

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ரோட்டேட்டர் மான்ட்ஓப் பழுதுபார்ப்பு

ஒரு கிழிந்த சப்ராஸ்பினடஸ் மூட்டு சுழற்சி மஞ்சத்தின் மிகவும் பொதுவான கண்ணீர் வடிவமாகும். பழுதுபார்க்கும் செயல்பாடு சிறிய நங்கூரங்களைப் பயன்படுத்தி கிழிந்த மூட்டை மீண்டும் மேல் கை எலும்பில் இணைக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்டி. 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்டி 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 அலுவலக வேலைக்குத் திரும்புதல்; 6 வாரங்களில் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுதல்.	6-8 months காயமடைந்த தொழிலாளர்கள் சுமார் 8 மாதங்களில் முந்தைய வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள், 88.5% சராசரியாக 6.59 மாதங்களில் நடவடிக்கைகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	12 months அதிகபட்ச மீட்டி 1 வருடத்திற்குப் பிறகு நிகழ்கிறது, இந்த புள்ளியைத் தொடர்ந்து நோயாளிகளால் அறிவிக்கப்பட்ட முடிவுகள் மோசமடைகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

ரோட்டேட்டர் கஓப் பழுது என்பது முறிந்த தோள்பட்டை தண்டுகளை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கும் ஒரு செயல்முறையாகும். மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா, உங்கள் தோள்பட்டை செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதில் கவனம் செலுத்துவதன் மூலம் இதை எங்கள் கிளினிக்கில் அணுகுகிறார். பொதுவாக நீங்கள் ஒரு GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையின்

மூலம் எங்கள் கிளினிக்கில் வருவீர்கள். கண்ணீர் அளவு மற்றும் இருப்பிடத்தை உறுதிப்படுத்த நாங்கள் இமேஜிங் பயன்படுத்துகிறோம்.

நீண்டகால உடைப்பு மற்றும் கண்ணீர் பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத பராமரிப்புடன் தொடங்குகிறோம். இதில் செயல்பாட்டு மாற்றங்கள், பிசியோதெரபி மற்றும் ஊசிகள் ஆகியவை அடங்கும். இந்த நடவடிக்கைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையை பரிசீலிக்கிறோம். காயம் காரணமாக கடுமையான கண்ணீர், நாங்கள் விரைவில் அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கலாம். முக்கிய நன்மை வலியைக் குறைப்பதும் உங்கள் கையை உயர்த்தி நகர்த்துவதற்கான திறனை மேம்படுத்துவதும் ஆகும். எங்கள் நடைமுறை சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு கேமராவைக் கொண்ட ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக் ரோட்டேட்டர் கஃப்ட் பழுதுபார்ப்புக்கு முன் ஆறு மணி நேரம் உண்ணாவிரதம் இருப்பதை நாங்கள் கேட்டுக்கொள்கிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் அறிவுறுத்தலின்படி இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். ஒரு பொறுப்பான வயது வந்தவர் உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் சென்று இரவு முழுவதும் உங்களுடன் தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அனைத்து தற்போதைய மருந்துகளின் முழுமையான பட்டியலையும் எடுத்துச் சென்று தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் மூட்டு மற்றும் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்தை சரிபார்க்க உங்களுக்கு எக்ஸ்-ரே, எம்ஆர்ஐ அல்லது இரத்த பரிசோதனை தேவைப்படலாம். மயக்க மருந்து மதிப்பாய்வு உங்கள் வலி மேலாண்மை திட்டம் பாதுகாப்பானது என்பதை உறுதி செய்கிறது. இந்த வழிமுறைகள் ஒரு மென்மையான செயல்முறை மற்றும் மீட்புக்கு நம்மை தயார்படுத்த உதவுகின்றன.

அன்று

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைந்து செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள், நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கைக்கு உணவளிக்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஒரு ஊசி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்துவர் உங்களை சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளிலும் பேசுவார்.

பின்னர் நாங்கள் உங்களை அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்கிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் ஒரு சிறிய கேமரா மூலம் மூட்டுக்குள் அணுகுகிறார். இந்த முறை உங்கள் தோள்பட்டை தசைகளுக்கு காயம் ஏற்படுவதைக் குறைக்கும் அதே வேளையில் கண்ணீரை தெளிவாகக் காண அனுமதிக்கிறது. செயல்முறைக்குப் பிறகு, நீங்கள் எங்கள்

மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன்பு உங்கள் வசதியை எங்கள் குழு கண்காணித்து, நீங்கள் நிலையானவர் என்பதை உறுதி செய்யும்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

இந்த அறுவை சிகிச்சையை, கீஹோல் அறுவை சிகிச்சை என்று அழைக்கப்படும் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறோம். உங்கள் தசைகளுக்கு குறைவான சேதத்தை ஏற்படுத்தும் அதே வேளையில், உங்கள் தோள்பட்டைக்குள் தெளிவாகப் பார்க்க அனுமதிப்பதால் இந்த முறை விரும்பப்படுகிறது. உங்கள் தோள்பட்டைக்கு முன்னால் சுமார் 1 சென்டிமீட்டர் நீளமுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை நாங்கள் செய்கிறோம். இந்த சிறிய துளைகள் வழியாக, ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை நாங்கள் செருகுகிறோம். இது தோள்பட்டைக்குள் கண்ணீர் மற்றும் வேறு ஏதேனும் சிக்கல்களை முழுமையாக மதிப்பிடுவதற்கு பல கோணங்களில் இருந்து மூட்டுகளைப் பார்க்க அனுமதிக்கிறது.

முதலில், உங்கள் சணல் சுதந்திரமாக நகர்வதைத் தடுக்கும் எந்தவொரு இறுக்கமான திசுக்களையும் அல்லது ஒட்டுதல்களையும் கவனமாக விடுவிக்கிறோம். சிதைந்த சணலை எலும்பில் அதன் நங்கூரப் புள்ளியிலிருந்து விலகிவிட்ட ஒரு கயிறு போல சிந்தியுங்கள். இந்த சணலை மீண்டும் எலும்புத் தலையில் அதன் அசல் நிலைக்கு மெதுவாக இழுக்கிறோம். அதை அங்கே பாதுகாப்பாக வைத்திருக்க, உயிரியல் சீரழிவுபடுத்தக்கூடிய பொருட்களிலிருந்து தயாரிக்கப்பட்ட சிறிய நங்கூரங்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த நங்கூரங்கள் எலும்பில் திருகப்படுகின்றன, மேலும் அவை வழியாக வலுவான தையல்கள் (கணைகள்) கடந்து செல்லப்படுகின்றன, அவை சணலை உறுதியாகப் பிணைக்கின்றன.

எலும்புக்குப் பின்னால் இருக்கும் இடுப்பைப் பாதுகாக்க, இரண்டு வரிசைகளில் நங்கூரங்களை வைக்கிறோம். இது கூடுதல் பிணைப்பு புள்ளிகளை வழங்குகிறது, மேலும் இடுப்பு எலும்புடன் இணைந்திருக்கும் முழுப் பகுதியையும் மறைக்க உதவுகிறது. இந்த முறை இடுப்பை எலும்புக்குள் அழுத்துகிறது, இது பழைய ஒற்றை வரிசை முறைகளை விட இயற்கையான உடற்கூறியலை நெருக்கமாகப் பின்பற்றுகிறது. இடுப்பு உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிறகு, அது நிலையானது மற்றும் உங்கள் தோள்பட்டை பாதுகாப்பாக நகர்த்த முடியும் என்பதை நாங்கள் சரிபார்க்கிறோம். இறுதியாக, நீங்கள் குணமடையத் தொடங்கும் போது சிறிய வெட்டுகளை கரைக்கும் தையல்கள் அல்லது பசை மூலம் மூடி, அந்த பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிளாஸ்டிக் பயன்படுத்துகிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் தங்கியிருக்க வேண்டும். எந்தவொரு தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். ஒரு ஸ்லிங்கில் நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) முழு விவரங்களுக்கு.

மீட்பு

ஆரம்ப நாட்களில் உங்கள் தோள்பட்டையில் வீக்கம் மற்றும் இறுக்கம் இருப்பதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். கீஹோல் அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து உங்கள் உடல் குணமடைவதால் இது இயல்பானது. திசு அதிர்ச்சியைக் குறைக்க உதவும் இடுப்பை சரிசெய்ய நாங்கள் சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் ஒரு கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறோம். நீங்கள் சில அசைவுகளை கரியத்தை எதிர்பார்க்கலாம், ஆனால் எங்கள் குழு உங்கள் தேவைகளுக்கு ஏற்ற வலி மேலாண்மை திட்டத்தை வழங்கும். இது பெரும்பாலும் உங்களுக்கு வசதியாக ஓய்வெடுக்க உதவும் மருந்து மற்றும் பனியை உள்ளடக்கியது.

முதல் சில வாரங்களுக்கு, நீங்கள் பழுதுபார்ப்பைப் பாதுகாக்க ஒரு ஸ்லிங் அணிவீர்கள். ஸ்லிங் அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. எங்கள் கொள்கை உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை காத்திருக்க வேண்டும், பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பாய்வில், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுவதற்கு முன். எந்த தோள்பட்டைக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல் இது பொருந்தும். [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) மேலும் விவரங்களுக்கு வழிகாட்டி.

வீக்கம் குறையும்போது, உங்கள் உடற்கூறியல் நிபுணரின் வழிகாட்டுதலுடன் மென்மையான இயக்கங்களைத் தொடங்குவீர்கள். இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதற்கு இந்த பயிற்சிகள் மிக முக்கியமானவை. நீங்கள் சகித்துக்கொள்ளக்கூடிய வகையில், இலகுவான பொருட்களை அடைவது போன்ற எளிய பணிகளை வீட்டிலேயே செய்வீர்கள். தூக்கம் முதலில் கடினமாக இருக்கலாம்; தலையணைகள் மூலம் உங்களை ஆதரிப்பது பெரும்பாலும் உதவுகிறது. உங்கள் உடற்கூறியல் நிபுணர் உங்கள் குணமடைதல் முன்னேறும்போது உங்கள் வழக்கத்தை சரிசெய்வார்.

குணமடைதல் தனிநபர்களிடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் உடலின் எதிர்வினை மற்றும் உங்கள் கண்ணீரின் சிக்கலான தன்மையின் அடிப்படையில் உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம். நாங்கள் நீண்டகால ஆயுள் மீது கவனம் செலுத்துகிறோம், பல நோயாளிகள் பல ஆண்டுகளாக நீடிக்கும் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தைக் காண்கின்றனர். செயல்முறையை நம்புங்கள், எங்கள் வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும், உங்கள் முன்னேற்றம் குறித்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் உடற்கூறியல் நிபுணருடன் வெளிப்படையாக தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

குணமடைதல் என்பது ஒரு நீண்ட செயல்முறையாகும். முதல் வருடத்திற்குப் பிறகு முன்னேற்றம் மெதுவாக உணரப்படலாம். சிலருக்கு அவர்களின் தோள்பட்டை செயல்பாடு காலப்போக்கில் மேம்படவில்லை என்பதைக் கவனியுங்கள். இது பலருக்கு இயல்பானது. நீங்கள் சிக்கியிருப்பதை உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் எங்களிடம் கூறுங்கள். உங்கள் திட்டத்தை நாங்கள் சரிசெய்யலாம்.

Re-tearing என்பது ஒரு அறியப்பட்ட ஆபத்து. இது நடக்கும் அதிக வாய்ப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆறு வாரங்கள் முதல் மூன்று மாதங்களுக்கு இடையில் உள்ளது. நீங்கள் திடீரென ஒரு பப் அல்லது கூர்மையான வலியை உணரலாம். உங்கள் தோள்பட்டை பலவீனமாகவோ அல்லது நிலையற்றதாகவோ உணரலாம். இது நடந்தால் உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கை அழைக்கவும். ஆரம்ப கவனம் அதை நிர்வகிக்க உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சையின் நேரம் முக்கியமானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மூன்று முதல் ஆறு மாதங்கள் வரை காத்திருப்பது பொதுவாக பாதுகாப்பானது. இருப்பினும், ஒரு வருடம் அல்லது அதற்கு மேல் காத்திருப்பது மீண்டும் அறுவை சிகிச்சையின் அபாயத்தை அதிகரிக்கும். தாமதத்தை நீங்கள் கருத்தில் கொண்டால், முதலில் இதை எங்களுடன் விவாதிக்கவும். உங்கள் நீண்டகால முடிவுகளைப் பாதுகாக்க விரும்புகிறோம்.

நோய்த்தொற்று என்பது ஒரு தீவிரமான கவலையாகும். உங்கள் சிறிய வெட்டுக்களில் இருந்து சிவப்பு பரவுவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். அந்த பகுதி சூடாக, வீக்கமாக அல்லது மிகவும் மென்மையாக உணரலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் அல்லது குளிர்ச்சியாக இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர சிகிச்சை தேவை. அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள் அல்லது உடனடியாக எங்களை அழைக்கவும்.

இரத்தக் கட்டிகள் அரிதானவை, ஆனால் சாத்தியமானவை. உங்கள் கால் அல்லது இடுப்பில் வீக்கம், வலி அல்லது மென்மையை நீங்கள் உணரலாம். உங்கள் கால் சிவப்பாகவோ அல்லது வெப்பமாகவோ தோன்றலாம். இது ஒரு மருத்துவ அவசரநிலை. உங்கள் காலில் இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால் உடனடியாக உதவியை நாடுங்கள்.

மறுபரிசீலனை அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். உங்கள் முதல் பழுது நீடிக்கவில்லை என்றால், இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். நீங்கள் தொடர்ச்சியான வலியை அல்லது வரையறுக்கப்பட்ட இயக்கத்தை உணரலாம். மறுபரிசீலனை வழக்குகளில் மீண்டும் கண்ணீர் அடிக்கடி அசல் கண்ணீரை விட சிறியது. இது நடந்தால் நாங்கள் உங்களுடன் அனைத்து விருப்பங்களையும் விவாதிப்போம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல், அல்லது வெளியேற்றம் ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் திடீரென கடுமையான வலி, கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவற்றைக் கண்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. இந்த அறிகுறிகள் தோன்றினால் உங்கள் அடுத்த சந்திப்புக்காக காத்திருக்க வேண்டாம். உங்கள்

குறிப்பிட்ட நிலைமை குறித்த வழிகாட்டுதலுக்காக உடனடியாக எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

ரோட்டேட்டர் மான்ட்ஓப் பழுதுபார்ப்பு

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
பெரியன்கோர் சிஸ்டு	35-43%	35-43% வழக்குகளில் ரேடியோகிராஃபிக் கண்டுபிடிப்பு; பொதுவாக அறிகுறியற்றது மற்றும் தலையீடு தேவையில்லை.
குணமடைய மறுப்பது அல்லது தோல்வி அடைவது	15-30%	ரோட்டேட்டர் கஓப் பழுதுபார்ப்பு பகுதி அல்லது முழுமையாக தோல்வியடையக்கூடும், பெரும்பாலான மறுபரிசீலனைகள் (94.7%) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6-26 வாரங்களில் நிகழ்கின்றன; பெரிய கண்ணீர், 65 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள், புகைபிடித்தல், நீரிழிவு நோய் மற்றும் கொழுப்பு ஊடுருவல் ஆகியவற்றால் ஆபத்து அதிகரிக்கிறது.
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இறுக்கம்	13-44%	இரண்டாவது மிகவும் பொதுவான சிக்கலாக கடினத்தன்மை உள்ளது, பெரும்பாலான வழக்குகள் இயற்பியல் சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்கின்றன; சுமார் 5% கையாளுதல் அல்லது காப்ஸ்யூலர் வெளியீடு தேவைப்படும் கடுமையான உறைந்த தோள்பட்டை உருவாகிறது.
தொடர்ச்சியான வலி அல்லது முழுமையான நிவாரணம்	5-10%	முழுமையான சரிசெய்தல் இருந்தபோதிலும் முழுமையான வலி நிவாரணம் இல்லை; முன்பே இருக்கும் மூட்டுவலி, கொழுப்பு ஊடுருவல் அல்லது ஒரே நேரத்தில் நோயியல் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம்.
மறு செயல்பாட்டு விகிதம்	2-7%	மீண்டும் அறுவை சிகிச்சைக்கு மிகவும் பொதுவான காரணங்கள் அறிகுறிகள் (88%), தொடர்ச்சியான கடினத்தன்மை (5%), மற்றும் தொற்று (4%) ஆகும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பிசின் காப்ஸ்யூலிட்டிஸ்	1.4-5.0%	ஒரு சிறிய சதவீத நோயாளிகளில் ஒட்டக்கூடிய கேப்குலைடிஸ் ஏற்படுகிறது; நோயாளிகளால் அறிவிக்கப்பட்ட ஒவ்வாமைகள் அதிக விகிதங்களுடன் தொடர்புடையவை.
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள்	<1%	ஏறக்குறைய 5% நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அவர்களின் கையில் நமைச்சல் ஏற்படுகிறது, இது கார்பல் டன்னல் அல்லது க்யூபிடல் டன்னல் சிண்ட்ரோம் ஆக இருக்கலாம், பெரும்பாலானவை கை ஸ்லிங்கிலிருந்து வெளியே வந்தவுடன் மேம்படுகின்றன.
ஆழமான நரம்புத் த்ரோம்போசிஸ்	<1%	இரத்த உறைவு என்பது அரிதான சிக்கல்களாகும், இதற்கு இரத்த உறைவு தடுப்பு சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
தொற்று	0.2-0.5%	ஆழமான நோய்த்தொற்றுகளுக்கு பலமுறை கழுவுதல், தையல் / நங்கூரம் அகற்றுதல் மற்றும் நீடித்த IV நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகள் தேவைப்படலாம்; மிகவும் பொதுவான உயிரினங்கள் Cutibacterium acnes மற்றும் Staphylococcus.
நங்கூரம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	Rare	நங்கூரம் இழுக்கப்படுதல், இடம்பெயர்வு, அல்லது பிரகாசமான நங்கூரங்களிலிருந்து தண்டு சேதம்; அகற்றுதல் தேவைப்படலாம்.

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