண்டு நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது, ஏனெனில் இது சக்கரத்தில் பாதுகாப்பான பிடியைத் தடுக்கிறது. **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** உங்கள் அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்ட முடியுமா என்பது பற்றிய கூடுதல் விவரங்களுக்கு

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கையில் வீக்கம் மற்றும் இறுக்கம் இருப்பதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். இது இயல்பானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் அச om கரியத்தை

நிர்வகிப்பதில் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். பெரும்பாலான நோயாளிகள் முதல் சில வாரங்களில் வீக்கம் குறையும் போது வலி குறைகிறது என்பதைக் காணலாம். உங்களுக்கு முன்பே மென்மையானது இருந்தால், 3 மாதங்கள் வரை சிறிய வலியை நீங்கள் உணரலாம். இது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை நிர்வகிக்கப்படும்போது, நீங்கள் வாகனத்தை ஓட்டுவதைத் தொடரலாம். அறுவை சிகிச்சை நிர்வகிக்கப்படும்போது, வாகனத்தை ஓட்டுவதைத் தொடரலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** மேலும் விவரங்களுக்கு.

கை சிகிச்சை உங்கள் மீட்புக்கு இன்றியமையாதது. உங்கள் பயிற்சிகளை வழிகாட்ட எக்ஸ்டென்ட் மறுவாழ்வில் ரூபி டீலனுடன் நாங்கள் பணியாற்றுகிறோம். மூட்டு நெகிழ்வாக இருக்க நீங்கள் மென்மையான இயக்கங்களை ஆரம்பத்தில் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் சிகிச்சையாளர் பாதுகாப்பாக முன்னேற உதவுவார். பழுதுபார்ப்புக்கு சிரமமின்றி தினசரி பணிகளுக்கு உங்கள் கையை எவ்வாறு பயன்படுத்துவது என்பதை நீங்கள் கற்றுக்கொள்வீர்கள்.

குணமடைதல் தனிநபர்களுக்கு இடையில் வேறுபடுகிறது. உங்கள் காலவரிசை மற்றவர்களிடமிருந்து வேறுபடலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் பிசியோ உங்கள் கை எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டு உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். உங்கள் வழக்கத்திற்கு நீங்கள் திரும்புவதற்கு இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதில் நாங்கள் கவனம் செலுத்துகிறோம். செயல்முறையை நம்புங்கள் மற்றும் உங்கள் குழுவின் ஆலோசனையை நெருக்கமாகப் பின்பற்றுங்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

தொற்று நோய்த்தொற்று ஏற்படுவது அரிது. இருப்பினும், காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவுவது, அதிகரித்த வெப்பம் அல்லது வெட்டுப்பகுதியிலிருந்து புண் வெளியேறுவது ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். எளிய வலி நிவாரணி மருந்துகளால் குணமடையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியை நீங்கள் உணரலாம். இந்த அறிகுறிகளைக் கண்டால், உடனடியாக கிளினிக்கை அழைக்கவும். உங்கள் அடுத்த திட்டமிடப்பட்ட பரிசோதனைக்காக காத்திருக்க வேண்டாம்.

இடுப்பு அல்லது நீட்டிப்பு இயந்திரம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் நீட்டிப்பு இயந்திரம் என்பது உங்கள் விரலின் பின்புறத்தில் உள்ள இழைகள் மற்றும் திசுக்களைக் குறிக்கிறது. இது மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான ஒரு பொதுவான காரணமாகும். உங்கள் விரலை நேராக்க முயற்சிக்கும்போது நீங்கள் திடீரென பலவீனத்தை உணரலாம். நீங்கள் ஒரு கிளிக், அரைத்தல் அல்லது மூட்டு நகரும் போது உணர்வைப் பிடிக்கலாம். உங்கள் விரலை முழுமையாக நேராக்கக்கூடிய திறனை நீங்கள் இழந்தால், உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவை சில நோயாளிகளுக்கு கூடுதல் நடைமுறைகள் தேவைப்படுகின்றன. இதற்கு உட்செலுத்துதலை சரிசெய்வது அல்லது அதை முழுவதுமாக மாற்றுவது ஆகியவை அடங்கும். உங்கள் விரல் எதிர்பார்த்தபடி சீராக நகராமல் இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம், அல்லது ஆரம்பத்தில் மேம்பட்ட பிறகு வலி திரும்புகிறது. உங்கள் மீட்பு நின்றுவிட்டது அல்லது மோசமடைந்துவிட்டது என்று நீங்கள் உணர்ந்தால், அதை உங்கள் அடுத்த சந்திப்பில் கொண்டு வாருங்கள். மேலும் தலையீடு தேவையா என்பதை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்யலாம்.

பொது மீட்பு குறிப்புகள் வேலைக்குத் திரும்புவதற்கு பொதுவாக சுமார் 8 வாரங்கள் ஆகும். நீங்கள் உங்கள் கைகளால் பணிபுரிந்தால், இந்த காலகட்டத்தில் நீங்கள் இறுக்கம் அல்லது சோர்வை உணரலாம். இது இயல்பானது. இருப்பினும், நீங்கள் கடுமையான வலி அல்லது திடீர் வீக்கத்தை உணர்ந்தால், அதைத் தள்ள வேண்டாம். கையை ஓய்வெடுத்து மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம், அல்லது திடீர் கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் கவனித்தால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கையை நகர்த்த இயலாமை குறித்து உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை.

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

PIP கூட்டு மாற்று

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
நீட்டிப்பு பின்னடைவு	67.1%	விரலை முழுமையாக நீட்டிக்க இயலாமை 20% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; கடுமையான சந்தர்ப்பங்களில் இடுப்பு புனரமைப்பு தேவைப்படலாம்.
எலும்பு அரிப்பு	60%	ஏறக்குறைய 60% வழக்குகளில் புற்றுநோயைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு இழப்பு ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலானவை அறிகுறிகளற்றவை ஆனால் படிப்படியான அரிப்பு புற்றுநோயை தளர்த்த அல்லது முறிவுக்கு வழிவகுக்கும்.
விரல் சிதைவு	28%	நோயாளிகளில் 28% பேருக்கு மீண்டும் மீண்டும் கோணக் கோளாறு ஏற்படுகிறது; முன்பே இருந்த கோளாறுகளை முழுமையாக சரிசெய்வது கடினம்.
கூட்டு முரண்பாடு	20%	ரேடியோகிராஃபிக் தவறான சீரமைப்பு 20% வழக்குகளில் நிகழ்கிறது; பெரும்பாலானவை அறிகுறிகளற்றவை ஆனால் குறிப்பிடத்தக்க பொருந்தாத தன்மை வலி அல்லது நிலையற்ற தன்மையை ஏற்படுத்தும்.
தொடர்ச்சியான அல்லது தொடர்ச்சியான வலி	11-81%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் 13-20% பேரில் தொடர்ந்து வலி ஏற்படுகிறது, இது உள்வைப்பு தளர்த்தல், எலும்பு மறு உறிஞ்சுதல், நிலையற்ற தன்மை அல்லது நம்பத்தகாத எதிர்பார்ப்புகளால் ஏற்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	11-25%	3.3-20% வழக்குகளில் உள்வைப்பு மறுபரிசீலனை அல்லது அகற்றுதல் தேவைப்படுகிறது; விருப்பங்களில் மீண்டும் எலும்புக்கூடு, இணைப்பு அல்லது உள்வைப்பு அகற்றுதல் ஆகியவை அடங்கும்.
மறு செயல்பாட்டு விகிதம்	10-18%	திட்டமிடப்படாத மறு அறுவை சிகிச்சை 14 முதல் 20% நோயாளிகளுக்கு விறைப்பு, வலி, நிலையற்ற தன்மை மற்றும் அறிகுறி உடைப்பு ஆகியவற்றிற்காக நிகழ்கிறது.
மூட்டு இறுக்கம்	9-35%	29% நோயாளிகளில் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு ஏற்படுகிறது; சராசரி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வளைவு 40- 60 டிகிரி ஆகும்.
உள்வைப்பு வீழ்ச்சி	8%	8% நோயாளிகளில் உள்வைப்பு படிப்படியாக மூழ்கிவிடுகிறது, இது வலி அல்லது ஸ்திரமின்மைக்கு வழிவகுக்கும், இது மறுபரிசீலனை செய்யப்பட வேண்டும்.
இடுப்பு ஏற்றத்தாழ்வு அல்லது சுவான்-கழுத்து சிதைவு	4.8-10%	முறையற்ற மென்மையான திசு சமநிலையானது நீட்டிப்பு பின்னடைவு, வளைவு ஒப்பந்தம், அல்லது திருத்தம் அல்லது இடுப்பு புனரமைப்பு தேவைப்படும் ஸ்வான்-கழுத்து சிதைவு ஆகியவற்றிற்கு வழிவகுக்கும்.
டிஜிட்டல் நரம்பு காயம்	4-38%	நரம்பு சேதம் மயக்கம் அல்லது உணர்வு மாற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம், பெரும்பாலான காயங்கள் தற்காலிகமானவை மற்றும் 3-6 மாதங்களில் குணமடையும்.
ஹெட்ரோடோபிக் ஆஸிஃபிகேஷன்	4-12%	4-45% வழக்குகளில் உள்வைப்பைச் சுற்றியுள்ள அசாதாரண எலும்பு உருவாக்கம் ஏற்படுகிறது; பொதுவாக அறிகுறிகளற்றது ஆனால் இறுக்கத்திற்கு பங்களிக்கக்கூடும்.
இடமாற்றம் அல்லது நிலையற்ற தன்மை	2-12%	5. 7- 9. 3% வழக்குகளில் இடமாற்றம் ஏற்படுகிறது, போதிய மென்மையான திசு சமநிலை அல்லது முறையற்ற அளவுடன் ஆபத்து அதிகமாக உள்ளது.
பக்கவாட்டு நிலையற்ற தன்மை	2-12%	கொரோனல் விமான நிலையற்ற தன்மை 2-3% வழக்குகளில் நிகழ்கிறது, கணிசமான நிலையற்ற தன்மை லிங்கமண்ட் புனரமைப்பு அல்லது திருத்தம் தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இம்ப்ளான்ட் தளர்த்தல்	2-22%	கூறு தளர்வு என்பது குறிப்பாக பழைய உள்வைப்பு வடிவமைப்புகளில் தோல்விக்கு ஒரு குறிப்பிடத்தக்க காரணமாகும்.
உள்வைப்பு முறிவு	1-9%	சிலிகான் எலும்பு முறிவு குறுகிய காலத்தில் 9% இலிருந்து நீண்டகால கண்காணிப்பில் 30% ஆக அதிகரிக்கிறது; பெரும்பாலான எலும்பு முறிவுகள் நார்ச்சத்து உறைவு காரணமாக அறிகுறிகளற்றவை.
தொற்று	1-4%	0-5.3% வழக்குகளில் ஆழமான தொற்று ஏற்படுகிறது; ஆழமான தொற்றுநோய்களுக்கு இம்ப்ளான்ட் அகற்றுதல், கழுவுதல் மற்றும் நீடித்த நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் தேவைப்படலாம்.
சுற்றளவு முறிவு	1-9%	அறுவை சிகிச்சையின் போது அல்லது அதற்குப் பிறகு உட்செலுத்தலைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு முறிவு ஏற்படலாம், இது உறுதிப்படுத்தல் அல்லது திருத்தம் தேவைப்படுகிறது.
சிலிகான் சினோவிடிஸ்	Rare	சிலிகான் அணியக்கூடிய துகள்களுக்கு அழற்சி எதிர்வினை; இம்ப்ளான்ட் அகற்றுதல் தேவைப்படலாம்.
காயம் குணமடையும் பிரச்சினைகள்	Rare	மோசமான தோல் தரம், இரத்த நாள நோய், அல்லது புகைபிடித்தல் ஆகியவற்றால் குணமடைவதில் தாமதம்.

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