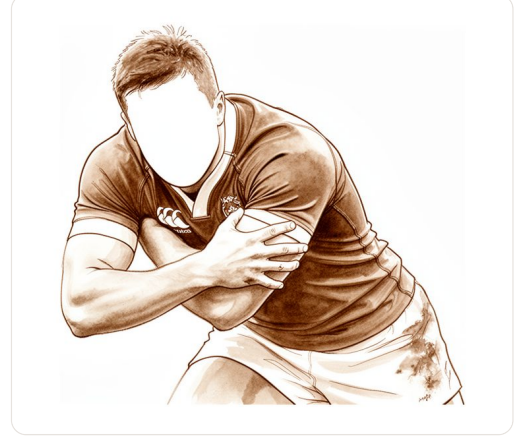


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

லேடார்ஜெட் நடைமுறை

லேடார்ஜெட் சிகிச்சைக்குப் பிறகு எக்ஸ்-ரேஃ இரண்டு திருகுகள் இடமாற்றம் செய்யப்பட்ட கோரகோய்டு எலும்புத் தொகுதியை தோள்பட்டை சாக்கெட்டின் முன் பகுதியுடன் பிடித்து, எலும்புத் தொகுதியை மீட்டெடுத்து, பந்து வெளியேறுவதைத் தடுக்கிறது.

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 மாதங்களுக்குள் அலுவலக வேலைக்குத் திரும்புதல் நிகழ்கிறது, 98% நோயாளிகள் 2.7 மாதங்களுக்குள் திரும்புகிறார்கள்.	5.5-7.4 months மருத்துவ ரீதியாக குறிப்பிடத்தக்க முடிவுகள் சராசரியாக 5.5 மாதங்கள் மற்றும் சராசரியாக 7.4 மாதங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அடையப்படுகின்றன.	30 months நீண்ட கால ஸ்திரத்தன்மையைக் குறிக்கும் வகையில், 30 வருட பின்தொடர்தலில் சிறந்த மருத்துவ முடிவுகள் பராமரிக்கப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது இந்த நடைமுறையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். பொதுவாக நீங்கள் எங்கள் கிளினிக்கில் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையால் வருவீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை

நிறுவுகிறது. செயல்பாட்டு மாற்றம், சிகிச்சை அல்லது ஊசிகள் ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

லேடார்ஜெட் செயல்முறை என்பது ஒரு கீஹோல் அறுவை சிகிச்சையாகும். இது இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறது. பந்து சாக்கெட்டிலிருந்து வெளியேறுவதைத் தடுக்க உங்கள் தோள்பட்டைக்கு ஒரு எலும்பு துண்டு நகர்த்தப்படுகிறது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் நடுப்பகுதியில் சிறந்த முடிவுகளைக் கொண்டுள்ளனர். முன் தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மைக்கான முதன்மை லேடார்ஜெட் செயல்முறையைத் தொடர்ந்து ஒட்டுமொத்த மறுபயன்பாட்டு விகிதம் 4.7% ஆகும். முக்கிய நன்மை உங்கள் தோள்பட்டைக்கு ஸ்திரத்தன்மையை மீட்டெடுப்பதாகும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் மயக்க மருந்துக்கு முன் நீங்கள் ஆறு மணி நேரம் உண்ணாவிரதம் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் ஆலோசனையின்படி இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். வீட்டிற்கு ஒரு லிப்ட் ஏற்பாடு செய்து, தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் தோள்பட்டை மற்றும் பாதுகாப்பைத் ஆரோக்கியத்தை சரிபார்க்க உங்களுக்கு எக்ஸ்-கதிர்கள், எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன் அல்லது இரத்த பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம். உங்கள் வலி நிவாரணம் மற்றும் பாதுகாப்பைத் திட்டமிட ஒரு மயக்க மருத்துவர் இந்த முடிவுகளை மதிப்பாய்வு செய்வார். இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவுடன் ஆர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் செய்கிறோம். இந்த சாவி துளை முறை கட்டமைப்புகளை தெளிவாகக் காணவும், திசு சேதத்தை குறைக்கவும் உதவுகிறது. எங்கள் குழுவால் உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட அனைத்து குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளையும் பின்பற்றவும்.

அன்று

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைந்து செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள், மேலும் இந்த தடுப்பு - நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஊசி - அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களை சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி பேசுவார்.

நீங்கள் மருத்துவமனையில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். எங்கள் குழு உங்களை அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்லும். இந்த நடைமுறையை ஆர்த்தோஸ்கோபிக் கீஹோல் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி நாங்கள் செய்கிறோம். இது இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை உள்ளடக்கியது. அறுவை சிகிச்சையை வழிநடத்த ஒரு சிறிய

கேமரா உங்கள் மூட்டுக்குள் வைக்கப்படுகிறது. செயல்முறை முடிந்ததும் நீங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த நடைமுறையை ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அல்லது கீஹோல் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார். இதன் பொருள் ஒரு பெரிய வெட்டுக்கு பதிலாக இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்துகிறோம், ஒவ்வொன்றும் சுமார் 1 சென்டிமீட்டர் நீளம் கொண்டவை. இந்த சிறிய துளைகள் வழியாக, ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் செருகுகிறோம். இது சுற்றியுள்ள திசுக்களை அப்படியே வைத்திருக்கும்போது ஒரு திரையில் தெளிவாக உள்ளே பார்க்க அனுமதிக்கிறது.

முதலில், எலும்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை நடைபெறும் இடத்தை தயார் செய்கிறோம். மெதுவாக காப்ஸ்யூலை விடுவிக்கிறோம், இது உங்கள் மூட்டுக்கு உள்ளேயுள்ள கடினமான திசு, இடத்தை உருவாக்க. பின்னர் உங்கள் கோரகோயிட் செயல்முறையிலிருந்து ஒரு சிறிய எலும்பு துண்டை எடுத்துக்கொள்கிறோம், உங்கள் தோள்பட்டைக்கு முன்னால் ஒரு எலும்பு முடக்கம். இந்த எலும்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை வடிவமைத்து உங்கள் தோள்பட்டை சாக்கெட்டின் முன்னால் வைக்கிறோம்.

அடுத்து, எலும்பை அதன் இடத்திலேயே உறுதிப்படுத்துகிறோம். எலும்புப் புற்றுநோயை சாக்ஜெட்டிற்கு எதிராக உறுதியாகப் பிடிக்க சிறிய திருகுகளைப் பயன்படுத்துகிறோம். இது ஒரு எலும்புத் தொகுதியை உருவாக்குகிறது, இது உங்கள் தோள்பட்டை மீண்டும் முன்னோக்கி விலகிச் செல்வதைத் தடுக்கிறது. தேவைப்பட்டால், கூடுதல் ஸ்திரத்தன்மையைச் சேர்க்க, உங்கள் தோள்பட்டைக்கு மேலே உள்ள வலுவான திசுக்களான கோரகோஅக்ரோமியல் லிகாமெண்ட்டில் உள்ள காப்ஸ்யூலை நாங்கள் சரிசெய்கிறோம்.

கடைசியாக, சிறிய வெட்டுக்களை மூடிவிடுகிறோம். தோலின் கீழ் கரைக்கும் தையல்களைப் பயன்படுத்துகிறோம், மேற்பரப்பில் அகற்றக்கூடிய தையல்கள் அல்லது பைசுகளைப் பயன்படுத்துகிறோம். பகுதியை சுத்தமாக வைத்திருக்க ஒரு மலட்டு உறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. நீங்கள் தூங்கும்போது முழு நடைமுறையும் செய்யப்படுகிறது, எந்த வலியையும் உணர மாட்டீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி இது ஒரு ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் (கீல்ஹோல்) நடைமுறையாக நாங்கள் செய்கிறோம். உதவி செய்ய முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது

ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். ஒரு ஸ்லிங்கில் உள்ள நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு

இந்த ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் கீஹோல் அறுவை சிகிச்சைக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் உங்களுக்கு இருக்கும். ஒரு சிறிய கேமரா உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரை மூட்டுக்குள் வழிநடத்துகிறது. முதல் சில நாட்களில், வீக்கம் மற்றும் வலி இயல்பானது. உங்கள் தோள்பட்டை இறுக்கமாக உணரலாம். வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும் வகையில் ஓய்வெடுக்கும்போது கையை உயர்த்தி வைத்திருக்க பரிந்துரைக்கிறோம். ஸ்லிங்கின் மீது வைக்கப்படும் பனிப் பொதிகள் அசைவற்ற கரியத்தை குறைக்கலாம். நீங்கள் ஓய்வெடுக்கும் போது வசதியாக இருக்க அறிவுறுத்தப்பட்டபடி உங்கள் வலி நிவாரணத்தை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள்.

பழுதுபார்ப்பைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள். ஸ்லிங்கில் வாகனம் ஓட்டுவதை அல்லது வலுவான வலி மருந்துகளை உட்கொள்வதை நாங்கள் அறிவுறுத்துகிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதிப்பார், பொதுவாக உங்கள் ஆறு வார மதிப்பாய்வில். எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) முழு விவரங்களுக்கு. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாத கையால் நீங்கள் இலகுவான பணிகளைச் செய்யலாம். கனமான எதையும் தூக்குவதை அல்லது உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் செல்வதைத் தவிர்க்கவும். உங்கள் முதுகில் அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாத பக்கத்தில் ஒரு தலையணை காயம் அடைந்த கையை ஆதரிக்கும்.

வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் திரும்பும்போது, உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்கள் மறுவாழ்வுக்கு வழிகாட்டுவார். இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். முன்னேற்றம் உங்கள் தோள்பட்டை எவ்வாறு குணமடைகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. மைல்கர்கள் செயல்பாட்டை அடிப்படையாகக் கொண்டவை, நேரம் மட்டுமல்ல. வலிமை மற்றும் கட்டுப்பாடு மேம்படுவதால் நீங்கள் நடவடிக்கைகளை முன்னேற்றுவீர்கள். உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் பிசியோ ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் பாதுகாப்பான மீட்பை உறுதிப்படுத்த உங்களை வழிநடத்துவார்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

எந்தவொரு அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்றுநோய்க்கான ஆபத்து உள்ளது. தோள்பட்டை சுற்றி அதிகரிக்கும் சிவத்தல், வெப்பம் அல்லது வீக்கம் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். வலி வழக்கத்தை விட ஆழமாக உணரலாம் அல்லது துடிக்கும். சிறிய வெட்டுக்களில் இருந்து வடிகால் இருப்பதையும் நீங்கள் காணலாம். இது நடந்தால், உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளை பரிந்துரைக்கவோ அல்லது பகுதியை சுத்தம் செய்யவோ நாங்கள் தேவைப்படலாம்.

தொடர்ச்சியான நிலையற்ற தன்மை என்பது உங்கள் தோள்பட்டை மீண்டும் இடத்திலிருந்து விலகிச் செல்வதைக் குறிக்கிறது. உங்கள் மூட்டுவில் திடீர் மாற்றம் அல்லது கிளிக் உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். நீங்கள் அதை நகர்த்தும்போது தோள்பட்டை தளர்வானது அல்லது நிலையற்றது போல் உணரலாம். இது நடந்தால், கையை பெரிதும் பயன்படுத்துவதை நிறுத்துங்கள். அடுத்த படிகளைப் பற்றி விவாதிக்க எங்கள் கிளினிக்கை அழைக்கவும்.

கிராப்ட்டு தொடர்பான பிரச்சினைகள் மூட்டு ஸ்திரப்படுத்த பயன்படுத்தப்படும் எலும்பு துண்டு சம்பந்தப்பட்ட. நீங்கள் தோள்பட்டை முன் அருகில் நீடித்த வலி அல்லது அரைக்கும் உணர்வு உணரலாம். சில நேரங்களில் எலும்பு கிராப்ட்டு சரியாக குணமடையாது அல்லது சற்று நகர்கிறது. இது தொடர்ச்சியான அசைவு கரியத்தை அல்லது வரையறுக்கப்பட்ட இயக்கத்தை ஏற்படுத்தும். குணமடைதல் செயல்முறையை சரிபார்க்க இந்த அறிகுறிகளை எங்களுக்கு தெரிவிக்கவும்.

மூட்டுவலி காலப்போக்கில் உருவாகலாம் அல்லது மோசமடையக்கூடும். நடைமுறைக்கு இருபது ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, சில நோயாளிகள், குறிப்பாக வானிலை மாற்றங்கள் அல்லது அதிக பயன்பாட்டுடன், தோளில் கடினத்தன்மை அல்லது வலியைக் கவனிக்கிறார்கள். பெரும்பாலான வழக்குகள் லேசானவை, ஆனால் இது அன்றாட நடவடிக்கைகளை பாதிக்கலாம். உங்கள் பின்தொடர்தல் வருகைகளில் எந்தவொரு புதிய மூட்டு வலியையும் குறிப்பிடுங்கள். அசைவு கரியத்தை நிர்வகிப்பதற்கான வழிகளை நாங்கள் பரிந்துரைக்க முடியும்.

பெண் நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவசர சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான அதிக ஆபத்து இருக்கலாம். நீங்கள் எதிர்பாராத வலி அல்லது அவசர கவனம் தேவைப்படும் சிக்கல்களை அனுபவிக்கலாம். இந்த அதிகரித்த ஆபத்தை அறிந்திருங்கள், ஏதேனும் தவறு இருப்பதாக உணர்ந்தால் விரைவாக உதவியை நாடுங்கள்.

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. கன்றுக்குட்டி வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருப்பதை நீங்கள் கவனித்தால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கால்களை நகர்த்த இயலாமைக்கு அவசர சிகிச்சை பெறவும். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த விரும்புகிறோம். இந்த அறிகுறிகள் ஏதேனும்

ஏற்பட்டால் உடனடியாக எங்கள் குழுவைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள், இதனால் நாங்கள் உங்களை விரைவாக மதிப்பீடு செய்ய முடியும்.

லேடார்ஜெட் நடைமுறை

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
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மூட்டுவலி	23.5-38.2%	சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, குறிப்பாக கிராப்டின் தவறான நிலை, இன்ட்ரா-ஆர்டிகுலர் பிளேஸ்மென்ட், அல்லது முன்பே இருக்கும் முடக்கு எலும்பு சேதம் ஆகியவற்றால், சில நோயாளிகளுக்கு பல ஆண்டுகளாக கிளெனோஹுமரல் கீல்வாதம் ஏற்படலாம்.
நீடித்த வலி அல்லது அதிருப்தி	5-7%	தினசரி அல்லது செயல்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்தும் வலி 5-7% நோயாளிகளில் ஏற்படுகிறது. லேசான எஞ்சிய தோள்பட்டை வலி மிகவும் பொதுவானது (25% வரை) ஆனால் பொதுவாக செயல்பாட்டைக் கட்டுப்படுத்தாது.
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள்	5%	சுமார் 5% நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கைகளில் நமைச்சல் ஏற்படுகிறது, இது கார்பல் டன்னல் அல்லது குபிடல் டன்னல் சிண்ட்ரோம் ஆக இருக்கலாம்.
தொடர்ச்சியான நிலையற்ற தன்மை	4.7-8.5%	லேடார்ஜெட் நடைமுறையின் சிறந்த நிலைத்தன்மை இருந்தபோதிலும், கிராப்டின் தவறான நிலை, ஒற்றுமை இல்லாமை, கிராப்டின் மறு உறிஞ்சுதல் அல்லது உரையாற்றப்படாத ஹில்-சாக்ஸ் காயங்கள் காரணமாக தொடர்ச்சியான இடமாற்றம் அல்லது உதிர்தல் ஏற்படலாம்.
இயக்கம் மற்றும் விறைப்பு இழப்பு	3.0%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இயக்கம் பொதுவானது; மாற்றப்பட்ட கூட்டுப் பாதத்தின் சுழற்சி விளைவு காரணமாக வெளிப்புற சுழற்சி இழப்பு (சராசரியாக 10-15 டிகிரி) எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு செயல்பாட்டு விகிதம்	2.6-5.1%	ஏறக்குறைய 2.6-9.2% நோயாளிகளுக்கு முதல் சில ஆண்டுகளில் கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது, பொதுவாக வன்பொருள் அகற்றுதல், தொடர்ச்சியான நிலையற்ற தன்மை அல்லது கடினத்தன்மை.
சப்ஸ்காப்புலரிஸ் செயலிழப்பு	2-10%	பிளவு vs தோல் நுட்பத்தைப் பொறுத்து, subscapularis குறைபாடு 2% (மருத்துவ தோல்வி) முதல் 10% (நேர்மறை லிப்ட்-ஆஃப் சோதனை) வரை இருக்கும்.
கிராப்ட் மறு உறிஞ்சுதல்	1.6-30.0%	90% க்கும் அதிகமான லேடார்ஜெட் நடைமுறைகளில் சில அளவு கோரகோய்டு கிராஃப்ட் மறுஉறிஞ்சுதல் நிகழ்கிறது, உடலில் அதிகப்படியான எலும்பு மறுவடிவமைக்கப்படுவதால் உயர்ந்த மறுஉறிஞ்சுதல் பொதுவானது; விரிவான மறுஉறிஞ்சுதல் மீண்டும் நிகழும் அபாயத்தை அதிகரிக்கக்கூடும்.
தொற்று	1.5-2.6%	பெரிய அறுவை சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சை காரணமாக அறுவை சிகிச்சை தள நோய்த்தொற்று ஆர்த்தோஸ்கோபிக் நடைமுறைகளை விட அதிகமாக உள்ளது; ஆழமான நோய்த்தொற்றுகளுக்கு மாற்று நடைமுறைகளுக்கு மாற்று மற்றும் மாற்று அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
ஒற்றுமை இல்லாமை அல்லது ஊடுருவல் குறைபாடு	1.3-16.7%	ஏறக்குறைய 5-7% வழக்குகளில் கோரகோய்டு எலும்புத் தொகுதி குணமடையாமல் போகலாம், கிராப்டின் தவறான நிலை, போதிய சரிசெய்தல் மற்றும் புகைபிடித்தல் உள்ளிட்ட ஆபத்து காரணிகளுடன்.
அறிகுறி சார்ந்த வன்பொருள்	1.0-6.5%	வன்பொருள் முக்கியத்துவம், எரிச்சல், அல்லது ஸ்க்ரூவை அகற்ற வேண்டிய அசௌகரியம், பொதுவாக கிராஃப்ட் மறு உறிஞ்சுதலுக்குப் பிறகு நிகழ்கிறது, சிறந்த ஸ்க்ரூவை முக்கியமாக ஆக்குகிறது.
கிராஃப்ட் முறிவு	1.0-6.0%	அறுவடை, இடமாற்றம் அல்லது உறுதிப்படுத்தலின் போது கோரகோய்டு எலும்பு உடைப்பு ஏற்படலாம், இது மாற்று உறுதிப்படுத்தல் நுட்பங்கள் அல்லது iliac crest இலிருந்து எலும்பு மாற்றுதல் தேவைப்படலாம்.
இரத்த நாளக் காயங்கள்	1%	2,532 வழக்குகளின் முறையான மதிப்பாய்வில் 1% இல் அறிக்கையிடப்பட்ட நரம்பு காயங்கள்; அக்ஸிலரி தமனி காயம் அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்பியல் சிக்கல்கள்	0.6-2.4%	தசை தோல் நரம்பு மற்றும் ஆக்ஸிலரி நரம்பு ஆகியவை மிகவும் ஆபத்தானவை; பெரும்பாலான காயங்கள் 3-6 மாதங்களுக்குள் மீட்கப்படும் தற்காலிக நரம்பு செயலிழப்பு ஆகும், இருப்பினும் 8-17% நரம்பு காயங்கள் நிரந்தர பற்றாக்குறையை ஏற்படுத்துகின்றன.
ஹெமடோமா	0.4-4.4%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இரத்தப்போக்கு அல்லது ஹெமடோமா உருவாக்கம் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

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