

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விரிவான ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் மேலாண்மை (CAM)



விரிவான ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் மேலாண்மை இயற்கையான மூட்டுவைப் பாதுகாக்கிறது — முன்னேறிய தோள்பட்டை மூட்டு அழற்சி உள்ள இளமையான, செயல்திறன் மிக்க நோயாளிகளுக்கு மூட்டு காக்கும் விருப்பம்.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0

இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 15 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
1-3 months செயல்முறைக்குப் பிறகு முதல் 1 முதல் 3 மாதங்களில் குறுகிய கால வலி குறைப்பு மற்றும் செயல்பாட்டு மேம்பாடு பொதுவாகக் கவனிக்கப்படுகிறது.	6-12 months நடுத்தர கால மருத்துவ முடிவுகள் மற்றும் நோயாளி அறிவித்த முடிவுகளில் நிலையான மேம்பாடு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 முதல் 12 மாதங்களில் அடையப்படுகிறது.	12-108 months உகந்த உடற்கூறியல் கொண்ட தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளில், நீண்ட கால நிலைத்தன்மை மற்றும் பல்லாறு சிகிச்சை (arthroplasty) தவிர்க்கப்படுவது குறைந்தபட்சம் 10 ஆண்டுகள் (120 மாதங்கள்) வரை நிலைத்திருக்கிறது.

இந்த செயல்முறை ஏன் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹாம்ப்டன் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் உள்ள மேல் உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியெரான் ஹிர்பரா நமது கிளினிக்கில் இந்த பிரச்சனையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. தோள்பட்டையின் ஆரம்ப கட்ட தேய்மான கட்டி (wear-and-tear arthritis) கொண்ட நோயாளிகளுக்கு நாம் Comprehensive Arthroscopic Management (CAM)-ஐ பரிந்துரைக்கிறோம். பொதுவாக, உங்கள் கிளினிக்கிற்கு பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் வருவீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. தேய்மான சிக்கல்களுக்கு, நாம் பொதுவாக செயல்பாடு இல்லாத சிகிச்சையை (non-operative care) முதலில் முயற்சிப்போம். அது போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால் மட்டுமே நாம் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுவோம்.

CAM என்பது முன்னேறிய ஆஸ்டியோஆர்த்ரைடிஸ் (osteoarthritis) கொண்ட இளமையான, செயல்பாட்டு நோயாளிகளுக்கு ஒரு மூட்டு பாதுகாப்பு விருப்பமாகும். உங்களிடம் 2 மிமீ-க்கு மேல் மூட்டு இடைவெளி இருந்தால் மற்றும் குறிப்பிடத்தக்க வடிவ மாற்றம் இல்லையெனில் இது பொருத்தமானது. இந்த செயல்முறை வலியைக் குறைத்து செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. 5 ஆண்டுகளுக்கு குறைந்தபட்சம் செயல்பாட்டிற்குப் பிறகு 76.9% உயிர்வாழும் விகிதம் (survivorship rate) இருப்பதை ஆதரவு தரவு காட்டுகிறது. அதாவது, பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் பதிலீடு தேவைப்படாமல் மூட்டு முழுமையாக இருக்கும். உங்கள் குறிப்பிட்ட எக்ஸ்-ரே (radiographic) கண்டுபிடிப்புகளின் அடிப்படையில் இதை ஒரு பகிர்ந்த முடிவாக (shared decision) நாம் முன்வைக்கிறோம்.

செயல்முறைக்கு முன்

உங்கள் செயல்முறைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் உணவு உண்ண வேண்டாம். உங்கள் மருத்துவர் ஆலோசனைக்குப் பிறகு மட்டுமே குறிப்பிட்ட இரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை நிறுத்தவும். வீடு திரும்ப ஒரு போக்குவரத்தை ஏற்பாடு செய்யுங்கள் மற்றும் அனைத்து தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு செயல்முறைக்கு முன் எக்ஸ்-ரே, எம்.ஆர்.ஐ அல்லது இரத்த சோதனைகள் தேவைப்படலாம். இந்த ஸ்கேன்கள் மூட்டு அழற்சியைக் காட்டுகின்றன, அதே சமயம் இரத்த சோதனைகள் உங்கள் பொதுவான ஆரோக்கியத்தைச் சோதிக்கின்றன. ஒரு மயக்க மருந்தியல் மதிப்பீடு உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பாதுகாப்பானது என்பதை உறுதி செய்கிறது. உங்கள் மருத்துவர் இந்த படிநிலைகள் வழியாக உங்களை வழிநடத்துவார். இந்த தயாரிப்பு எங்களுக்கு உங்கள் பராமரிப்பை கவனமாக திட்டமிட உதவுகிறது. இது செயல்முறைக்கு போதுமான அபாயங்களை குறைக்கவும் உதவுகிறது. தயவுசெய்து உங்கள் மருத்துவரின் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை நெருக்கமாக பின்பற்றவும்.

அந்த நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள் மற்றும் எங்கள் செவிலியர் குழுவின் முன் பதிவு செய்வீர்கள். தயாராக தயாராக இருக்க, நாம் உங்களை ஒரு முன்-ஆபரேஷன் அறைக்கு வழிநடத்துவோம். உங்கள் கவனிப்பு திட்டத்தை விவாதிக்க, எங்கள் மருத்துவர் அங்கு உங்களை சந்திப்பார். இந்த செயல்முறை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தொகுப்பு கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் செயல்முறைக்கு முழுமையாக தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் உங்களை எழுப்புவதற்கு முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்துதல் - ஆபரேஷன் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு வலி நிவாரணம் வழங்குகிறது. மருத்துவர் செயல்முறைக்கு முன் உங்களை சந்திப்பார் மற்றும் இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுடன் பேசுவார்.

நீங்கள் அமைதியாக இருக்கும் போது, நாங்கள் உங்களை ஆபரேஷன் தியேட்டருக்கு நகர்த்துவோம். உங்கள் குழு உங்கள் வசதியாக ஓய்வு எடுக்கும் போது செயல்முறையை செய்வார்கள். முடிந்ததும், நீங்கள் பாதுகாப்பாக எழுப்புவதற்கு மீட்பு பகுதிக்கு எடுத்துச் செல்வோம். உங்கள் வசதி மற்றும் முக்கிய குறிகளை எங்கள் ஊழியர்கள் கண்காணிக்கும் போது அங்கு ஓய்வு எடுப்பீர்கள். முதலில் நீங்கள் மயக்கத்தில் இருக்கலாம், ஆனால் நரம்பு தொகுப்பு வலியை நிர்வகிக்கக்கூடியதாக வைத்திருக்கும். உங்கள் மீட்பு முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்து, நீங்கள் உங்கள் அறைக்கு திரும்புவதற்கு அல்லது வீடு செல்வதற்கு போதுமான நிலையிலிருக்கும் வரை உங்களை வழக்கமாக சோதிப்போம்.

செயல்முறை என்னவென்பது

விரிவான ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் மேலாண்மை என்பது உங்கள் மோவாய் மூட்டுகளில் ஏற்படும் ஆரம்பகால அழுத்தம் மற்றும் தேய்மான மூட்டுவலியைக் கையாள்வதற்காக வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு சிறிய துளை அறுவை சிகிச்சையாகும். நாம் ஒரு பெரிய வெட்டுக்குப் பதிலாக, தோலின் வழியாகச் சிறிய துளைகள் மூலம் சிறிய கேமராக்கள் மற்றும் கருவிகளைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த அணுகுமுறை உங்கள் மோவாய் தசைகள் மற்றும் தோலில் ஏற்படும் காயங்களைக் குறைத்துக்கொண்டே, மூட்டின் உள்ளே தெளிவாகப் பார்க்க உங்களை அனுமதிக்கிறது.

செயல்முறையின் போது, உங்கள் வலியை ஏற்படுத்தும் குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகளை நாம் முறையாகக் கையாளுகிறோம். நாம் சேதமடைந்த திசுக்களை அகற்றி, எலும்பு மேற்பரப்புகளின் கடுமையான விளிம்புகளைச் சமன் செய்கிறோம். தளர்வான துகள்கள் அல்லது வீக்கம் உள்ள திசுக்கள் இருந்தால், நாம் அவற்றை அகற்றி இயக்கத்தை மேம்படுத்துகிறோம். சில சந்தர்ப்பங்களில், மேல் கை எலும்பின் பந்து மிதக்கும் ஒரு மென்மையான மேற்பரப்பை மீட்டமைக்க மோவாய் மூட்டின் கிண்ணத்தின் மேற்பரப்பை மீண்டும் வடிவமைக்கலாம். நாம் மேலும் உங்கள் இயக்க வரம்பைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய கடுமையான திசுக்களையும் விடுவிக்கிறோம்.

இந்த அணுகுமுறை உங்கள் குறிப்பிட்ட உடலமைப்புக்கு ஏற்ப வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. நீங்கள் போதுமான மூட்டு இடத்தைக் கொண்டுள்ளீர்களா மற்றும் எலும்புகள் சரியாக அமைந்துள்ளனவா என்பதை நாம் மதிப்பிடுகிறோம். உங்கள் மூட்டு இடம் 2 மிமீ க்கும்

குறைவாக இருந்தால் அல்லது குறிப்பிடத்தக்க வடிவ மாற்றம் இருந்தால், இந்த சிறிய துளை நுட்பங்கள் பொருத்தமாக இருக்காது என்பதால், நாம் பிற விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கலாம், எடுத்துக்காட்டாக மூட்டு மாற்று. அதேபோல், உங்கள் மோவாயின் முன்பகுதியில் பெரிய எலும்பு முள்ளுகள் இருந்தால், நாம் வேறு சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கலாம்.

மூட்டின் உள்ளே உள்ள பணி முடிந்ததும், நாம் சிறிய வெட்டுக்களைத் தையல்கள் அல்லது பசையுடன் மூடி, ஒரு கட்டு போடுகிறோம். நோக்கம் உங்கள் இயற்கையான மூட்டைப் பாதுகாத்து, அதிக தாக்கமுள்ள அறுவை சிகிச்சையின் தேவையைத் தாமதப்படுத்துவதாகும். உங்கள் வலியைக் குறைத்து, உங்கள் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதில் நாம் இலக்கு வைக்கிறோம், குறிப்பாக நீங்கள் இளமையாகவும் செயலில் இருந்தால். இந்த முறை மூட்டை மாற்றாமல் மேம்பட்ட மூட்டுவலியைக் கையாள்வதற்கான ஒரு கணிப்பிடக்கூடிய குறுகிய கால விருப்பத்தை வழங்குகிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். பொதுவான மருந்துகள் மூலம் நாங்கள் உங்கள் வலியை நிர்வகிக்கிறோம். ஆதரவிற்காக உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு சிங்கிலும் (sling) கட்டுடனும் வைக்கப்பட்டிருக்கும். அந்தப் பகுதியை சுத்தமாகவும் வறண்டதாகவும் வைத்திருங்கள். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பக்கூடும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு நீங்கள் யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். சிங்கிலில் இருக்கும்போதோ அல்லது வலி நிவாரணி மருந்துகளை எடுக்கும்போதோ வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதிக்கும் வரை, பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வில், வாகனம் ஓட்ட முடியாது. முழு விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியான [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

மீட்பு

உங்கள் செயல்முறைக்குப் பிறகு வரும் நாட்களில் வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மையை நீங்கள் உணர்வீர்கள். இது குணமாதல் செயல்முறையின் ஒரு இயல்பான பகுதியாகும். இதை நாம் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் பனிக்கட்டி பேக்குகளுடன் நிர்வகிக்கிறோம். வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவ வசதியாக ஓய்வு எடுக்கும் போது உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருங்கள். பெரும்பாலான நோயாளிகள், கூர்மையான வலி முதல் சில வாரங்களில் மந்தமான வலியாக மாறுவதைக் காண்கிறார்கள்.

குணமடையும் போது உங்கள் தோளைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள். நகர்ச்சி மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுக்க மென்மையான இயற்பியல் சிகிச்சை பயிற்சிகளை நாம் உங்களுக்கு வழிநடத்துகிறோம். வலி உங்கள் பதில் நேரத்தைக் கட்டுப்படுத்தும் வரை அல்லது ஸ்லிங்கை அணிந்திருக்கும் போது நீங்கள் ஓட்டக்கூடாது. எந்த கையிலும் செயல்படுத்தப்பட்டதாயினும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் வரை ஓட்டக்கூடாது என்பதே எங்கள் கொள்கையாகும். உங்கள்

மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மறுசரிபார்ப்பில், மீண்டும் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு, எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஓட்டம்](#).

குணமடையும் போது தினசரி செயல்பாடுகள் மாறுகின்றன. ஆரம்பத்தில் சமைத்தல் அல்லது ஆடை அணிதல் போன்ற பணிகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். உங்கள் நகர்ச்சி மீண்டும் கிடைக்கும் போது, நீங்கள் மென்மையான வீட்டு வேலைகளை படிப்படியாக மீண்டும் தொடங்கலாம். உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணர் இது பாதுகாப்பானது என்று ஆலோசனை கூறும் வரை கனமான தூக்குதல் அல்லது மேலே தொடுவதைத் தவிர்க்கவும். உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணர் மீட்பின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில நேரங்களில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் மருத்துவரும் குழுவும் எந்த பிரச்சனையையும் விரைவில் கண்டறிய உங்களை நெருக்கமாக கண்காணிப்பார்கள்.

உங்கள் மூட்டு மூட்டு பகுதியில் தேய்மான மூட்டுவலி இருந்தால், அர்த்தோஸ்கோபிக் சிகிச்சை பொதுவாக உங்களுக்கு நகர்வு மேம்படுத்தவும் வலி குறைக்கவும் உதவும். கடுமையான பிரச்சனைகள் அரிதானவை. இருப்பினும், இந்த அணுகுமுறை அனைவருக்கும் சரியான தேர்வு அல்ல. மூட்டுவலிக்கான வழக்கமான பயன்பாட்டில் இது நன்றாக வேலை செய்கிறது என்பதற்கான வலுவான ஆதாரம் இல்லை. உங்கள் வலி மேம்படவில்லை என்றால், அல்லது உங்கள் நகர்வு கடினமாகவே இருந்தால், இது செயல்முறை எதிர்பார்த்தது போல உதவவில்லை என்பதற்கான அறிகுறியாக இருக்கலாம். அடுத்த மறுஆய்வில் உங்கள் மருத்துவருடன் இந்த தொடர்ச்சியான அறிகுறிகளைப் பற்றி விவாதித்து அடுத்த படிகளை முடிவெடுக்க வேண்டும்.

உங்கள் மூட்டை நிலைப்படுத்த அர்த்தோஸ்கோபிக் நிலைப்படுத்தலை நீங்கள் பெற்றால், முடிவுகள் மாறுபடலாம். சிலர் நிலையானதாகவும் வலியற்றதாகவும் உணர்கிறார்கள், மற்றவர்கள் இன்னும் நிலையின்மையையோ அல்லது அசௌகரியத்தையோ அனுபவிக்கலாம். முடிவுகள் வேறுபடுவதால், மீட்பு காலத்தில் உங்கள் மூட்டு எப்படி உணர்கிறது என்பதைக் கவனிப்பது முக்கியம். உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது ஒரு கிளிக், அரைத்தல் அல்லது நழுவும் உணர்வை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் மருத்துவரிடம் சொல்லுங்கள். இந்த பின்னூட்டம் நிலைப்படுத்தல் பராமரிக்கிறதா அல்லது மேலும் மதிப்பாய்வு தேவையா என்பதை அவர்கள் புரிந்துகொள்ள உதவுகிறது.

பெரிய ரோட்டேட்டர் கஃப் கிழிவுகளுடன் உள்ளவர்களுக்கு, அர்த்தோஸ்கோபிக் டெப்ரிட்மென்ட் (சேதமடைந்த திசுக்களை சுத்தம் செய்தல்) குறுகிய கால நிவாரணத்தை வழங்கலாம். நீண்ட கால விளைவுகள் இன்னும் முழுமையாக தெளிவாக இல்லை. உங்கள் வலி விரைவில் திரும்பி வருவதை நீங்கள் கண்டால், அல்லது உங்கள் வலிமை காலப்போக்கில் மேம்படவில்லை என்றால், இது சுத்தம் நிலையான நன்மை வழங்கவில்லை என்பதைக் குறிக்கலாம். உங்கள் தினசரி செயல்பாட்டை குறித்து, உங்கள்

கவனிப்பு குழுவுடன் எந்த தடைகளையும் பகிர்ந்து கொள்ளுங்கள், அவர்கள் உங்கள் திட்டத்தை மாற்ற முடியும்.

மிக அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், மூட்டில் ஒரு கடுமையான தொற்று பின் தொற்று மூட்டுவலிக்கு வழிவகுக்கலாம். இது ஒரு கடுமையான தொற்றிற்கு பிறகு மூட்டு மேற்பரடுகளில் நிலையான சேதத்தைக் குறிக்கிறது. அறிகுறிகள் எளிய வலி நிவாரணிகளுடன் எளிதாக்கப்படாத கடுமையான, ஆழமான வலி, குறிப்பிடத்தக்க வீக்கம் மற்றும் காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு ஆகியவை அடங்கும். நீங்கள் ஒரு தொற்றை சந்தேகிக்கிறீர்கள் என்றால், அவசர பிரிவுக்கு செல்லுங்கள் அல்லது உங்கள் மருத்துவரை உடனடியாக அழைக்கவும். நிலையான மூட்டு சேதத்தைத் தடுக்க ஆரம்ப சிகிச்சை முக்கியமானது.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது வெளியேற்றம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். காலில் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்ச்சி இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை இருந்தால் உடனடியாக அழைக்கவும். உங்கள் செயல்பாட்டிற்குக் குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் வரை வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை தொடர்பு கொள்ளுங்கள், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில்.

விரிவான ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் மேலாண்மை (CAM)

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 15 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பல்லுறு சிகிச்சைக்கு மாறுதல்	13.0-42.4%	நோய் முன்னேற்றத்தைத் தடுக்க CAM தோல்வியடைவது, அடிக்கடி முழுத் தோள்பட்டை பல்லுறு சிகிச்சை (TSA) அல்லது அரை பல்லுறு சிகிச்சைக்கு மாற்றுவதற்கு வழிவகுக்கிறது.
கட்டுப்பாடு	2.3%	அறுவை சிகிச்சை மூலம் தலையிட வேண்டிய நிலையில் அல்லது கையாளுதல் தேவைப்படும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான கட்டுப்பாடு.
நரம்பு காயம்	15.6%	உயிரியல் மறுமேம்பாட்டுக் குழுக்களில் தற்காலிக கீழ்நிலை நரம்பு பலவீனம் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது; வழக்குத் தொடர்களில் மருத்துவ ரீதியான சேதம் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
தொற்று	—	முறையான மதிப்பாய்வுகளில் குறைந்த சிக்கல்கள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன; தொற்று அழற்சி உள்ள நோயாளிகளில் தொற்று அழற்சி ஒரு ஆபத்தாகும்.
மறு அறுவை சிகிச்சை	7.0%	மறு செயல்படுத்தல் அறுவை சிகிச்சைகள், பைசெப்சு டெனோடெசிஸ் அல்லது பிற பல்லுறு சிகிச்சை அல்லது தலையீடுகளை உள்ளடக்கியது.
வெளிநாட்டு பொருள் வினை	15.6%	தோள்பட்டை மறுமேம்பாட்டு செயல்முறைகளில் பயன்படுத்தப்படும் உயிரியல் பொருளுக்கு ஏற்படும் வினை.
திருப்திகரமற்ற முடிவு	12.1%	குறிப்பிட்ட குழுக்களில் போதுமான வலி நிவாரணம் இல்லாமை அல்லது வரையறுக்கப்பட்ட இயக்க வரம்பு காரணமாக.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கேப்சுலைடிஸ்	11.1%	கேப்சுலர் வெளியேற்ற செயல்முறைகளுக்குப் பிறகு ஏற்படும் அழற்சி வினை.

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