

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

எதிர்புளோரல் மோதிர பட்டி அறுவை சிகிச்சை



பின்னோக்கி தோள்பட்டை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எடுக்கப்பட்ட எக்ஸ்-ரே. இப்போது பந்து தோள்பட்டை எலும்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது மற்றும் கப் கை எலும்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது — இது இயல்பான அமைப்பிற்கு எதிரானது — இது சுழற்சி மணிக்கட்டு காயமடைந்த போது தோள்பட்டை தசையைக் கொண்டு கையை உயர்த்த உதவுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 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
6-12 weeks	12 months	12 months
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 முதல் 12 வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்க பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.	நோயாளிகள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 1 ஆண்டில் அதிகபட்ச மருத்துவ மேம்பாட்டை அடைகிறார்கள்.	90 டிகிரிக்கு மேல் உயர்த்திய நிலையில் செலவிடும் நேரத்தின் அடிப்படையில் நீண்டகால மீட்பு மதிப்பிடப்படுகிறது; அதிகபட்ச மேம்பாடு 1 ஆண்டில் குறிப்பிடப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் உள்ள மேல் உறுப்பு சிறப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கை அடையலாம். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. மெதுவாக ஏற்படும் சிக்கல்களுக்கு (degenerative problems), பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை முறைகளை முயற்சிப்போம். அந்த சிகிச்சைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுவோம். திடீரென ஏற்படும் கட்டமைப்பு சிக்கல்களுக்கு (acute structural problems), உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

ரெவர்ஸ் ஷோல்டர் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டி (Reverse shoulder arthroplasty) உங்கள் சேதமடைந்த மூட்டை ஒரு உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் இம்பிளான்ட் மூலம் மாற்றுகிறது. உங்கள் ரோட்டேட்டர் கஃப் (rotator cuff) கிழிந்திருந்தால் அல்லது அழிந்திருந்தால், இந்த சிகிச்சை பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. இது கிழிந்த தசைநாண் (torn tendon) இல்லாமலேயே உங்கள் தோள்பட்டைத் தசை உங்கள் கையை மேலே உயர்த்த உதவுகிறது. மற்ற சிகிச்சை முறைகள் தோல்வியடைந்த பிறகு, நாங்கள் இந்த சிகிச்சையை வழங்குகிறோம். இந்த செயல்முறையின் நோக்கம் வலியைக் குறைப்பதும், செயல்பாட்டை மீட்டமைப்பதும் ஆகும். மீண்டும் செய்யப்படும் (revision) நோயாளிகளில், பத்து ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இம்பிளான்ட்டின் உயிர்வாழும் விகிதம் 85% ஆக உள்ளது. உங்கள் இணைந்த முடிவெடுக்கும் செயல்முறையை (shared decision) விவாதிக்கும் போது, இந்த எண் தானாகவே விளக்கமாக இருக்கும்.

செயலிக்கு முன்

நீங்கள் வீடு திரும்புவதற்கு ஒரு லிஃட் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் மற்றும் உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலை கொண்டு வர வேண்டும். அந்த நாளுக்கு வசதியான உடை அணிந்து கொள்ளுங்கள். உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் ஆரோக்கியத்தை சரிபார்க்கவும், அறுவை சிகிச்சையை திட்டமிடவும் எக்ஸ்-ரே, இரத்த சோதனை அல்லது மயக்க மருந்து மதிப்பீட்டை கேட்கலாம். இந்த படிநிலைகள் உங்கள் பாதுகாப்பையும் செயல்முறையின் வெற்றியையும் உறுதி செய்கின்றன. நீங்கள் வருவதற்கு முன் பசியற்ற நிலையில் இருக்க வேண்டும். உணவு அல்லது தண்ணீர் அருந்துவதை நிறுத்த வேண்டிய நேரம் மற்றும் எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும் என்பது குறித்து உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார். இந்த வழிகாட்டுதல்களை கவனமாக பின்பற்றவும். இந்த தயாரிப்பு உங்களுக்காக பாதுகாப்பாகவும் திறம்படவும் அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொள்ள உதவுகிறது.

செயல்நாள்

இந்த செயல்முறை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு ஆகியவற்றின் கலவையின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. செயல்நேரத்தில் நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள். மயக்கம் நீங்குவதற்கு முன் கைக்கு நரம்புகளை வழங்கும் நரம்புகளை உணர்வற்றதாக்கும் ஒரு செலுத்தலானது, செயல்முறைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரம் வரை வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. மயக்க நிபுணி செயல்முறைக்கு முன் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

நீங்கள் அனுமதி மற்றும் தயாரிப்புக்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். எங்கள் குழு உங்களை செயல்மேடைக்கு வழிநடத்தும். செயல்படுமிடத்தின் மேல் ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி இந்த நடைமுறையை நாங்கள் செய்கிறோம். இது மூட்டுக்கு நேரடியாக அணுகுவதற்கு அனுமதிக்கிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் மயக்கம் நீங்குவீர்கள். மீட்புப் பயணத்தைத் தொடங்கும் போது, உங்கள் வசதி மற்றும் நிலைத்தன்மையை எங்கள் ஊழியர்கள் கண்காணிப்பார்கள்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்பகுதியில் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளமுள்ள ஒரே வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை மூட்டுக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. மருத்துவர் தேய்ந்த முடிந்த பந்து மற்றும் குழி மேற்பரப்புகளை அகற்றுபவர். இவை உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களால் மாற்றப்படுகின்றன. புதிய வடிவமைப்பு பந்தை தோள்பட்டை எலும்பிலும், குழியை கை எலும்பிலும் வைக்கிறது. இந்த மாற்றம் உங்கள் தோள்பட்டை தசை உங்கள் கையை உயர்த்த உதவுகிறது, உங்கள் சுழற்சி மணிக்கட்டு தசைநாண்கள் கிழிந்திருந்தாலோ அல்லது பலவீனமாக இருந்தாலோ கூட.

உங்களுக்கு முறிவு இருந்தால், உங்கள் மருத்துவர் உடைந்த எலும்பு துண்டுகளை மீண்டும் இணைக்க வேண்டியிருக்கலாம். இந்த துண்டுகள் சிறிய ஈர்ப்பிகள் அல்லது நூல்களால் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. இந்த எலும்பு துண்டுகள் நன்றாக குணமாவது உங்கள் கையை வெளிப்புறமாக சுழற்றும் திறனை மீட்டமைக்க உதவுகிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், மருத்துவர் நிலைத்தன்மையை மேம்படுத்தவும், விலகல் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பை குறைக்கவும் புதிய பாகங்களின் நிலையை சரிசெய்யலாம்.

புதிய மூட்டு இடம்பெற்ற பிறகு, வெட்டுவை நூல்கள் அல்லது தகடுகள் மூலம் மூடுவர். பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு மருந்து தடவப்படுகிறது. இந்த செயல்முறை வலியை குறைக்கவும் செயல்பாட்டை மீட்டமைக்கவும் சேதமடைந்த மூட்டை மாற்றுகிறது. குணமாவதை ஆதரிக்க செயல்முறைக்கு பிறகு உங்கள் தோள்பட்டையை பாதுகாப்பாக நகர்த்துவதற்கான வழிகாட்டுதலை நீங்கள் பெறுவீர்கள்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க, வலி நிவாரண மருந்துகளை வழங்குவோம். உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு சிங்கில் (sling) இருக்கும், மற்றும் காயம் ஒரு பட்டை (dressing) மூடப்பட்டிருக்கும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், ஆனால் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு தனிமையான பாரம்பரிய வெட்டு (incision) மூலம் நாம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம். எந்த கை செயல்படுத்தப்பட்டதாயினும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. பாதுகாப்பாக வாகனம் ஓட்ட, நீங்கள் சிங்கிலிருந்து வெளியேறியிருக்க வேண்டும். விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு

உங்கள் தோளின் மீது ஒரே ஒரு வெட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில், வலி மற்றும் வீக்கம் இயல்பானது. சரிசெய்தலைப் பாதுகாக்க உங்கள் கை ஒரு சிங்கில் (sling) இருக்கும். மருந்து மற்றும் பனியால் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்போம். பெரும்பாலானவர்கள் முதல் 48 மணி நேரத்தில் மிகவும் மோசமான வலியை உணர்வார்கள். வீக்கம் குறையும் போது இது குறையும்.

உங்கள் மருத்துவ மறுசெயல்பாட்டு நிபுணரின் (physiotherapist) வழிகாட்டுதலின்படி மென்மையான பயிற்சிகளைச் செய்வீர்கள். இந்த இயக்கங்கள் குணமடையும் திசுக்களுக்கு அழுத்தம் கொடுக்காமல் இயக்க வரம்பை மீட்டமைக்க உதவுகின்றன. தினசரி செயல்பாடுகளின் போது ஆதரவாக நீங்கள் சிங்கலை அணிவீர்கள். உணவு உண்ணுதல் அல்லது பற்களைத் துடைத்தல் போன்ற எளிய பணிகளுக்கு ஆரம்பத்தில் உங்கள் செயல்பாடு கையைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கலாம். முதலில் தூக்கம் கடினமாக இருக்கலாம். ஆதரவிற்கு தலையணைகளுடன் சற்று நேராக உறங்க முயற்சிக்கவும்.

இயக்கம் மீண்டும் வரும் போது, நீங்கள் படிப்படியாக செயல்பாட்டை அதிகரிப்பீர்கள். அனுமதிக்கப்பட்ட பிறகு நடக்க மற்றும் நீந்தச் செல்லலாம். சிங்கலில் இருக்கும் போது வாகனம் ஓட்ட அனுமதி இல்லை. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை வாகனம் ஓட்ட அனுமதிப்பார், பொதுவாக ஆறு வார மறுசரிபார்ப்பில். விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு தனிநபர்களுக்கு இடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ மறுசெயல்பாட்டு நிபுணர் உங்களை வழிநடத்துவார்கள். நீங்கள் பல மாதங்களாக நிலையான முன்னேற்றத்தைக் காணலாம். அதிகபட்ச நன்மை பெற பொதுவாக ஒரு ஆண்டு வரை ஆகலாம். சிறந்த முடிவை உறுதி செய்ய உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் முன்னேற்றத்தை கண்காணிப்பார்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில நேரங்களில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்.

ஊட்டம் என்பது ஒரு கடுமையான ஆபத்தாகும். நீங்கள் வெட்டு பகுதியை சுற்றி அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது வீக்கத்தை உணரலாம். அந்த பகுதி நோவு அல்லது துடிப்பை உணரலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் அல்லது குளிர்ச்சி ஏற்படலாம். நீங்கள் மூளை அல்லது காயம் திறந்திருப்பதை கவனித்தால், மருத்துவமனையை உடனடியாக அழைக்கவும். உங்கள் அடுத்த மறுஆய்விற்காக காத்திருக்க வேண்டாம்.

இம்பிளண்ட் கூறுகளின் தளர்வு காலப்போக்கில் ஏற்படலாம். நீங்கள் இயக்கத்துடன் மோசமாகும் புதிய வகை வலியை உணரலாம். மார்பு நிலையற்றதாக அல்லது தளர்வாக உணரலாம். நீங்கள் முன்பு இல்லாத கிளிக் அல்லது கிரிண்டிங் ஒலிகளை கேட்கலாம். இந்த மாற்றங்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் அறிவிக்கவும், அவர்கள் இம்பிளண்ட் நிலையை சரிபார்க்கலாம்.

நிலையற்ற தன்மை மற்றொரு கவலையாகும், குறிப்பாக நீங்கள் 55 வயதுக்கு கீழே இருந்தால். நீங்கள் திடீரென மாற்றம் அல்லது தள்ளுதலை உணரலாம். மார்பு விலகலாம், கடுமையான வலி மற்றும் கையை நகர்த்த முடியாத நிலை ஏற்படலாம். இது நடந்தால், மதிப்பீட்டிற்கு அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்கு செல்லவும்.

அறுவை சிகிச்சை அல்லது மீட்பு நேரத்தில் எலும்பு முறிவுகள் ஏற்படலாம். நீங்கள் காயம் நேரத்தில் ஒரு முறிவு அல்லது பாய்ஸ் ஒலியை கேட்கலாம். இது கடுமையான வலி மற்றும் கணிசமான வீக்கத்துடன் தொடரும். நீங்கள் உங்கள் கையை முழுமையாக உயர்த்த முடியாது. எலும்பு முறிவு suspect செய்தால் அவசர மருத்துவ உதவிக்கு செல்லவும்.

காயம் குணமாதல் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம், குறிப்பாக நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பின் இரத்தம் தடிப்பு மருந்துகளை தேவைப்பட்டால். நீங்கள் தொடர்ச்சியான இரத்தப்போக்கு, பெரிய காயங்கள் அல்லது மூடாத காயத்தை கவனிக்கலாம். வெட்டு சுற்றியுள்ள தோல் சிவந்து வெப்பமாக மாறலாம். காயம் ஊட்டம் அல்லது குணமடையவில்லை என்றால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை தொடர்பு கொள்ளவும்.

மறுசிகிச்சை ஆரம்ப அறுவை சிகிச்சையை விட அதிக ஆபத்துகளை கொண்டுள்ளது. நீங்கள் இரண்டாவது செயல்முறை தேவைப்பட்டால், நீங்கள் அதிக வலி மற்றும் நீண்ட மீட்பு அனுபவிக்கலாம். மறுசிகிச்சை வழக்குகளில் சிக்கல் விகிதங்கள் அதிகமாக உள்ளன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எந்த மறுசிகிச்சையும் திட்டமிடப்படும் முன் இந்த குறிப்பிட்ட ஆபத்துகளை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல் அட்டவணை உங்களுக்கு குறிப்புகள் தேவைப்பட்டால் சராசரி விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது வெளியேறும் நீர்மம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென தீவிர வலி ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்கால் வீக்கம் அல்லது சுவாசத் திணறல் தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை நாடவும். உங்கள் மீட்சி சரியான பாதையில் இருக்க, இந்த அறிகுறிகள் உடனடி மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.

எதிர்புளோரல் மோதிர பட்டி அறுவை சிகிச்சை

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
ஹெட்டரோடோபிக் ஓஸ்டிஃபிகேஷன் (Heterotopic ossification)	27.0%	rTSA-க்குப் பிறகு 2-3 ஆண்டுகளில் அறிவிக்கப்பட்ட விகிதம், 10 ஆண்டுகளில் 75% வரை இருக்கும்.
ஸ்கேபுலார் நோட்சிங் (Scapular notching)	10.8%	பாலிஎத்திலீன் ஹியூமரல் கூறு மற்றும் ஸ்கேபுலர் கழுத்துக்கு இடையேயான கீழ் பகுதி தொடர்பு மிகவும் பொதுவானது; பொதுவாக அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டாலும், கடுமையான நோட்சிங் காலப்போக்கில் க்ளெனாய்ட் தளர்ச்சி அல்லது இம்ப்ளாண்ட் பிழைப்புக்கு வழிவகுக்கும்.
இயக்க இழப்பு	5%	குறிப்பாக மெடிஅலைஸ் செய்யப்பட்ட வடிவமைப்புகளுடன் வெளி சுழற்சியின் சிறிய இழப்பு பொதுவானது; தோராயமாக 5% நோயாளிகளுக்கு கையாளுதல் அல்லது மறுசீரமைப்பு தேவைப்படும் கடுமையான திடீரெனும் நிலை ஏற்படுகிறது.
நரம்பு அழுத்த நோய்த்தொகைகள்	5%	தோராயமாக 5% நோயாளிகள் கார்பல் அல்லது க்யூபிடல் டனல் சிண்ட்ரோம் ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலானவை கை ஸ்லிங்கிலிருந்து வெளியேறிய பிறகு மேம்படுகின்றன.
தொடர்ந்து வலி அல்லது திருப்தி இன்மை	3-5%	பெரிய பதிவேட்டில் (n=10,797) நேர்வுகள் தேவைப்படும் வலி 0.2% அறிவிக்கப்பட்டது; வலியுள்ள திடீரெனும் நிலை 2.6% ஆகும். செயல்படுத்தப்பட்ட தோள்பட்டையில் படுத்த தவறு உள்ளிட்ட மீதமுள்ள அசௌகரியம் பொதுவானது ஆனால் பொதுவாக மிதமானது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அக்ரோமியல் அல்லது ஸ்கேபுலர் முதுகெலும்பு முறிவு	2.0%	அதிகரித்த டெல்டாய்ட் தளர்ச்சி மற்றும் சராசரி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 9.4 மாதங்களில் கை நீட்டிப்பு ஆகியவற்றிலிருந்து மன அழுத்த முறிவுகள்; பெண்களில் (ஆண்:பெண் 1:5.4) மற்றும் மெல்லிய அக்ரோமியன் உள்ளவர்களில் ஆபத்து அதிகம்.
கூறு சிக்கல்கள்	2-5%	க்ளெனாய்டு பேஸ் ப்ளேட் தளர்ச்சி (5%), கூறு பிரிதல் (2.2%), ஹியூமரல் தளர்ச்சி (1.9%), அல்லது ஸ்க்ரூ முறிவு ஆகியவை மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தலாம்.
மறுசீரமைப்பு விகிதம்	1.5%	தொற்று, நிலைத்தன்மை இன்மை, தளர்ச்சி, முறிவு அல்லது கூறு பிழைப்பு ஆகியவற்றிற்காக 10 ஆண்டுகளுக்குள் தோராயமாக 5-10% நோயாளிகள் மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தலாம்.
தொற்று	1.2%	பல கழுவுதல்கள், நீண்டகால அன்டிபயோடிக்ஸ் மற்றும் நிலையான மறுசீரமைப்புடன் கூறு அகற்றத்தைத் தேவைப்படுத்தும் ஆழ்ந்த தொற்று; மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை, நீரிழிவு நோய் மற்றும் நோயெதிர்ப்பு குறைபாடு உள்ள நிலைகளில் ஆபத்து அதிகம்.
விலகல் அல்லது நிலைத்தன்மை இன்மை	0.9%	ஆபத்து காரணிகளில் மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை, நரம்பியல் நிலைகள், சப்ஸ்கேபுலரிஸ் போதாமை மற்றும் தவறான நிலைப்பாடு ஆகியவை அடங்கும்; சிகிச்சையில் மூடிய குறைப்பு அல்லது கட்டுப்படுத்தப்பட்ட கூறுகளுக்கு மறுசீரமைப்பு தேவைப்படலாம்.
பெரிபிரோஸ்தெடிக் முறிவு	0.8%	மொத்தத்தில் 1.4% உள்ளமைப்பு முறிவுகள், மறுசீரமைப்பு வழக்குகளில் 13.6% வரை அதிகரிக்கிறது; ஸ்டெம் செருகலின் போது அல்லது ஓஸ்டியோபோரோடிக் எலும்பில் ஹியூமரல் முறிவுகள் மிகவும் பொதுவானவை.
நரம்பியல் சிக்கல்கள்	0.7%	ஆக்ஸிலரி நரம்பு அதிக ஆபத்தில் உள்ளது; மெடிஅலைஸ் செய்யப்பட்ட இம்பளாண்ட்கள் 2.9% நரம்பு காயத்தைக் காட்டுகின்றன, அதே சமயம் லேட்டரலிஸ் செய்யப்பட்ட வடிவமைப்புகள் 0.5% ஆகும்; பெரும்பாலானவை நியூரோபிராக்ஸியாக்கள், 3-6 மாதங்களுக்குள் மீட்கின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஹெமாதோமா	0.3%	299 வழக்குகளின் ஒற்றை மைய ஆய்விலிருந்து விகிதம்.
சிக்கலான பிராந்திய வலி சிண்ட்ரோம்	0.3%	299 வழக்குகளின் ஒற்றை மைய ஆய்விலிருந்து விகிதம்.
மருத்துவ சிக்கல்கள்	0.2%	நுரையீரல் எம்போலிசம், ப்னியூமோதொராக்ஸ், மைகோகார்டியல் இன்ஃபாரக்ட் அல்லது ஸ்ட்ரோக் உள்ளிட்ட அமைப்பு சிக்கல்கள் அரிது.
காயம் சிக்கல்கள்	Rare	காயம் குணமாதல் பிரச்சினைகள் அரிது; தீவிர அன்டிகோகுலேஷன் மருந்துகளை எடுக்கும் நோயாளிகளில் ஆபத்து அதிகரிக்கிறது.

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