

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விலா எலும்பு முறிவு சரிசெய்தல்

எலும்பு முனைகள் வரிசையில்லாமல் இருக்கும்போது, ஒரு தட்டு மற்றும் திருகுகளுடன் பொருத்துதல் இயல்பான வடிவத்தை மீட்டெடுக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 85 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 பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் மேசைப் பணி மற்றும் லேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல் நிகழ்கிறது; 6 வாரங்களில் இருந்து மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுதல், மறுபரிசீலனத்தின் போது அனுமதி வழங்கப்பட்டது.	3-6 months கை வேலை, முழு வலிமை மற்றும் விளையாட்டுக்கு திரும்புவது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்கு இடையில் நிகழ்கிறது, இளம் பருவத்தினர் விளையாட்டுக்கு கணிசமாக விரைவாகத் திரும்புகிறார்கள் (சுமார் 38 நாட்கள்) TEN ஐ உறுதிப்படுத்துவதன் மூலம்.	12 months செயல்பாட்டு முடிவுகள் மற்றும் வலிமை பொதுவாக 12 மாதங்களுக்குள் மேலோட்டமாக இருக்கும், நீண்டகால பின்தொடர்தல் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத குழுக்களுக்கு இடையில் சமமான தன்மையைக் காட்டுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல் கால்களை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா எங்கள் கிளினிக்கில் இதை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத பராமரிப்பு

போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது பொதுவாக clavicle fixation ஐ நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த நடைமுறை உடைந்த விலா எலும்பு குணமடையும் போது அதை இடத்தில் வைத்திருக்க ஒரு உலோக தகடு மற்றும் திருகுகளைப் பயன்படுத்துகிறது.

எலும்பு முனைகள் 2 சென்டிமீட்டருக்கு மேல் நகர்த்தப்படும் அல்லது 2 சென்டிமீட்டருக்கு மேல் சுருக்கப்படும் முறிவுகள் இவை. அறுவை சிகிச்சை ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுக்க உதவுகிறது மற்றும் எலும்பு ஒன்றிணைவதில் தோல்வியடைவதற்கான அபாயத்தைக் குறைக்கிறது. இந்த சந்தர்ப்பங்களில், அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சைக்கு 15% உடன் ஒப்பிடும்போது, அறுவை சிகிச்சை சரிசெய்தல் 2% மட்டுமே இணைக்கப்படாத விகிதத்துடன் தொடர்புடையது. முக்கிய நன்மை ஆரம்ப செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதோடு நாள்பட்ட வலி அல்லது சிதைவுக்கான குறைந்த வாய்ப்பையும் கொண்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் எலும்பு சீரமைப்பு மற்றும் இரத்தப் பரிசோதனைகளைச் சரிபார்க்க உங்களுக்கு எக்ஸ்-கதிர்கள் தேவைப்படும். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தகுதியானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த ஒரு மயக்க மருந்து பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம். செயல்முறைக்குப் பிறகு யாராவது உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். முந்தைய இரவு நள்ளிரவு முதல் நீங்கள் உண்ணாவிடும் இருக்க வேண்டும். தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். எந்த மருந்துகளை இடைநிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் உங்களுக்கு அறிவுறுத்துவோம், ஆனால் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகள் இல்லாமல் எதையும் நிறுத்த வேண்டாம். அகற்ற எளிதான தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். இந்த தயாரிப்பு உங்கள் திறந்த இணைப்பை பாதுகாப்பாகவும் திறமையாகவும் திட்டமிட உதவுகிறது.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து எங்கள் நர்சிங் குழுவுடன் சரிபார்க்கப்படுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்த உங்களை சந்திப்பார். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கான பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பு இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் நாள் குறித்து மயக்க மருத்துவர் முடிவு செய்கிறார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுவீர்கள். நாங்கள் ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம், இது அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் உள்ளது. இது எலும்பை இடத்தில் வைத்திருக்க ஒரு தட்டு மற்றும் திருகுகளை வைக்க அனுமதிக்கிறது. செயல்முறை முடிந்ததும், நீங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். நீங்கள் முழு விழிப்புணர்வு மற்றும் ஆறுதலுக்கு திரும்பும்போது எங்கள் குழு உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கும்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் தோள்பட்டைக்கு முன்னால் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளமுள்ள ஒரு வெட்டு செய்கிறார். இது உடைந்த எலும்புக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. அதை சரியான நிலையில் வைத்திருக்க உங்கள் தோள்பட்டைக்கு பின்னால் ஒரு சிறிய பேட் உடன் உங்கள் முதுகில் படுத்துக் கொள்ளுங்கள்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முறிவைக் கண்டுபிடிக்க திசுவை கவனமாக ஒதுக்கி வைக்கிறார். எலும்பு துண்டுகள் அவற்றின் இயல்பான நிலைக்கு மறுசீரமைக்கப்படுகின்றன. துண்டுகளுக்கு இடையில் ஒரு இடைவெளி அல்லது மோசமான தொடர்பு இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வேறு இடத்திலிருந்து ஒரு சிறிய ஆரோக்கியமான எலும்பு துண்டை இடைவெளியில் வைக்கலாம். இது எலும்பு ஒன்றாக குணமடைய உதவுகிறது.

முன்கூட்டியே வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு உலோகத் தகடு விலா எலும்பின் முன்புறத்தில் வைக்கப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் திருகுகளைப் பயன்படுத்தி தகட்டை எலும்பில் உறுதியாக இணைக்கிறார். இது முறிவு குணமடையும் போது அதை இடத்தில் வைத்திருக்கிறது. பின்னர் வெட்டு தையல் அல்லது கிராப்பர்களால் மூடப்படுகிறது, மற்றும் ஒரு பிளாஸ்டிக் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் வலியை நிர்வகிப்பார் மற்றும் உங்கள் காயத்தை சரிபார்க்கிறார். அன்றாட பணிகளுக்கு உதவ முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம் என்று நாங்கள் உங்களுக்கு அறிவுறுத்துகிறோம். எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல், **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** மேலும் விவரங்களுக்கு. நீங்கள் ஓய்வெடுத்து மென்மையான இயக்கத்தைத் தொடங்கும் போது வழிகாட்டுதலின்படி ஸ்லிங்கை வைத்திருங்கள்.

மீட்பு

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் விலா எலும்பைச் சுற்றி வலி மற்றும் வீக்கத்தை நீங்கள் உணரலாம். இது இயல்பானது. இந்த அசைவ கரியத்தை பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணங்கள் மற்றும் பனிப் பொதிகளுடன் நிர்வகிக்கிறோம். உங்கள் கையை ஸ்லிங்கில் ஆதரிப்பதை வைத்திருப்பது குணமடையும் எலும்பில் அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது. ஆரம்ப வீக்கம் குடியேறும்போது பெரும்பாலான நோயாளிகள் வலி அளவுகள் கணிசமாகக் குறைவதைக் காண்கிறார்கள்.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்கள் தோள்பட்டை இயக்கத்தை வைத்திருக்க மென்மையான இயக்கங்கள் மூலம் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். கடினத்தன்மையைத் தடுக்க எளிய பதக்க பயிற்சிகளுடன் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் வலி அனுமதிக்கும் போது, நாங்கள் லேசான இயக்க நடவடிக்கைகளை அறிமுகப்படுத்துகிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் வேறுவிதமாக அறிவுறுத்தும் வரை தினசரி நடவடிக்கைகளுக்கு உங்கள் ஸ்லிங்கை வைத்திருக்க வேண்டும். இந்த ஆரம்ப கட்டத்தில் கனமான பொருட்களை தூக்குவதை அல்லது மேல்நோக்கி செல்வதைத் தவிர்க்கவும்.

ஆரம்பத்தில் தூங்குவது சவாலானதாக இருக்கலாம். வீக்கத்தைக் குறைக்கவும், அறுவை சிகிச்சை இடத்தின் மீது அழுத்தத்தைக் குறைக்கவும், தலையணைகளால் ஆதரிக்கப்பட்டு, அரை நிமிர்ந்த நிலையில் ஓய்வெடுப்பதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த நிலை பெரும்பாலும் தட்டையான நிலையில் இருப்பதை விட வசதியாக இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டுவதற்கு அனுமதிக்கப்படுவதில்லை. எந்தக் கைக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங் அணிந்து கொண்டு வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆறு வார மதிப்பாய்வில் வழக்கமாக வாகனம் ஓட்ட உங்களை அனுமதிப்பார், நீங்கள் போதுமான வலிமையையும் கட்டுப்பாட்டையும் மீட்டெடுத்தவுடன். மேலும் விவரங்களுக்கு, பார்க்கவும் [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

குணமடைதல் தனிநபர்களிடையே மாறுபடும். உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் பிசியோ உங்கள் மறுவாழ்வின் 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.

தொற்று நீங்கள் அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம், அல்லது வெட்டு சுற்றி வீக்கம் கவனிக்கலாம். பகுதி மென்மையான அல்லது துடிப்பு உணரலாம். நீங்கள் புண் அல்லது காய்ச்சல் காணலாம். நீங்கள் தொற்று சந்தேகித்தால் உடனடியாக கிளினிக் தொடர்பு கொள்ளவும்.

வன்பொருள் எரிச்சல் உலோகத் தகடு மற்றும் திருகுகள் உங்கள் சருமத்தின் கீழ் அமர்ந்திருக்கின்றன. சில நேரங்களில், அவை உங்கள் தோல் அல்லது ஆடை மீது தேய்க்கலாம், இது ஒரு புடைப்பு அல்லது அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்துகிறது. அந்த பகுதியை அழுத்தும்போது கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணரலாம். இது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளருடன் அதைப் பற்றி அடுத்த பரிசோதனையில் விவாதிக்கவும்.

தொழிற்சங்கம் அல்லாதது எலும்பு எதிர்பார்த்தபடி குணமடையாது. உங்கள் ஆரம்ப குணமடைதல் காலத்திற்குப் பிறகும் நீங்கள் எலும்பு முறிவு பகுதியில் வலியை உணரலாம்

அல்லது இயக்கத்தைக் கவனிக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பின்தொடர்தல் வருகைகளின் போது சரிபார்க்கிறார். எலும்பு ஒன்றிணைக்கப்படாவிட்டால், மேலும் சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

மாலுனியன் எலும்பு சற்று மாறுபட்ட நிலையில் குணமடைகிறது. சருமத்தின் கீழ் ஒரு குமிழியை நீங்கள் காணலாம் அல்லது உங்கள் விசைப்பலகை வடிவத்தில் ஒரு மாற்றத்தை உணரலாம். பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில், இது சரும எரிச்சல் அல்லது குறிப்பிடத்தக்க ஒப்பனை கவலையை ஏற்படுத்தாவிட்டால் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகிறது.

நரம்பு அல்லது நாளக் காயங்கள் அருகிலுள்ள நரம்புகள் அல்லது இரத்த நாளங்கள் சேதமடைவது அரிது. உங்கள் கை அல்லது கையில் அசாதாரண மயக்கம், நமைச்சல் அல்லது பலவீனம் ஏற்படலாம். உணர்வு அல்லது சுழற்சியில் திடீர் மாற்றங்களை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள்.

வடுக்கள் பிரச்சினைகள் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேவைப்பட்டால், வடுக்களை நிர்வகிப்பது குறித்து ஆலோசனை வழங்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

நீங்கள் காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காயம் சிவப்பு, அல்லது வெளியேற்றம் ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் திடீரென்று கடுமையான வலி, கன்றுக்குட்டி வீக்கம், அல்லது மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சை பெறவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த இயலாமைக்கு அவசர சிகிச்சை பெறவும். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த இந்த அறிகுறிகளுக்கு உடனடி 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

விலா எலும்பு முறிவு சரிசெய்தல்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 85 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஒட்டுமொத்த மறு செயல்பாட்டு விகிதம்	17.6-24.6%	ஏறக்குறைய நான்கு நோயாளிகளில் ஒருவர் 2 வருடங்களுக்குள் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படுகிறார், பொதுவாக ஹார்ட்வேர் அகற்றுதல், நோன்யூனியன், ஆழமான தொற்று அல்லது மால்யூனியன் மறுபரிசீலனை.
வன்பொருள் அகற்றுதல்	7.7-40%	நோய் அறிகுறிகள் உள்ள கருவிகளை அகற்றுவது மிகவும் பொதுவான மறு அறுவை சிகிச்சையாகும், ஆண்களை விட பெண்கள் கிட்டத்தட்ட 3 மடங்கு அதிகமாக அகற்றப்படுகிறார்கள் (28.6% vs 11.5%).
தொழிற்சங்கம் இல்லாதது	2-15%	நவீன பிளேட் பத்திரப்படுத்தலுடன் குணமடையாதது அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையை விட கணிசமாகக் குறைவாக உள்ளது (14.5%), புகைபிடித்தல், நீரிழிவு நோய் மற்றும் உயர் இணை நோய் மதிப்பெண் உள்ளிட்ட ஆபத்து காரணிகளுடன்.
தகடு அகற்றப்பட்ட பிறகு உடைப்பு	1.4-6.5%	கருப்பொருள் அகற்றப்பட்ட சராசரியாக 25.6 நாட்களுக்குப் பிறகு உடைப்பு ஏற்படுகிறது, பொதுவாக மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; அகற்றப்பட்ட பிறகு 6-8 வாரங்களுக்கு நோயாளிகள் தாக்க நடவடிக்கைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
பிசின் காப்ஸ்யூலிட்டிஸ் அல்லது தோள்பட்டை இறுக்கம்	1-43%	பிசியோதெரபி மற்றும் ஆரம்பகால அணிதிரட்டலுடன் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட ஆரம்பகால அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தோள்பட்டை இறுக்கம் சுமார் 20% இல் நிகழ்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
வன்பொருள் செயலிழப்பு அல்லது தட்டு உடைப்பு	1-3%	பிளேட் உடைப்பு அல்லது திருகு தளர்த்தல் குறிப்பாக போதுமான சரிசெய்தல் அல்லது முன்கூட்டிய சுவை மூலம் ஏற்படலாம், பொதுவாக திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
காயம் குணமடையும் பிரச்சினைகள்	1-2%	குடலிறக்கத்தின் மெல்லிய மென்மையான திசு பாதுகாப்பு காரணமாக குணமடைவதில் தாமதம், சிதைவு அல்லது ஹைபர்டிரோபிக் வடுக்கள் ஏற்படலாம்.
தாமதமான இணைப்பு	1-12%	தாமதமான இணைப்பு 1-12% வழக்குகளில் நிகழ்கிறது, பெரும்பாலும் மேலதிக தலையீடு இல்லாமல் தீர்க்கப்படுகிறது.
மாலுனியன்	0.4-37%	ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத நிலையில் குணமடைவது ஒரு படி சிதைவை உருவாக்குகிறது மற்றும் தோள்பட்டை இயக்கவியலை மாற்றக்கூடும், அறிகுறிகள் கொண்ட ஒற்றுமை குறைபாடு திருத்த ஆஸ்டியோட்டமி தேவைப்படுகிறது.
இரத்த நாளக் காயங்கள்	< 0.4%	கிளை தண்டு அல்லது நரம்பு காயங்கள் மிகவும் அரிதானவை, ஏனெனில் கப்பல்கள் நேரடியாக கிளை தண்டுக்கு கீழே உள்ளன, உடனடி நரம்பு அறுவை சிகிச்சை ஆலோசனை தேவைப்படுகிறது.
பரேஸ்தீசியா அல்லது மயக்கம்	0-38%	அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறையின் போது சுப்ராக்லாவிசுலர் நரம்பு காயம் காரணமாக அறுவை சிகிச்சை இடத்திலும் முன் மார்பகத்திலும் மாற்றப்பட்ட உணர்வு, பெரும்பாலும் 6-12 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
மேற்பரப்பு தொற்று	0-18%	மேற்பரப்பு காயம் தொற்று வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மற்றும் உள்ளூர் காயம் பராமரிப்புக்கு பதிலளிக்கிறது, நீரிழிவு நோய், புகைபிடித்தல் மற்றும் உடல் பருமன் உள்ளிட்ட ஆபத்து காரணிகளுடன்.
ஆழமான தொற்று	0-18%	நீர்ப்பாசனம் மற்றும் கிருமி நீக்கம் தேவைப்படும் ஆழமான தொற்று பொதுவாக சராசரியாக 5 மாதங்களில் ஏற்படுகிறது மற்றும் அறுவை சிகிச்சை கழுவுதல், நீடித்த நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் மற்றும் சில நேரங்களில் வன்பொருள் அகற்றுதல் தேவைப்படலாம்.
நுரையீரல்	0-4.8%	நுரையீரல் காயத்தால் மார்புக் குழிக்குள் காற்று நுழைகிறது; சிறிய நுரையீரல் திடீரென குணமடைகிறது, பெரியவர்களுக்கு மார்புக் குழாய் செருக வேண்டும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்பு சேதம்	0-38%	பிராச்சியல் பிளெக்ஸஸ் காயம் மிகவும் அரிதானது, இது பலவீனம், மயக்கம் அல்லது கை அல்லது கையில் மாறிய உணர்வை ஏற்படுத்துகிறது, பெரும்பாலான காயங்கள் நீட்டிப்பு காயங்களாக உள்ளன, அவை பல மாதங்களில் குணமடைகின்றன.

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