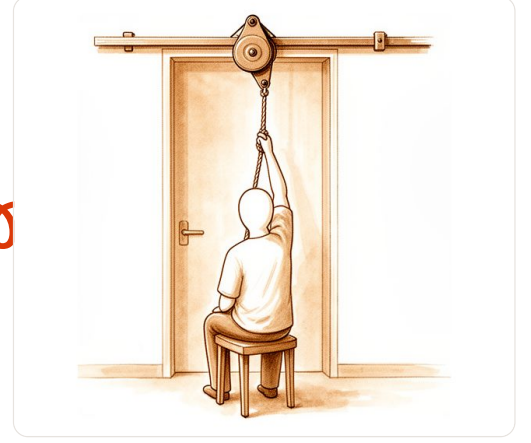


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

உறைந்த தோள்பட்டைக்கான காப்ஸ்யூலர் வெளியீடு

தோள்பட்டை மூட்டு ஒரு கடினமான ஃபைபர்ஸ் காப்ஸ்யூலுக்குள் அமர்ந்திருக்கிறது (இங்கே விரிவடைந்துள்ளது). உறைந்த தோளில் இந்த காப்ஸ்யூல் சுருங்கி இறுக்கமாகிறது; காப்ஸ்யூலார் வெளியீடு கூட்டு கட்டமைப்பை விடுவிக்க வெட்டுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 45 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 நோயாளிகள் பொதுவாக வலி மற்றும் அறிகுறிகளின் உடனடி நிவாரணத்தை அனுபவிக்கிறார்கள், முதல் சில வாரங்களுக்குள் இயக்க வரம்பில் ஆரம்ப முன்னேற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன.	3-6 months இயக்கம் குறுகிய காலத்தில் வியத்தகு முன்னேற்றங்கள் காணப்படுகின்றன, குறிப்பிடத்தக்க செயல்பாட்டு ஆதாயங்கள் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகின்றன.	12 months நீண்டகால முடிவுகள், இயக்கம் மற்றும் செயல்பாட்டில் நிலையான முன்னேற்றங்களை உறுதிப்படுத்துகின்றன, பெரும்பாலும் ஒரு வருடத்திற்குள் அதிகபட்ச நன்மை காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

எங்கள் கிளினிக்கில், டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா உங்கள் வரலாறு மற்றும் இமேஜிங் ஆகியவற்றை கவனமாக மதிப்பாய்வு செய்வதன் மூலம் இந்த நடைமுறையை அணுகுகிறார். இந்த அறுவை சிகிச்சை பிசின் காப்ஸ்யூலிட்டிஸிற்கானது, இது உறைந்த தோள்பட்டை என்றும் அழைக்கப்படுகிறது, அங்கு மூட்டு காப்ஸ்யூல் இறுக்கமாகவும் இறுக்கமாகவும் மாறிவிட்டது.

குளிரூட்டப்பட்ட தோள்பட்டை கண்டறியப்பட்டவுடன் டாக்டர் ஹிர்பாரா மகிழ்ச்சியுடன் ஒரு காப்ஸ்யூலர் வெளியீட்டை வழங்குவார். நடைமுறையில் அவர் பெரும்பாலும் முதலில் ஒரு ஸ்டிராய்டு ஊசி பரிந்துரைப்பார், ஏனென்றால் பலருக்கு இது வலியை நன்கு சரிசெய்கிறது, ஆனால் ஊசி உங்களுக்கு போதுமான வலி நிவாரணத்தை அளிக்கவில்லை என்றால், அதைக் காத்திருக்கச் சொல்வதற்குப் பதிலாக அவர் அதை வெளியிடுவார். அந்த அணுகுமுறையின் காரணம் எளிதானதுஃ குளிரூட்டப்பட்ட தோள்பட்டை ஒரு வருடம் அல்லது இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள் நம்பகமான முறையில் தன்னைத்தானே தீர்க்கிறது என்ற பழைய ஆலோசனை அடிக்கடி ஒலிக்கப்படுவது போல ஆதாரங்களால் ஆதரிக்கப்படவில்லை, மேலும் அதைக் கண்டுபிடிக்க மாதங்கள் வலியில் செலவிட எந்த நல்ல காரணமும் இல்லை.

இது இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி ஒரு ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் நடைமுறையாக இதைச் செய்கிறோம். இது இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க இறுக்கமான காப்ஸ்யூலை வெளியிட அனுமதிக்கிறது. குறுகிய காலத்தில், வலி மற்றும் அறிகுறிகளில் கிட்டத்தட்ட உடனடி நிவாரணத்தை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். உங்கள் இயக்க வரம்பில் வியத்தகு முன்னேற்றங்களையும் நீங்கள் காண்பீர்கள், இது பெரும்பாலும் ஊசிகள் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையால் மட்டுமே காணப்படுவதில்லை. இந்த அறுவை சிகிச்சையின் முக்கிய நன்மை குறிப்பிடத்தக்க வலி நிவாரணம் மற்றும் தோள் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதாகும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எக்ஸ்-ரே, எம்.ஆர்.ஐ ஸ்கேன், இரத்த பரிசோதனைகள், மற்றும் ஒரு மயக்க பரிசோதனை ஆகியவற்றை ஏற்பாடு செய்வார். இந்த ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் நடைமுறைக்கு நீங்கள் பொருத்தமானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த இந்த கீஹோல் அறுவை சிகிச்சை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உண்ணாவிரதம் இருக்கவும், குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்கும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் ஆலோசனையின்படி சில மருந்துகளை நிறுத்தவும். உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் முழுமையான பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான ஆடைகளை மருத்துவமனைக்கு அணியுங்கள். இந்த நடைமுறைக்குப் பிறகு நீங்கள் உடனடியாக வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டிற்கு ஒரு லிப்ட் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து வார்டில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் விவரங்களை உறுதிப்படுத்தவும், எந்தவொரு இறுதி கேள்விகளுக்கும் பதிலளிக்கவும் உங்களை சந்திப்பார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள், மேலும் தடுப்பு - நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஒரு ஊசி - அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை அளிக்கிறது. மயக்க மருத்துவர் உங்களை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளிலும் பேசுவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, எங்கள் குழு உங்கள் வசதியை கண்காணிக்கும் மற்றும் நரம்புத் தடுப்பிலிருந்து வலி நிவாரணம் திறம்பட செயல்படுவதை உறுதி செய்யும். உங்கள் பராமரிப்பு வழிமுறைகளுடன் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன்பு நீங்கள் மருத்துவமனையில் கண்காணிப்புக்காக இருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த நடைமுறையை ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அல்லது கீஹோல் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார். இதன் பொருள் தோள்பட்டைக்கு மேல் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள், ஒவ்வொன்றும் சுமார் 1 சென்டிமீட்டர் நீளம் கொண்டவை. இந்த சிறிய வெட்டுக்களின் மூலம், ஒரு சிறிய கேமராவையும் சிறப்புக் கருவிகளையும் நேரடியாக மூட்டு இடத்திற்குள் நுழைக்கிறோம். இது உங்கள் தோல் மற்றும் தசைகளுக்கு குறைந்தபட்ச சேதத்தை ஏற்படுத்தும் அதே வேளையில் உள்ளே தெளிவாகப் பார்க்க அனுமதிக்கிறது.

மூட்டுக்குள், இறுக்கமான, தடித்த காப்ஸ்யூலை நாங்கள் அடையாளம் காண்கிறோம் - ஒரு கடினமான ஸ்லீவ் போல உங்கள் தோளைச் சுற்றியுள்ள நார்ச்சத்து திசு. உறைந்த தோள்பட்டை நிகழ்வுகளில், இந்த திசு வடுவாகி, சுருங்கி, மூட்டுவைப் பிடித்து, நகர்வதை நிறுத்துகிறது. மூட்டுவைச் சுற்றி ஒரு முழு வட்டத்தில் இந்த இறுக்கமான திசுவை கவனமாக விடுவிக்கிறோம். காப்ஸ்யூலின் ஒவ்வொரு பகுதியும் வெவ்வேறு திசைகளில் இயக்கத்தை பாதிப்பதால் இந்த சுற்றளவு வெளியீடு அவசியம். முழு ஸ்லீவையும் தளர்த்துவதன் மூலம், உங்கள் தோள்பட்டை மீண்டும் சுதந்திரமாக நகர தேவையான இடத்தை மீட்டெடுக்கிறோம்.

நாங்கள் பொதுவாக இந்த சிறிய கீஹோல் வெட்டுக்களை தையல்களுடன் மூட மாட்டோம். அதற்கு பதிலாக, சருமத்தை மூடுவதற்கு ஒரு சிறப்பு பசை பயன்படுத்துகிறோம் மற்றும் ஒரு எளிய பிணைப்பைப் பயன்படுத்துகிறோம். முழு நடைமுறையும் நம்பகமானதாக வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் உங்கள் திசுக்களுக்கு குறைந்தபட்ச அச com கரியத்தை ஏற்படுத்துகிறது. ஒரு பெரிய வெட்டு செய்வதை விட சிறிய நுழைவாயில்கள் வழியாக நாங்கள் பணியாற்றுவதால், உங்கள் தோளில் புதிய அதிர்ச்சியைச் சேர்க்காமல் கடினத்தன்மையை விடுவிப்பதில் கவனம் செலுத்துகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் தங்கியிருக்க வேண்டும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தாலும், குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை விடுவித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

மீட்பு

ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் காப்ஸ்யூலர் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு முதல் சில நாட்களில் நீங்கள் குறிப்பிடத்தக்க வலி மற்றும் வீக்கத்தை உணருவீர்கள். உங்கள் உடல் அறுவை சிகிச்சைக்கு பதிலளிப்பதால் இது இயல்பானது. சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் கேமராவைப் பயன்படுத்தி மூட்டுக்கு அணுகலாம், இது சுற்றியுள்ள திசுக்களுக்கு அதிர்ச்சியைக் குறைக்க உதவுகிறது. பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணத்துடன் உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பதன் மூலம் இந்த அசௌகரியத்தை நிர்வகிக்கலாம். தோளின் சுற்றியுள்ள பகுதிக்கு (நேரடியாக சருமத்தில் அல்ல) பயன்படுத்தப்படும் பனிப் பொதிகள் வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும்.

ஆரம்பகால குணமடைதல் தொடங்கும் போது உங்கள் கை மூட்டு பாதுகாக்க ஒரு ஸ்லிங்கில் இருக்கும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது, பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில். மேலும் விவரங்களுக்கு, எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

கடுமையான வலி குணமடைந்தவுடன், உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டால் வழிநடத்தப்படும் படிப்படியான மறுவாழ்வுத் திட்டத்தைத் தொடங்குவீர்கள். இது இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க கட்டாயமாகும். காப்ஸ்யூல் மீண்டும் இறுக்கமடைவதைத் தடுக்க மென்மையான இயக்கங்களுடன் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் இயக்க வரம்பு திரும்பும்போது, நீங்கள் படிப்படியாக உங்கள் பயிற்சிகளின் தீவிரத்தை அதிகரிப்பீர்கள். நெகிழ்வுத்தன்மையையும் வலிமையையும் மேம்படுத்த குறிப்பிட்ட நீட்டிப்புகளைக் கற்றுக்கொள்வீர்கள்.

உங்கள் அன்றாட நடவடிக்கைகள் தற்காலிகமாக மாறும். ஆரம்ப நாட்களில் ஆடை அணிவது அல்லது சமைப்பது போன்ற பணிகளில் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படலாம். தூக்கம் ஆரம்பத்தில் கடினமாக இருக்கலாம்; தலையணைகளுடன் உங்களை ஆதரிப்பது பெரும்பாலும் உதவுகிறது. மைல்கர்கள் உங்கள் முன்னேற்றத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டவை, ஒரு நிலையான காலண்டர் அல்ல. இயக்கம் மேம்படும் மற்றும் வலி குறையும் என உங்கள் உடற்பயிற்சிகளை நீங்கள் முன்னேற்றுவீர்கள். உங்கள் காலவரிசை

வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் பிசியோ உங்கள் மீட்பின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் 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.

உங்கள் தோள்பட்டை மீண்டும் இறுக்கமாகவோ அல்லது இறுக்கமாகவோ உணர்ந்தால், இது கூட்டு காப்ஸ்யூல் மீண்டும் தடிமனாகவோ அல்லது இறுக்கமாகவோ இருப்பதைக் குறிக்கலாம். இது ஒட்டுதல் காப்ஸ்யூலைடிஸ் அல்லது உறைந்த தோள்பட்டை என்று அழைக்கப்படுகிறது. தினசரி பணிகளை கடினமாக்கும் வலி மற்றும் இயக்கம் இழப்பு மீண்டும் வருவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த இறுக்கம் மீண்டும் வருவதை நீங்கள் உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் எங்களுக்குத் தெரியப்படுத்துங்கள், இதனால் உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டத்தை நாங்கள் சரிசெய்ய முடியும்.

சில நேரங்களில், நடைமுறைக்குப் பிறகு வலி எதிர்பார்த்தபடி மேம்படாது. பெரும்பாலான மக்கள் தங்கள் வலியை விரைவாகக் குறைப்பதைக் காணும்போது, சிலர் தொடர்ந்து அசௌகரியத்தை உணரலாம். எளிய வலி நிவாரணிகளுடன் போகாத ஆழமான வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் அறிகுறிகள் மேம்படுவதற்குப் பதிலாக நீடித்தால் அல்லது மோசமடையினால், தயவுசெய்து கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். மேலதிக சிகிச்சை தேவைப்படுகிறதா என்பதை நாங்கள் சரிபார்க்கலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில், மூட்டு உறுதியற்றதாகவோ அல்லது தளர்வானதாகவோ உணரலாம். உங்கள் கையை நகர்த்தும் போது ஒரு கிளிக், அரைத்தல் அல்லது நழுவுதல் உணர்வை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இது மூட்டுக்கு ஆதரவளிக்கும் கட்டமைப்புகள் ஒன்றாக இருக்க விரும்பியபடி இல்லை என்பதைக் குறிக்கலாம். திடீரென்று உறுதியற்ற தன்மையை நீங்கள் கவனித்தால் அல்லது தோள்பட்டை வழிவிடுவதாக உணர்ந்தால், உடனடியாக மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.

சிறிய வெட்டுக்களிலிருந்து சிவப்பு பரவுதல், வெப்பம் அல்லது காயங்களிலிருந்து புண் வெளியேறுதல் போன்ற தொற்று அறிகுறிகளை நீங்கள் கண்டால், உடனடியாக மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உங்கள் உடல் ஒரு தொற்றுநோயை எதிர்த்துப் போராடுவதற்கான அறிகுறிகள் இவை. உங்கள் குணமடைவதைப் பராமரிக்க ஆரம்பகால சிகிச்சை முக்கியம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம், அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உறுப்பை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. உங்கள் மீட்பின் போது பாதுகாப்பாக இருக்க நாங்கள் இங்கு இருக்கிறோம். இந்த அறிகுறிகள் ஏதேனும் ஏற்பட்டால் உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளவும்.

உறைந்த தோள்பட்டைக்கான காப்ஸ்யூலர் வெளியீடு

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 45 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மை	6.4%	சுற்றளவு காப்ஸ்யூலர் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு தோள்பட்டை சீர்குலைவதற்கான ஒரு தத்துவார்த்த ஆபத்து உள்ளது, இருப்பினும் வெளிப்படையான இடமாற்றம் அல்லது அறிகுறி நிலையற்ற தன்மை மிகவும் அரிதாகவே உள்ளது.
தொடர்ச்சியான விறைப்பு	4.9%	பிளவுபட்ட தோள்பட்டை காப்ஸ்யூல் குணமடைய முயற்சிக்கும் போது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு பொதுவானது, 2- 7% நோயாளிகள் தொடர்ச்சியான விறைப்புத்தன்மையை உருவாக்குகிறார்கள், இது மீண்டும் கையாளுதல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது, குறிப்பாக நீரிழிவு நோயாளிகள்.
தொற்று	<1%	ஆர்த்தோஸ்கோபிக் காப்ஸ்யூலர் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு ஆழமான தொற்று அரிதானது; மருத்துவத் தொடர்களில் 0- 1. 3% ஆகும்.
மீதமுள்ள வலி அல்லது குறைவான முன்னேற்றம்	0.17%	கழுத்து வலி அல்லது சரிசெய்யப்பட்ட தோளில் படுத்துக்கொள்வதில் சிரமம் போன்ற மீதமுள்ள அறிகுறிகள் இருக்கலாம், சில நேரங்களில் பைசெபஸ் இடுப்பு அல்லது அக்ரோமியோக்லாவிசுலர் மூட்டுக்கான கூடுதல் நடைமுறைகள் தேவைப்படுகின்றன.
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள்	0.07%	ஏறக்குறைய 5% நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவர்களின் கையில் நமைச்சல் ஏற்படுகிறது, இது கார்பல் டன்னஸ் அல்லது க்யூபிடல் டன்னஸ் சிண்ட்ரோம் ஆக இருக்கலாம், பெரும்பாலானவை கை ஸ்லிங்கிலிருந்து வெளியே வந்தவுடன் மேம்படுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஆக்ஸிலரி நரம்பு காயம்	0.07%	முதுகெலும்பு நரம்பு தோள்பட்டை மூட்டு காப்ச்யூலில் இருந்து 3-7 மிமீக்குள் செல்கிறது மற்றும் அறுவை சிகிச்சையின் போது நீட்டப்படலாம் அல்லது சேதமடையலாம், இதன் விளைவாக கையை உயர்த்த இயலாமை மற்றும் டெல்டாய்டு பலவீனம் ஏற்படுகிறது.
காய சிக்கல்கள்	0.03%	காய சிக்கல்கள் அரிதானவை, முறையான மதிப்பாய்வில் ஆழமான காய நோய்த்தொற்றுகள் எதுவும் தெரிவிக்கப்படவில்லை.
அயட்ரோஜெனிக் கொன்ட்ரல் காயம்	Rare	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் கருவிகளின் போது தற்செயலான மண்பாண்ட சேதம் ஏற்படலாம்; காப்ச்யூலர் வெளியீட்டிற்கான குறிப்பிட்ட விகிதம் தெரிவிக்கப்படவில்லை.

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