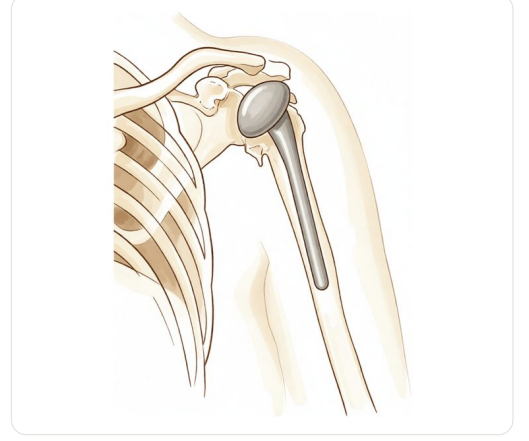


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மறுசீரமைப்பு மோவாய் பதிலீடு

மறுசீரமைப்பு மோதிரப் பகுதி மாற்று அறுவை சிகிச்சையின் எக்ஸ்-ரே. முந்தைய கூறுகளால் பலவீனப்படுத்தப்பட்ட எலும்பைத் தவிர்த்து, புதிய மூட்டுக்கான நீண்ட-காம்பு உட்பொருள், கையின் கீழே உள்ள ஆரோக்கியமான எலும்பில் புதிய மூட்டை நிலைப்படுத்துகிறது.

Lucien Monfils / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 weeks	12 months	12 months
பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு வலி மதிப்பீடு மிகக் குறைவாக 2 வாரங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது.	தோள்பட்டை பரிமாற்ற அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு செயல்பாட்டு மீட்சி 12 மாதங்களில் உச்சத்தை அடைகிறது.	நேர்மாறு தோள்பட்டை பரிமாற்ற அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அதிகபட்ச மருத்துவ மேம்பாடு 1 ஆண்டுக்குள் அடையப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்த பக்கம், மாதர் ப்ரைவேட் ஹாஸ்பிட்டல் ராக்கிங்ஹேப்டனில் உள்ள மேல்-உறுப்பு சிறப்பு நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த பிரச்சனையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. உங்கள் அசல் மூட்டு மாற்று அறுவை

சிகிச்சை தேய்ந்து போனாலோ அல்லது தளர்வாகி விட்டாலோ, பொதுவாக மறு-மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையை (revision shoulder replacement) பரிந்துரைக்கிறோம். முதல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 3.9 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு இந்த மறு செயல்முறைகள் பொதுவாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. உங்கள் பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வரலாம். கிளினிக் மதிப்பீடு மூலம் நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை முறைகளை முயற்சிக்கிறோம். அந்த சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை எனில், அறுவை சிகிச்சையைக் கருத்தில் கொள்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையை, செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையுடன் மேற்கொள்கிறோம். இந்த செயல்முறையின் நோக்கம் செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதும், வலியைக் குறைப்பதும் ஆகும். ஆய்வுகள் பத்து ஆண்டுகளில் நட்டு (implant) உயிர்வாழும் விகிதம் 85% எனக் காட்டுகின்றன. இதன் பொருள், புதிய மூட்டு பல ஆண்டுகள் வரை நீடிக்கும் வாய்ப்புள்ளது. உங்கள் தோளிற்கு இது சரியான படிநிலையா என்பதைத் தீர்மானிக்க உங்களுக்கு உதவ இந்த முடிவுகளை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

செயலுக்கு முன்

செயலுக்கு முன் நீங்கள் பசியைத் தக்கவைக்க வேண்டும் மற்றும் சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும். உங்கள் அறுவை மருத்துவர் உங்களுக்கு குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார். தயவுசெய்து வீடு திரும்புவதற்கான போக்குவரத்தை ஏற்பாடு செய்யவும் மற்றும் உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்து வருவீர்கள். வசதியான ஆடைகளை அணியவும். எக்ஸ்-ரே, எம்ஆர்ஐ (MRI), இரத்த சோதனைகள் அல்லது மயக்க மருத்துவ மதிப்பீடு தேவைப்படலாம். இந்த சோதனைகள் உங்கள் குழு பாதுகாப்பாக உங்கள் சிகிச்சையை திட்டமிட உதவுகின்றன. நாங்கள் திறந்த அணுகுமுறையை பயன்படுத்துகிறோம், தோள்பட்டையில் ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம். இது உங்கள் அறுவை மருத்துவருக்கு மூட்டுக்கு நேரடியாக அணுகலை அனுமதிக்கிறது. இறுக்கம் அல்லது அழிவு போன்ற பிரச்சினைகளை தீர்க்க இந்த செயல் வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலான மறுசெயல்கள் முதல் செயலுக்கு பிறகு சுமார் 3.9 ஆண்டுகளில் நடக்கின்றன. அடுத்த என்ன நடக்கும் என்பதை பற்றி தெளிவான வழிகாட்டுதல்களுடன் ஒரு மென்மையான மீட்பை நாங்கள் நோக்கமாக கொண்டுள்ளோம்.

அன்று

நீங்கள் அனுமதிக்கப்படுவதற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள் மற்றும் உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு ஆகியவற்றின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடுப்பு — உங்கள் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்தல் — அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு முதல் 12

முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது. மயக்க மருத்துவர் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுவீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் இந்த மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சையை செயல்படுத்தும்போது, செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு தனிப்பட்ட பாரம்பரிய வெட்டு மூலம் செயல்படுத்துவார். செயல்முறைக்கு பிறகு, நீங்கள் மீட்சிப் பகுதியில் விழிப்பீர்கள். உங்கள் மீட்சியை தொடங்கும் போது, உங்கள் வசதி மற்றும் நிலைத்தன்மையை கண்காணிக்க எங்கள் குழு உங்களுக்கு உதவும். பெரும்பாலான நோயாளிகள் 2 வாரங்களுக்கு பிறகு மிக குறைந்த வலி மதிப்பீடுகளை அனுபவிக்கிறார்கள், ஆனால் அதிகபட்ச மேம்பாடு ஒரு ஆண்டு எடுக்கும்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்புறத்தில் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளம் கொண்ட ஒரு வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை மூட்டுக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. மருத்துவர் உங்கள் பழைய இம்ப்ளாண்டின் (implant) தேய்ந்தோ அல்லது தளர்வாக இருக்கும் பகுதிகளை நீக்குகிறார். இது காலப்போக்கில் சேதமடைந்த உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பரப்புகளை உள்ளடக்கியது.

உங்கள் எலும்பு பலவீனமடைந்து அல்லது ஆதரவை இழந்துவிட்டால், உங்கள் மருத்துவர் எலும்பு மாற்று (bone graft) சேர்க்கலாம். இது வலிமையை மீட்டெடுக்க ஒரு கட்டமைப்பு போல செயல்படுகிறது. பின்னர் மருத்துவர் புதிய இம்ப்ளாண்ட்டை இடத்தில் பொருத்துகிறார். பல நோயாளிகளுக்கு, இது ஒரு எதிரெதிர் தோள்பட்டை மாற்று (reverse shoulder replacement) ஆகும். இந்த வடிவமைப்பு உங்கள் எஞ்சியிருக்கும் தசைகளுடன் இணைந்து உங்கள் கையை உயர்த்தும் பந்து மற்றும் குழி அமைப்பைப் பயன்படுத்துகிறது. புதிய பகுதிகள் உங்கள் எலும்புடன் பாதுகாப்பாக இணைக்கப்படுகின்றன.

புதிய மூட்டு இடத்தில் வைக்கப்பட்ட பிறகு, உங்கள் மருத்துவர் வெட்டுவை தையல்கள் அல்லது தகடுகள் மூலம் மூடுகிறார். பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு மருந்து துணி (dressing) பயன்படுத்தப்படுகிறது. இந்த செயல்முறை உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகளுக்கு ஏற்ப வடிவமைக்கப்படுகிறது. உங்கள் உடல் அமைப்புக்கு ஏற்ற சிறந்த பகுதிகளை உங்கள் மருத்துவர் தேர்வு செய்வார். இது உங்கள் தோள்பட்டைக்கு சாத்தியமான சிறந்த பொருத்தம் மற்றும் செயல்பாட்டை உறுதி செய்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். வலியைக் கட்டுப்படுத்த மருந்துகள் வழங்கப்படும், மேலும் உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு ஸ்லிங்க் மூலம் ஆதரிக்கப்படும். உங்கள் காயம் ஒரு மருந்துத் துணியால் மூடப்படும். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், ஆனால் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு நீங்கள் யாரையாவது உங்களுடன் இருக்க

வேண்டும். செயல்முறை செய்யப்பட்ட இடத்தின் மேல் ஒரு தனிப்பட்ட பாரம்பரிய வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறை பயன்படுத்தப்படுகிறது. எந்த கையிலும் செயல்முறை செய்யப்பட்டாலும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகும் குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பார்க்கவும்.

மீட்பு

உங்கள் தோளின் மீது ஒரே ஒரு வெட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில், வலி மற்றும் வீக்கம் இயல்பானது. மருந்து மற்றும் ஓய்வு மூலம் இதை நிர்வகிக்கிறோம். பெரும்பாலான நோயாளிகள் இரண்டு வாரங்களுக்குள் வலியில் குறிப்பிடத்தக்க குறைவை உணர்வார்கள். உங்கள் தோள் கடினமாகவும், கனமாகவும் இருக்கும். இது குணமாவதற்கான ஒரு பகுதியாகும்.

உங்கள் மறுசீரமைப்பை ஒரு மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் (physiotherapist) வழிநடத்துகிறார். ஆரம்ப கட்ட இயக்கம் பாதுகாப்பானது மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டமைக்க உதவுகிறது. சரிசெய்தலைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு சிங்லை (sling) அணிவீர்கள். சிங்லை அணிந்திருக்கும் போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். எந்த கையாக இருந்தாலும், தோள் செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்பது எங்கள் கொள்கையாகும். பொதுவாக ஆறு வார மறுசரிபார்ப்பில் உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதி அளிக்கும் போது நீங்கள் வாகனம் ஓடலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு மேல் உடல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது குறித்த எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும்.

குணமாவதற்கு ஏற்ப தினசரி செயல்பாடுகள் மாறுகின்றன. இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க மெல்லிய பயிற்சிகளில் நீங்கள் கவனம் செலுத்துவீர்கள். ஆரம்பத்தில் கனமான பொருட்களைத் தூக்கவோ அல்லது தலையின் மேல் அடையவோ முடியாது. முதலில் தூக்கம் கடினமாக இருக்கலாம்; உங்களை மேலே தூக்கிப் பிடிப்பது உதவும். வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் மீண்டும் வரும்போது, நீங்கள் படிப்படியாக இயல்பான பணிகளை மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். வலிமை மற்றும் செயல்பாட்டில் அதிகபட்ச மேம்பாடு ஒரு ஆண்டு எடுக்கும். உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மறுசீரமைப்பு நிபுணர் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

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

உங்கள் தோள்பட்டை தளர்வாகவோ அல்லது நிலையற்றதாகவோ உணர்ந்தால், அதை நகர்த்தும்போது ஒரு கிளிக் அல்லது உராய்வு உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். இது

காலப்போக்கில் கூறுகள் தளர்வடைவதால் ஏற்படலாம். பொருத்தத்தை சரிபார்க்க, அடுத்த மறுஆய்வு நேரத்தில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத அதிகரிக்கும் வலியை நீங்கள் உணரலாம். இது நட்டு பொருள் (implant) தளர்வடைவதையோ அல்லது மூட்டு மேற்பரப்புகளில் அழிவு ஏற்படுவதையோ குறிக்கலாம். உங்கள் அறிகுறிகளை விவாதிக்க கிளினிக்கை தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

புணர்வுக்கான அறிகுறிகளை கவனியுங்கள். காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது வீக்கத்தை தேடுங்கள். உங்களுக்கு காய்ச்சல் அல்லது பொதுவாக நலிவு உணர்வு இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், உடனே கிளினிக்கை அழைக்கவும். அடுத்த திட்டமிட்ட சந்திப்புக்கு காத்திருக்காதீர்கள்.

நீங்கள் சமீபத்தில் கொர்டிகோஸ்டிராய்ட் செலுத்தல் (corticosteroid injection) பெற்றிருந்தால், கூடுதல் கவனம் தேவை. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மூன்று மாதங்களுக்குள் கொடுக்கப்பட்ட செலுத்தல்கள் புணர்வு அபாயத்தை அதிகரிக்கலாம். எந்தவிதமான அசாதாரண வலி அல்லது வீக்கத்தையும் உடனடியாக அறிவிக்கவும்.

சில நோயாளிகள் கட்டுப்பாடு அல்லது இயக்க இழவை அனுபவிக்கிறார்கள். உங்கள் பின்னோக்கி தொடுவதோ அல்லது உங்கள் கையை உயர்த்துவதோ கடினமாக இருக்கலாம். மறுசீரமைப்பு அமர்வுகளின் போது இதை உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணரிடமோ அல்லது அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ குறிப்பிடவும். இயக்க திறனை மேம்படுத்த உதவ, அவர்கள் உங்கள் பயிற்சிகளை மாற்றியமைக்கலாம்.

இரத்த உறைவுகள் ஒரு கடுமையான அபாயம். உங்கள் முழங்கால் அல்லது தொடைவில் திடீர் வீக்கம், உணர்திறன் அல்லது வலியை நீங்கள் உணரலாம். இது நடந்தால், அவசரத் துறைக்கு உடனே செல்லவும். இரத்த உறைவை விரைவாக விலக்குவது முக்கியம்.

நீங்கள் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்குள் பாரியட்ரிக் அறுவை சிகிச்சை (bariatric surgery) பெற்றிருந்தால், உங்கள் சிக்கல்களின் அபாயம் அதிகமாக இருக்கும். உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றை பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் நேர்மையாக இருங்கள். இது அவர்கள் உங்கள் பராமரிப்பை திட்டமிடவும், உங்களை அதிகம் கண்காணிக்கவும் உதவுகிறது.

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

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது வெளியேறும் திரவம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். கால் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவை இருந்தால் அவசர சிகிச்சை பெறவும். இந்த அறிகுறிகள் உங்கள் மருத்துவரால் உடனடியாக மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.

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

மறுசீரமைப்பு மோவாய் பதிவீடு

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
இடம்பெயர் எலும்பு உருவாக்கம் (Heterotopic ossification)	28.0%	HO-யின் அதிக விகிதங்கள் பதிவாகியுள்ளன, இருப்பினும் 2.0% மட்டுமே மறு-அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.
இரத்தக் கட்டி (Hematoma)	15.0%	மறு-அறுவை சிகிச்சை rTSA குழுக்களில் இரத்தக் கட்டி ஒரு குறிப்பிடத்தக்க சிக்கலாகப் பதிவாகியுள்ளது.
மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	11.0-41.2%	பொதுவான சுட்டிகள் நிலைத்தன்மை இன்மை, தொற்று, தளர்ச்சி, முறிவு மற்றும் தொடர்ச்சியான வலி ஆகியவை அடங்கும்; ஒவ்வொரு தொடர்ச்சியான மறு-அறுவை சிகிச்சையும் தொடர்ந்து மோசமான முடிவுகளைத் தருகிறது.
கடினத்தன்மை அல்லது இயக்க வரம்பு குறைதல்	10-20%	விரிவான மென் திசு வெளியேற்றங்கள் மற்றும் காயம் காரணமாக இது பொதுவானது; முதன்மை அறுவை சிகிச்சையை விட செயல்பாட்டு நன்மைகள் வரையறுக்கப்பட்டவை.
பட்டை எலும்பு குடைவு அல்லது மோதலால் ஏற்படும் முறிவு	5-36%	இம்பிளான்ட் வடிவமைப்பைப் பொறுத்து பட்டை எலும்பு குடைவு விகிதங்கள் 5-77% வரை மாறுபடுகின்றன; பட்டை எலும்பு முதுகெலும்பில் மோதலால் ஏற்படும் முறிவுகள் ~5% நிகழ்கின்றன.
மருத்துவ ரீதியாக ஏற்பட்ட பூஜ்ஜிய எலும்பு முறிவு	3.5-40%	இம்பிளான்ட் அகற்றம் அல்லது செருகல் போது நிகழும் உள்ள-அறுவை சிகிச்சை சிக்கல்களில் 40% ஆகும்; இது சர்க்குலேஜ் கம்பி இணைப்பு, தகடுகள் அல்லது நீண்ட கம்பிகளைத் தேவைப்படுத்துகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இம்பிளான்ட் சுற்றியுள்ள எலும்பு முறிவு	2.0-18.0%	பூஜ்ஜிய எலும்பு, கிளினாய்டு, பட்டை எலும்பு முதுகெலும்பு அல்லது அக்ரோமியன் முறிவுகளை உள்ளடக்கியது; சிகிச்சை கட்டுப்பாட்டு முறைகளிலிருந்து அறுவை சிகிச்சை இணைப்பு வரை மாறுபடுகிறது.
நரம்பு காயம்	2.0-9.0%	அக்ஸிலரி நரம்பு மிகவும் பொதுவானது (பெரிய தசை பலவீனம், தோள்பட்டையின் பக்கவாட்டு எரிச்சல்), இது இழுப்பு, நேரடி காயம் அல்லது சிமெண்ட் வெளியேற்றம் காரணமாக ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலானவை 3-6 மாதங்களில் மீள்கின்றன, ஆனால் நிலையான குறைபாடு சாத்தியம்.
பேஸ்-பிளேட் தோல்வி	1.7-9.2%	முதன்மை அறுவை சிகிச்சையை விட மறு-அறுவை சிகிச்சையில் பேஸ்-பிளேட் தோல்வி விகிதங்கள் குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகமாக உள்ளன.
தொடர்ச்சியான வலி	1-3%	வெற்றிகரமான மறு-அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் தொடர்ச்சியான வலி 1-3% நோயாளிகளில் பதிவாகியுள்ளது; இது நரம்பு காயம், காயம் அல்லது மாற்றப்பட்ட உயர்நிலை இயக்கவியலுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம்.
காயம் சிக்கல்கள்	1-8%	காயம் சிக்கல்கள், அதாவது திறப்பு மற்றும் தாமதமான குணமாதல்; சிகிச்சை ரீதியான ரத்தம் திணிவு மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்ளும் நோயாளிகளில் அதிகமாக உள்ளது.
நிலைத்தன்மை இன்மை அல்லது தள்ளுபடி	0.9-22.0%	மிகவும் பொதுவான சிக்கல் (அனைத்து சிக்கல்களின் 26%), இது போதுமான மென் திசு இழுவிசை இன்மை, கூறுகளின் தவறான நிலை அல்லது அப்டக்டர் தசைகளின் செயலிழப்பு காரணமாக ஏற்படுகிறது.
தொற்று	0.5-3.9%	முதன்மை அறுவை சிகிச்சையை விட குறிப்பிடத்தக்க அளவு அதிகம் (0.5-3%); <i>Propionibacterium acnes</i> பொதுவானது ஆனால் கண்டறிவது கடினம்; சிகிச்சையில் சுத்திகரிப்பு, நிலையான மறு-அறுவை சிகிச்சை அல்லது நிலையான இம்பிளான்ட் அகற்றம் ஆகியவை அடங்கும்.
கிளினாய்டு கூறு தளர்ச்சி	0.3-6.0%	வலி மற்றும் கூறு இடப்பெயர்வுடன் தோன்றி, எலும்பு இறக்கை அல்லது பெரிய பேஸ்-பிளேடுகளுடன் மறு-அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்துகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
குருதி நாளக் காயம்	0.1%	அரிதானது ஆனால் கடுமையானது, காயம் பிரித்தெடுத்தல் அல்லது தொற்று மறு-அறுவை சிகிச்சை போது அதிகமாக உள்ளது; உடனடி குருதி நாள அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்துகிறது.

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