

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபி (Knee arthroscopy)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 45 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
—	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபி (knee arthroscopy) என்பது சிறு துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிறிய வெட்டுகள் வழியாக மெல்லிய கேமராவைச் செலுத்தி உங்கள் முழங்காலுக்குள் பார்க்கிறார்; அங்கே கண்டறியப்படும் பிரச்சினைகளுக்குச் சிகிச்சையும் அளிக்க முடியும். வீக்கம், மூட்டு பூட்டிக்கொள்வது, சிக்கிக்கொள்வது அல்லது முழங்கால் விட்டுக்கொடுப்பது போன்றவை உள்ளவர்களுக்கு, பரிசோதனையும் சாதாரண எக்ஸ்-ரேக்களும் மூட்டுக்குள் ஒரு காரணத்தைச் சுட்டிக்காட்டும்போது, இதை நாங்கள் பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் MRI ஸ்கேன் எப்போதும் தேவையில்லை. தேய்மானத்தால் ஏற்படும் மூட்டழற்சிக்கு (arthritis), 3 மாத பயிற்சி சிகிச்சை உங்கள் அறிகுறிகளைக் குறைக்காதபோது இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். வலியைக் குறைப்பதும், உங்கள் முழங்கால் எப்படி அசைகிறது, எப்படிச் செயல்படுகிறது என்பதை மேம்படுத்துவதுமே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், ஏழு மணி நேரம் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; ஏனெனில் நீங்கள் வாகனம் ஓட்டும் நிலையில் இருக்க மாட்டீர்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற படமெடுப்புகள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவுகின்றன; உங்கள் மதிப்பீட்டிலிருந்தே இவை எங்களிடம் ஏற்கெனவே இருக்கும். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானவர்களுக்கு அவை தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் அவரே கவனித்துக்கொள்கிறார். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படும்; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். பலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபி என்பது சிறு துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழங்காலின் முன்பகுதியைச் சுற்றி, தலா சுமார் 1 செ.மீ. அளவுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார். ஒரு வெட்டு வழியாக மெல்லிய கேமரா செலுத்தப்படுகிறது; அது மூட்டுக்குள் இருப்பதைத் திரையில்

காட்டுகிறது. மற்ற வெட்டுகள் வழியாக மெல்லிய கருவிகள் உள்ளே செல்கின்றன. சில பிரச்சினைகள் முழங்காலின் பின்பகுதியில் இருக்கும்; அவற்றை அடைய அங்கே மேலும் ஒரு சிறிய வெட்டு தேவைப்படலாம்.

உள்ளே என்ன செய்யப்படுகிறது என்பது உங்கள் அறிகுறிகளுக்கான காரணத்தைப் பொறுத்தது. முழங்காலைப் பூட்டிக்கொள்ளச் செய்யும் அல்லது சிக்கிக்கொள்ளச் செய்யும் தளர்ந்த குருத்தெலும்பு (cartilage) அல்லது எலும்புத் துண்டுகளை அகற்ற முடியும். முழங்காலுக்கு மெத்தையாக அமையும், ரப்பர் போன்ற தகடான மெனிஸ்கஸ் (meniscus) கிழிந்திருந்தால், அதை வழுவழுப்பான, உறுதியான விளிம்பு வரை சீராகச் செதுக்க முடியும். மூட்டுப் பரப்புகளில் தேய்ந்த அல்லது சிதைந்த குருத்தெலும்பை ஒரு சிறிய சீவும் கருவியால் சீர்படுத்த முடியும். குருத்தெலும்புச் சேதம் எலும்பு வரை சென்றிருந்தால், அந்த எலும்புப் பரப்பில் இரத்தம் வரும்படி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நுண்ணிய துளைகளைப் போடலாம். அந்த இரத்தம் ஓர் உறைவாக மாறி, மெல்ல மெல்லப் புதிய, மென்மையான திசுத் திட்டாக மாறுகிறது; இந்த நிகழ்வுக்குச் சுமார் 8 வாரங்கள் ஆகும். அறுவை சிகிச்சையின்போது முழங்கால் திரவத்தால் கழுவப்படுகிறது; இது தளர்ந்த சிதைவுகளையும் எரிச்சலடைந்த திசுக்களையும் கழுவி வெளியேற்றுகிறது.

வெட்டுகள் சிறியவை; எனவே அவை எளிய தையல்கள் அல்லது ஒட்டும் பட்டைகளால் (strips) மூடப்பட்டு, மேலே கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. வெட்டுகள் மிகச் சிறியவை என்பதால், குணமாக வேண்டிய பெரிய காயங்கள் எதுவும் இல்லை. ஆர்த்ரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு 4 வாரங்களில் பெரும்பாலானவர்களுக்கு முழங்கால் சார்ந்த செயல்பாட்டுக் கட்டுப்பாடு எதுவும் இருக்கவில்லை; பலருக்கு இந்த அறுவை சிகிச்சை பகல் நேர அறுவை சிகிச்சையாகவே (day surgery) செய்யப்படுகிறது. முழங்காலுக்குள் என்ன கண்டறியப்பட்டது, எதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் தெரிவிப்பார்; இது உங்கள் மீட்சித் திட்டத்துக்கு வழிகாட்ட உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். சிறிய வெட்டுகளின் மேல் உங்கள் முழங்காலில் கட்டு இருக்கும்; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம். நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படும்; எதை, எப்போது எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதை உங்கள் குழு விளக்கும். செவிலியர் பணியாளர்களின் உதவியுடன் பெரும்பாலானவர்கள் அதே நாளில் நடக்கிறார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். வீக்கம் பொதுவாக ஆரம்பத்திலேயே உச்சத்தை அடைந்து, அதைத் தொடர்ந்த வாரங்களில் தணிகிறது. நீங்கள் உட்காரும்போதோ படுக்கும்போதோ முழங்காலை உயர்த்தி வைத்திருப்பது உதவும்; ஐஸ் பைகள் அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். மருத்துவமனையிலிருந்து புறப்படும் முன் உங்கள் குழு பரிந்துரைத்த வலி மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்; வலி அதிகரிக்கும் வரை காத்திருப்பதைவிட, திட்டமிட்ட வலி நிவாரணமே சிறப்பாகச் செயல்படுகிறது.

பெரும்பாலானவர்கள் அறுவை சிகிச்சை நடந்த அதே நாளில் நடக்கிறார்கள். அசைவை மீட்டெடுக்கும், முழங்காலைத் தாங்கும் தொடைத் தசைகளை வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். இவற்றைக் கடினமாகச் செய்வதைவிட, சிறிதளவாக அடிக்கடிச் செய்வதே முக்கியம். உங்களால் முடிந்த அளவுக்கு வீட்டுக்குள் நடமாடலாம்; பலரால் சில நாட்களுக்குள் இலகுவான அன்றாட வேலைகளைச் செய்ய முடிகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் அனுமதிக்கும் வரை, கனமானவற்றைத் தூக்குதல், குத்துக்காலிட்டு அமர்தல் மற்றும் விளையாட்டைத் தவிர்க்கவும்.

சிறிய வெட்டுகள் விரைவில் குணமாகின்றன; நாங்கள் பரிசோதிக்கும் வரை, கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும். வீக்கம் தணிய, முழங்காலை மடக்குவதும் நீட்டுவதும் எளிதாகத் தோன்றும். உறுதியாக நடக்க முடிந்து, முழங்கால் உங்கள் கட்டுப்பாட்டில் இருப்பதாக உணரும்போது, படிப்படியாக இயல்பான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்பலாம். வலிமையான வலி மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகு, அவசரமாக வாகனத்தை நிறுத்த வேண்டிய சூழலில் உடனடியாகச் செயல்பட முடியும் என்ற நிலையில், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; உங்களுக்குப் பொருந்தும் விவரங்களுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது குறித்த எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. சில முழங்கால்கள் இரண்டு வாரங்களுக்குள் சீராகிவிடும், மற்றவை அதிக காலம் எடுக்கும். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் கால அட்டவணைக்கு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மிக அடிக்கடி காணப்படும் பிரச்சினை தொற்று (infection). சிறிய வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள தோல் சிவந்து, சூடாகி, தொட்டால் வலிக்கலாம்; சிவப்பு காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவலாம். ஒரு வெட்டிலிருந்து திரவம் அல்லது சீழ் கசிவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம், அல்லது காய்ச்சல் போல உணரலாம். ஆழமான,

துடிக்கும் வலியை எளிய வலி நிவாரணிகள் குறைக்காமல் போகலாம். இந்த அறிகுறிகளில் எதையாவது கண்டால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல் கிளினிக்கிடம் தெரிவியுங்கள்.

காலில் ஏற்படும் இரத்த உறைவு (blood clot) நாங்கள் கவனத்தில் வைத்திருக்கும் மற்றொரு பிரச்சினை. இது பொதுவாகக் கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கமாகவும் தொட்டால் வலிப்பதாகவும் வெளிப்படுகிறது; பெரும்பாலும் ஒரு காலில் மற்றொன்றைவிட அதிகமாக இருக்கும். கெண்டைக்கால் சூடாக உணரப்படலாம் அல்லது வழக்கத்தைவிடச் சிவப்பாகத் தெரியலாம். சில உறைவுகள் எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதே இல்லை; அதனால்தான் இந்த அபாயத்தைப் பற்றி அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுடன் பேசி, அதைக் குறைக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கிறோம். உங்கள் கெண்டைக்கால் வீங்கி வலித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ மார்பு வலி இருந்தாலோ, உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சிறு துளை அறுவை சிகிச்சையின்போது முழங்காலுக்கு அருகிலுள்ள நரம்புகள் எப்போதாவது எரிச்சலடையலாம். இது மரத்துப்போதல், கூச்சம், அல்லது ஒரு பகுதித் தோலில் உணர்வு மட்டுப்பட்டது போல இருக்கலாம். இவற்றில் பெரும்பாலானவை தானாகவே தணியும்; ஆனால் மரத்துப்போதல் அல்லது கூச்சம் ஏதேனும் இருந்தால், நாங்கள் அதைக் கண்காணிக்கும் பொருட்டு உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முழங்கால் சில சமயம் எதிர்பார்த்ததைவிட அதிகமாக விறைத்துக்கொள்ளலாம். வீக்கம் தணிந்தாலும் மடக்குவதோ நீட்டுவதோ கடினமாகவே இருக்கலாம்; சிக்கிக்கொள்வது போலவோ அரைபடுவது போலவோ உணரலாம். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சைப் பயிற்சிகளைத் தொடர்ந்து செய்யுங்கள்; முழங்கால் தளரவில்லை என்றால் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரிடமோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ சொல்லுங்கள்.

தொடர்ந்து கசியும் அல்லது மூடாத வெட்டு போன்ற காயப் பிரச்சினைகள் அரிதானவை; ஆனால் அவற்றை முன்கூட்டியே கண்டறிவது நல்லது. சுமார் 10 நாட்களில் நாங்கள் கட்டைப் பரிசோதிக்கும்போது, வெட்டுகளில் வழக்கத்துக்கு மாறாக ஏதேனும் இருந்தால் தெரிவியுங்கள்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பிரச்சினைகளில் பெரும்பாலானவை அரிதானவை; ஆனால் சிலவற்றுக்கு விரைவான கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், வெட்டுகளில் சிவப்பு அதிகரித்தாலோ கசிவு ஏற்பட்டாலோ, அல்லது முழங்காலில் திடீர் கடுமையான வலி ஏற்பட்டாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் வீங்கி வலித்தால் அதே நாளில் எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ மார்பு வலி இருந்தாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள்

காலில் உணர்வு இல்லாமல் போனாலோ அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஏதோ தவறாக உணர்ந்து உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல் எங்களை அழையுங்கள்.

முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபி (Knee arthroscopy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல்கள்	0.6%	மொத்தம் 191,584 ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முழங்கால் சிகிச்சைகளை உள்ளடக்கிய நான்கு பெரிய தொடர் ஆய்வுகளின் அடிப்படையில்; சமீபத்திய அறிக்கைகள் பொதுவாக 1%-க்கும் குறைவான விகிதங்களையே குறிப்பிடுகின்றன.
தொற்று (infection)	—	American Board of Orthopaedic Surgery தரவுகளில் (2003-2009) தொற்றே மிகப் பொதுவான சிக்கலாக இருந்தது; கடுமையான உடல் பருமன், புகையிலைப் பயன்பாடு, நீரிழிவு, மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் 4 வாரங்களுக்குள் மூட்டுக்குள் செலுத்தப்படும் கார்டிகோஸ்டிராய்டு ஊசிகள் ஆகியவை இந்த அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	0.34%	அறிகுறிகளுடன் வெளிப்படும் சிரை இரத்த உறைவு அடைப்புகள் (VTE) அரிதானவை; வழக்கமான மருந்துத் தடுப்பு (chemoprophylaxis) இல்லாத நிலையிலும் அவை அடிக்கடி ஏற்படவில்லை. அறிகுறியற்ற ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவின் (DVT) விகிதங்கள் அதிகம் (சிரைப் படமெடுப்பில் (venography) 14.9% வரை).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்பு மற்றும் இரத்தக் குழாய் காயம் (neurovascular injury)	—	நரம்பு மற்றும் இரத்தக் குழாய் சிக்கல்கள், மிகத் தீவிரமான மற்றும் பெரும் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியவற்றுள் அடங்கும்; சஃபீனஸ் (saphenous) மற்றும் பெரோனியல் (peroneal) நரம்புக் காயங்கள் அறிக்கையிடப்பட்டுள்ளன, ஆனால் முழுவதும் மூட்டுக்குள்ளேயே செய்யும் (all-inside) நுட்பங்களால் அவற்றின் அளவு குறைந்துள்ளது.
காயம் ஆறுவதில் சிக்கல்கள்	—	நுழைவுத் துளைப் பாதையின் (portal tract) காயம் தாமதமாக ஆறுவது, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய அரை-கடுமையான மற்றும் நாள்பட்ட முழங்கால் வலியுடன் வலுவாகத் தொடர்புடையது.
மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்த்தல்	0.92%	முழங்கால் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு 30 நாட்களுக்குள் திட்டமிடப்படாமல் மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவதன் விகிதம்; இதற்கு மிகப் பொதுவான காரணம் காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி