

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முந்தைய தோள்பட்டை உறுதிப்படுத்தல்

பாங்கார்ட் காயத்தின் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் படம் தோள்பட்டை இடமாற்றத்திற்குப் பிறகு முந்தைய லேப்ரமின் கண்ணீர்.

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 அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் மேசைப் பணி மற்றும் லேசான தினசரி நடவடிக்கைகளுக்குத் திரும்புவது வழக்கமாக நிகழ்கிறது.	4-6 months 4 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் விளையாட்டு மற்றும் முழுமையான கை வேலைக்கு திரும்புவது பொதுவாக எதிர்பார்க்கப்படுகிறது, இருப்பினும் தொடர்பு விளையாட்டு வீரர்கள் அதிக மறுபிரவேசம் அபாயங்களை எதிர்கொள்ளலாம்.	12-24 months நோயாளிகளால் அறிவிக்கப்பட்ட முடிவுகளில் அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் மற்றும் மேடை பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களில் காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கத்தில் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள மேல் கால் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா எங்கள் கிளினிக்கில் இதை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. உங்கள் தோள்பட்டை தொடர்ந்து இடத்திலிருந்து விலகிச் செல்லும்போது முன் தோள்பட்டை உறுதிப்படுத்தலை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த செயல்முறை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள்

மற்றும் சேதமடைந்த திசுக்களை சரிசெய்ய மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைக் கொண்ட கீஹோல் அறுவை சிகிச்சையைப் பயன்படுத்துகிறது.

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை நாங்கள் முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். இதில் செயல்பாட்டு மாற்றங்கள், பிசியோதெரபி, ஸ்பிளின்ட் மற்றும் ஊசிகள் ஆகியவை அடங்கும். இந்த விருப்பங்கள் போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம். கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம். மேலும் இடமாற்றங்களைத் தடுக்க முக்கிய நன்மை ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதாகும். இது செயல்பாட்டை மீண்டும் பெற உதவுகிறது மற்றும் வலியைக் குறைக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன்பு நீங்கள் உண்ணாவிரதம் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு அறிவுறுத்திய பின்னரே இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். ஒரு பொறுப்பான பெரியவர் உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள், தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எலும்பு இழப்பு அல்லது லாப்ரல் கண்ணீர் இருப்பதை சரிபார்க்க எக்ஸ்-கதிர்கள் அல்லது எம்.ஆர்.ஐக்கு உத்தரவிடுவார். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பொருத்தமானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்களுக்கு இரத்த பரிசோதனைகள் மற்றும் மயக்க பரிசோதனை தேவைப்படலாம். இந்த நடைமுறை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைக் கொண்ட ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் (கீல்) அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது.

அன்று

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்திக்க மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் முழுமையாக தூங்குவீர்கள், மேலும் தடுப்பு - நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஒரு ஊசி - அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் மயக்க மருத்துவர் உங்களை சந்தித்து இரு பகுதிகளிலும் பேசுவார்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார். இதன் பொருள் நாங்கள் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்துகிறோம் மற்றும் பழுதுபார்ப்பை வழிநடத்த மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த நடைமுறைக்கு நாங்கள் பெரிய திறந்த வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்துவதில்லை. அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள், அங்கு எங்கள் குழு உங்கள் வசதியை

கண்காணித்து, நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன்பு நிலையானது என்பதை உறுதிசெய்கிறது.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த நடைமுறையை ஒரு ஆர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார், அதாவது கீஹோல் அறுவை சிகிச்சையைப் பயன்படுத்துகிறார். இது உங்கள் தோள்பட்டைக்கு முன்னால் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை உருவாக்குவதை உள்ளடக்கியது, ஒவ்வொன்றும் சுமார் 1 சென்டிமீட்டர் நீளம் கொண்டது. இந்த சிறிய வெட்டுக்களின் மூலம், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை மூட்டுக்குள் செருகுகிறார். இது உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் வெட்டுக்களை சிறியதாக வைத்திருக்கும்போது தெளிவாக உள்ளே பார்க்க அனுமதிக்கிறது.

மூட்டுக்குள், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கிழிந்த லேப்ரத்தை சரிசெய்கிறார், இது உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பை இடத்தில் வைத்திருக்க உதவும் மண்டை ஓடு ஆகும். இதைச் செய்ய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்பில் சிறிய நங்கூரங்களை வைக்கிறார். இந்த நங்கூரங்கள் சிறிய கொக்கிகள் அல்லது திருகுகள் போல செயல்படுகின்றன. பழுதுபார்ப்பை இடத்தில் வைத்திருக்க. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தோளைப் பாதுகாக்க குறைந்தது நான்கு நங்கூர புள்ளிகள் பயன்படுத்தப்படுவதை உறுதிசெய்கிறார். நிலையான இணைப்பை வழங்குவதற்காக நங்கூரங்கள் 5 முதல் 8 மிமீ இடைவெளியில் வைக்கப்படுகின்றன.

உங்கள் தோள்பட்டைக்கு கணிசமான எலும்பு இழப்பு இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு ஆர்த்தோஸ்கோபிக் லேடார்ஜெட் நடைமுறையைச் செய்யலாம். இந்த வழக்கில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் விலா எலும்பு பகுதியிலிருந்து உங்கள் தோள்பட்டை சாக்கெட்டின் முன் பகுதிக்கு ஒரு சிறிய எலும்பு துண்டு நகர்த்துகிறார். இந்த எலும்பு தொகுதி இரண்டு திருகுகள் மூலம் இடத்தில் சரி செய்யப்படுகிறது. இந்த நுட்பம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரை ஒரு பெரிய திறந்த வெட்டு தேவையில்லாமல் உறுதியற்ற தன்மையை ஆர்த்தோஸ்கோபிக் முறையில் சிகிச்சையளிக்க அனுமதிக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்தவுடன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் சிறிய வெட்டுக்களை தையல் அல்லது பசை மூலம் மூடுகிறார். அந்த பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிளாஸ்டிங் பயன்படுத்தப்படுகிறது. முழு செயல்முறையும் இந்த சிறிய சாவி துளை அணுகல்களின் மூலம் செய்யப்படுகிறது, இது ஒரு பெரிய பாரம்பரிய வெட்டு தேவைப்படுவதைத் தவிர்க்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பிரிவில் எழுந்திருப்பீர்கள். பொதுவான மருந்துகளுடன் உங்கள் வலியை நாங்கள் நிர்வகிக்கிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கிறார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே

நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் ஒரு சிறிய கேமராவை மூட்டுக்குள் கொண்டு ஒரு ஆர்த்திரோஸ்கோபிக் (கீல்ஹோல்) அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம். எந்தவொரு தோள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட்டாலும் சரி. ஒரு ஸ்லிங்கில் உள்ள நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்ட வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை விடுவித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

மீட்பு

நீங்கள் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய keyhole வெட்டுக்கள் மற்றும் உங்கள் தோள்பட்டை கூட்டு உள்ளே ஒரு சிறிய கேமரா வேண்டும். ஆரம்ப நாட்களில், வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மை இயல்பானது. நாம் ஐஸ், உயர்வு, மற்றும் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரண இந்த நிர்வகிக்க. திசுக்கள் குணமடைய தொடங்கும் போது உங்கள் கை பழுது பாதுகாக்க ஒரு ஸ்லிங் உள்ளது.

அன்றாட வாழ்க்கை விரைவாக மாறுகிறது. ஆடை அணிவது, சமைப்பது, குளிப்பது போன்றவற்றில் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். தூங்குவது கடினமாக இருக்கலாம்; தலையணைகளால் உங்களை ஆதரிப்பது பெரும்பாலும் உதவுகிறது. உங்கள் உடற்கூறியல் நிபுணரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் மென்மையான இயக்கம் விரைவில் தொடங்குகிறது. பழுதுபார்ப்புக்கு அழுத்தம் கொடுக்காமல் கடினத்தன்மையைத் தடுக்க பாதுகாப்பான அளவிலான இயக்க பயிற்சிகளில் நாங்கள் கவனம் செலுத்துகிறோம். வீக்கம் குறையும்போது, உங்கள் தோள்பட்டை தசைகளின் கட்டுப்பாட்டை நீங்கள் படிப்படியாக மீட்டெடுப்பீர்கள்.

தினசரி நடவடிக்கைகளுக்கு திரும்புவது உங்கள் குணமடைவதைப் பொறுத்தது, நேரம் மட்டுமல்ல. நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கில் இருக்கும்போது ஓட்ட முடியாது. எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்று எங்கள் கொள்கை கோருகிறது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில் நீங்கள் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** முழு விவரங்களுக்கு.

குணமடைதல் தனிநபர்களிடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் உடலியல் நிபுணர் ஒவ்வொரு மறுவாழ்வின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

உங்கள் தோள்பட்டை இறுக்கமாக அல்லது இறுக்கமாக இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். மூட்டு குணமடையும்போது இது பொதுவானது. மென்மையான இயக்கம் உதவுகிறது, ஆனால் அதை கட்டாயப்படுத்த வேண்டாம். உங்கள் பரிந்துரைக்கப்பட்ட உடற்பயிற்சிகளுடன் இறுக்கம் மேம்படவில்லை என்றால், அடுத்த மதிப்பாய்வில் எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துங்கள்.

சில நோயாளிகள் தோளில் ஒரு நிலையற்ற அல்லது தளர்வான உணர்வை உணர்கிறார்கள். அன்றாட நடவடிக்கைகளின் போது மூட்டு நழுவுவது அல்லது வழிவிடுவது போல் நீங்கள் உணரலாம். பழுதுபார்ப்பு உறுதியாக நடத்தப்படாவிட்டால் இது ஏற்படலாம். இந்த உணர்வை நீங்கள் அனுபவித்தால், ஆலோசனைக்காக எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

எந்தவொரு அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்றுநோய்க்கான ஆபத்து உள்ளது. சிறிய வெட்டுக்களைச் சுற்றி அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது வீக்கத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். அந்த பகுதி குறைவதற்குப் பதிலாக அதிக வலியாக மாறக்கூடும். நீங்கள் காய்ச்சலையும் உருவாக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளைக் கண்டால், உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கை அழைக்கவும் அல்லது அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்குச் செல்லவும்.

நரம்பு எரிச்சல் உங்கள் கை அல்லது கையில் மயக்கம், மயக்கம் அல்லது பலவீனத்தை ஏற்படுத்தும். இது பெரும்பாலும் ஊசிகள் மற்றும் ஊசிகள் அல்லது எரியும் உணர்வைப் போல உணர்கிறது. இது பொதுவாக அமைதியாக இருந்தாலும், தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளுக்கு கவனம் தேவை. எந்தவொரு புதிய மயக்கம் அல்லது பலவீனத்தையும் உடனடியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரிடம் தெரிவிக்கவும்.

தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சையில் இரத்தக் கட்டிகள் அரிதானவை ஆனால் கடுமையானவை. உங்கள் கை அல்லது கையில் திடீரென வீக்கம், வலி அல்லது சிவத்தல் ஏற்பட்டால், அவசர மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை புறக்கணிக்காதீர்கள்.

உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது ஒரு கிளிக், அரைத்தல் அல்லது கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணரலாம். குறிப்பிட்ட இயக்கங்களுடன் புதிய வலியை நீங்கள் கவனித்தால், அதை உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையில் கொண்டு வாருங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது உங்கள் காயங்களிலிருந்து வெளியேற்றம் அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. உங்கள் குணமடையும் போது பாதுகாப்பாக இருக்க நாங்கள் இங்கு இருக்கிறோம்.

முந்தைய தோள்பட்டை உறுதிப்படுத்தல்

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
நீண்டகால மூட்டுவலி	20-47%	நீண்டகாலப் பின்தொடர்தலில் (10+ ஆண்டுகள்) நோயாளிகளில் 20-47% நோயாளிகளில் முன்கூட்டியே இருக்கும் முடக்கு வாத சேதம், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் இடப்பெயர்வுகளின் எண்ணிக்கை, மற்றும் ஆங்கர் வகை ஆகியவற்றைப் பொறுத்து கிளினோஹுமரல் மூட்டுவலி உருவாகிறது.
தொடர்ச்சியான நிலையற்ற தன்மை	17.0%	தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மை மீண்டும் ஏற்படுவது மிகவும் பொதுவான சிக்கலாகும்; இளம் நோயாளிகள் (20 - 25 வயதிற்குட்பட்டவர்கள்), தொடர்பு விளையாட்டு வீரர்கள், எலும்பு இழப்பு உள்ளவர்கள் மற்றும் 5 க்கும் மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய இடமாற்றங்களைக் கொண்ட நோயாளிகளுக்கு ஆபத்து அதிகமாக உள்ளது.
சப்ஸ்காப்புலரிஸ் செயலிழப்பு	10.0%	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் நுட்பங்கள் சப்ஸ்காப்புலரிஸ் தசை வெட்டுவதைத் தவிர்த்தாலும், உள் சுழற்சி நடவடிக்கைகளில் பலவீனத்தை ஏற்படுத்தும் செயலிழப்பு இன்னும் அரிதாக ஏற்படலாம்.
மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் தோல்வி	7.8%	ஏறக்குறைய 2. 4- 5% நோயாளிகளுக்கு தொடர்ச்சியான ஸ்திரமின்மை, தொடர்ச்சியான வலி அல்லது பிற சிக்கல்கள் காரணமாக மறுபரிசீலனை தோள்பட்டை உறுதிப்படுத்தல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள்	5%	ஏறக்குறைய 5% நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவர்களின் கையில் நமைச்சல் ஏற்படுகிறது, இது கார்பல் டன்னல் அல்லது க்யூபிடல் டன்னல் சிண்ட்ரோம் ஆக இருக்கலாம், பெரும்பாலானவை கை ஸ்லிங்கிலிருந்து வெளியே வந்தவுடன் மேம்படுகின்றன.
இரத்தக் கட்டி	1.6%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஹெமடோமா வெளியேற்றப்பட வேண்டும் அல்லது கண்காணிக்கப்பட வேண்டும்; லேடர்ஜெட் நடைமுறைகளில் மிகவும் பொதுவானது.
இயக்கம் மற்றும் விறைப்பு இழப்பு	0.32%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு பொதுவானது; மிகக் குறைந்த அளவு இயக்கம் இழப்பு (வழக்கமாக 5-10 டிகிரி வெளிப்புற சுழற்சி) ஏற்படுகிறது, ஆனால் பொதுவாக செயல்பாட்டுக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்தாது.
நீடித்த வலி அல்லது அதிருப்தி	0.17%	சில நோயாளிகள் வலி, செயல்பாட்டு வரம்புகள், அல்லது முந்தைய செயல்பாட்டு நிலைக்கு திரும்ப இயலாமை ஆகியவற்றுடன் வெற்றிகரமாக உறுதிப்படுத்தப்பட்ட போதிலும் தொடர்ச்சியான தோள்பட்டை அசைவு கரியத்தை அனுபவிக்கிறார்கள்.
நரம்பு சேதம்	0.07%	அக்சிலரி நரம்பின் காயம் மிகவும் பொதுவான நரம்பு காயம் ஆகும், இது தோள்பட்டை பலவீனம், பக்கவாட்டு தோள்பட்டை மீது மயக்கம், மற்றும் கையை உயர்த்துவதில் சிரமம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும்.
நங்கூரம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	0.05%	தையல் நங்கூரங்கள் எலும்பிலிருந்து வெளியேறலாம், இடம்பெயரலாம், தோள்பட்டை மூட்டுவை எரிச்சலடையச் செய்யலாம் அல்லது மூட்டு நரம்பு தண்டு சேதமடையலாம், இது மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
தொற்று	0.03%	ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆழமான தொற்று அரிதானது, இது பல முறை கழுவுதல் மற்றும் நீண்டகால உட்செலுத்துதல் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுடன் தையல் நங்கூரம் அகற்றுதல் தேவைப்படலாம்.
கொண்ட்ரல் காயம்	Rare	இடுப்புத் தலையின் மூட்டு நரம்பு தண்டு அல்லது க்ளெனோயிட் சேதம் நங்கூரம் வைக்கும் போது அல்லது வெளியேற்றத்தின் போது ஏற்படலாம். நீண்ட கால கீல்வாதம் அபாயத்திற்கு பங்களிக்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தபால் முத்திரை முறிவு	Rare	தையல் நங்கூரம் வைக்கப்படுவதால் ஏற்படும் சிறிய க்லெனோயிட் விளிம்பு முறிவு; பொதுவாக ஸ்திரத்தன்மையை பாதிக்காது ஆனால் நங்கூரம் மறுசீரமைப்பு தேவைப்படலாம்.

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