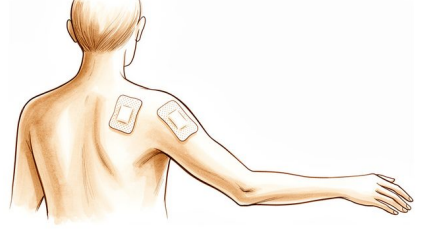


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மோவாய் அர்த்திரோஸ்கோபி

முதுகெலும்பு நிலைப்படுத்தல் அறுவை சிகிச்சையின் போது
தோள்பட்டையின் உள்ளே அர்த்திரோஸ்கோபிக் காட்சி.

Kieran Hirpara © ① ④ 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
2-6 weeks அலுவலக வேலை மற்றும் இலேசான தினசரி செயல்பாடுகளுக்கு (ADLs) திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களில் நடக்கும்; வலியில்லா வரம்பிற்குள் செயல்பாட்டு இயக்கம் 2 வாரங்களுக்குப் பிறகு தொடங்கப்படும்.	4-6 months கைவினை வேலை மற்றும் விளையாட்டுக்கு திரும்புதல் பொதுவாக மறுசீரமைப்பு சிகிச்சையின் 4 முதல் 6 வாரங்களுக்குப் பிறகு சாத்தியமாகும்; விளையாட்டு வீரர்களுக்கு அளவுகோல் அடிப்படையிலான சோதனை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.	12 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு மேம்பாடு மற்றும் வலி/ சக்தியின் நிலைப்புத்தன்மை பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களில் கவனிக்கப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மாதர் ப்ரைவேட் ஹாஸ்பிட்டல் ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேல்-கை வல்லுநர்
டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நடைமுறையை எவ்வாறு
அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. நாம் ஒரு முன்கை அணுகுமுறையைப்
பயன்படுத்துகிறோம்; இதில் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும்

மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா உள்ளது. இது எங்களுக்கு உள்ளிருந்து பிரச்சனையைப் பார்க்கவும் சிகிச்சையளிக்கவும் அனுமதிக்கிறது.

நாம் பொதுவாக செயல்பாடு அல்லாத சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தராதபோது இந்த செயல்முறையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். சிதைவு அல்லது நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு, நாம் முதலில் செயல்பாட்டு மாற்றம், இயற்பியல் சிகிச்சை அல்லது ஊசி மூலம் சிகிச்சை அளிக்க முயற்சிக்கிறோம். கட்டமைப்பு அல்லது கடுமையான பிரச்சினைகளுக்கு, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். இந்த செயல்முறை நிலைத்தன்மையை மீட்டமைப்பதையும் வலியைக் குறைப்பதையும் நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. இலக்கியம் தொடர்ந்து கலவையாகவே உள்ளது, துல்லியமான மருத்துவ வழிகாட்டுதல்கள் இல்லை. இருப்பினும், தோள்பட்டை அர்த்தரோஸ்கோபி என்பது குறைந்த அபாயங்களுடன் பொதுவாகச் செய்யப்படும் ஒரு நடைமுறையாகும். முப்பது நாள் சிக்கல்களின் விகிதம் 1.0% ஆகும். தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தோள்பட்டை அர்த்தரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு நோய்த்தன்மை மற்றும் இறப்பு அரிதான நிகழ்வுகளாகும். நாம் இதை பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு பொதுவாக பாதுகாப்பானதாகக் கருதுகிறோம்.

செயல்முறைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஆறு மணி நேரம் பசியின்றி இருக்கவும். உங்கள் மருத்துவர் எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்களுக்குக் கூறுவார். வீடு திரும்புவதற்கு வாகன ஏற்பாடு செய்யுங்கள் மற்றும் உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்து வருகவும். வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே, எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன், ரத்த சோதனை அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் ஆய்வு ஆகியவை தேவைப்படலாம். இந்த சோதனைகள் உங்கள் பாதுகாப்பான சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவுகின்றன. நாங்கள் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களுடன் செயல்படுகிறோம். இது பிரச்சனையைத் தெளிவாகக் காணவும் சிகிச்சையளிக்கவும் உதவுகிறது. செயல்முறையின் போது உங்கள் தொலைபேசியை அணைத்து வைக்கவும். எங்கள் குழுவின் அனைத்து வழிமுறைகளையும் கண்டிப்பாகப் பின்பற்றவும். இது உங்கள் மீட்புப் பயணத்தின் தொடக்கத்தை மென்மையாக அமைக்க உதவுகிறது.

அன்று

இந்த செயல்முறை பொது மயக்க மருந்தின் கலவையுடன் பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு மூலம் செய்யப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடுப்பு — உங்கள் கையை வழங்கும் நரம்புகளை உங்கள் விழிப்புக்கு முன் மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்துதல் — அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது. மயக்க மருந்தியல் நிபுணர் செயல்முறைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுடன் பேசி விளக்குவார்.

நீங்கள் நமது வசதிக்கு சேர்க்கைக்காக வருவீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் இந்த செயல்முறையை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவுடன் ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் (சாவியின் துளை) அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு செல்வீர்கள். அதன் பிறகு, நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள். நமது குழு இந்த நேரத்தில் உங்கள் வசதி மற்றும் நிலைத்தன்மையை கண்காணிக்கிறது. மயக்க மருந்தின் விளைவுகள் மறைந்து போகும் வரை நீங்கள் ஓய்வெடுக்க எதிர்பார்க்கலாம்.

செயல்முறை என்னவென்பது

மோவாய் அட்ரோஸ்கோபி என்பது குறைந்த அபாயங்களுடன் பொதுவாகச் செய்யப்படும் ஒரு செயல்முறையாகும். உங்கள் மருத்துவர் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய திறவுகோல் வெட்டுக்கள் மூலம் மோவாயை அணுகுகிறார், ஒவ்வொன்றும் சுமார் 1 செ.மீ. நீளம் கொண்டது. வேலையை வழிநடத்த ஒரு சிறிய கேமரா மூட்டுக்குள் செருகப்படுகிறது. இந்த அணுகுமுறை உங்கள் மருத்துவருக்கு பெரிய வெட்டு இல்லாமல் அமைப்புகளை தெளிவாகப் பார்க்க அனுமதிக்கிறது.

செயல்முறையின் போது, உங்கள் மருத்துவர் கிழிந்த திசுக்களை சரிசெய்கிறார் அல்லது மூட்டை நிலைப்படுத்துகிறார். உதாரணமாக, கிழிந்த லேப்ரம் திசு (சாக்கெட்டின் கார்டிலேஜ் விளிம்பு) சிறிய அங்கர்களைப் பயன்படுத்தி எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கப்படலாம். மோவாய் நிலையற்றதாக இருந்தால், உங்கள் மருத்துவர் இயந்திர நிலைத்தன்மையை மீட்டமைக்க கேப்ஸ்யூலை இறுக்கமாக வைக்கிறார். சில சந்தர்ப்பங்களில், அறிகுறிகளை குறைக்க சுற்றியுள்ள திசுக்களில் இருந்து அடைபட்ட நரம்பை விடுவிக்கிறார். உங்கள் மோவாயில் உள்ளதைப் பொறுத்து, உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட படிகளை தேர்வு செய்கிறார்.

சிறிய வெட்டுக்கள் நூல் அல்லது பசையால் மூடப்படுகின்றன, மற்றும் ஒரு டிரஸ்ஸிங் பயன்படுத்தப்படுகிறது. தேர்வு செய்யப்பட்ட மோவாய் அட்ரோஸ்கோபி பொதுவாக பாதுகாப்பானது என்று கருதப்படுகிறது. சிக்கல்கள் அரிதாக இருந்தாலும், அவை ஏற்படலாம். கவனம் தேவைப்படும் மிகவும் பொதுவான பிரச்சனை அறுவை சிகிச்சை அறையில் மீண்டும் செல்வதாகும், இது அனைத்து சிக்கல்களின் 29% ஆகும். மற்ற அபாயங்களில் சுற்றியுள்ள திசுக்களுக்கு திரவம் கசிதல் அடங்கும், இது பொதுவாக மேலதிக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் நிர்வகிக்கப்படுகிறது மற்றும் நீண்டகால தாக்கங்களின்றி தீர்க்கிறது. உங்கள் மருத்துவர் செயல்முறைக்கு முன் இந்த விவரங்களை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு ஆஸ்பத்திரியில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்ப முடியும். வலி கட்டுப்பாட்டிற்கு நாம் பன்முக மருந்து அல்லாத வலி நிவாரண நடைமுறையை வழங்குகிறோம். உங்கள் தோள்பட்டை ஒரு சாங்க்லில் இருக்கும், சிறிய

வெட்டுக்களுக்கு மீது மருத்துவ பட்டைகள் இருக்கும். திரவம் வெளியேறுதல் என்பது நீண்டகால பிரச்சினைகள் இல்லாமல் பொதுவாக தானாகவே குணமாகும் அரிதான சிக்கலாகும். முதல் 24 மணிநேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். எந்த கையிலான தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகும் குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மறுசரிபார்ப்பில், **மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டியைப் பின்பற்ற பரிந்துரைக்கிறோம்.

மீட்பு

கேமரா மற்றும் கருவிகளுக்காக இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் இருக்கும். தொடக்கத்தில் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடன் வீக்கமாக இருக்கும். இது இயல்பானது. பனியால் குளிர்வித்தல், உயர்த்தி வைத்தல் மற்றும் வலி நிவாரண மருந்துகள் மூலம் இதை நிர்வகிக்கிறோம். வீக்கம் குறையும் போது, பெரும்பாலான நோயாளிகள் வசதி அதிகரிப்பதை உணர்வார்கள்.

சரிசெய்த பகுதியைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு சிங்லை (sling) அணிவீர்கள். மெதுவான இயக்கங்களைத் தொடங்கும் நேரத்தை நாங்கள் வழிநடத்துவோம். உங்கள் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் (physiotherapist) வலிமையையும் நெகிழ்வுத்தன்மையையும் மீட்டெடுக்க குறிப்பிட்ட பயிற்சிகளைக் காட்டித் தருவார். செயல்படுத்தப்படாத கையால் எளிய தினசரி பணிகளைச் செய்யலாம். அனுமதி கிடைக்கும் வரை கனமான பொருட்களைத் தூக்கவோ அல்லது தலையின் மேல் கையை நீட்டவோ கூடாது.

தொடக்கத்தில் தூக்கம் கடினமாக இருக்கலாம். ரிக்லைனர் (recliner) அல்லது தலையணைகளால் ஆதரிக்கப்பட்ட நிலையில் ஓய்வெடுக்க முயற்சிக்கவும். உங்கள் இயக்க வரம்பு மீண்டும் கிடைக்கும் போது, அதிக வசதியான நிலைகளைக் கண்டறிவீர்கள். வழக்கமான சோதனைகளின் போது உங்கள் முன்னேற்றத்தை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்கிறோம். உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை ஓட்டக்கூடாது; பொதுவாக ஆறு வார சோதனையின் போது அனுமதி வழங்கப்படும். சிங்லை அணிந்திருக்கும் போது ஓட்டக்கூடாது. விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் **மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் ஓட்டுதல்**.

உங்கள் மீட்புப் பாதை தனித்துவமானது. உங்கள் காலக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் தோள்பட்டை எவ்வாறு குணமடைகிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ மறுசீரமைப்பு நிபுணர் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்களை கவனமாக கண்காணிப்பார்கள்.

புண் தொற்று இது அரிதான நிகழ்வாகும். சிறிய வெட்டுக்களுக்கு சுற்றிலும் அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது வீக்கத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். அந்த பகுதி வலியாகவோ அல்லது துடிப்பாகவோ உணரலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் வரலோ அல்லது புண்ணிலிருந்து மூத்திரம் (pus) கசிவதை நீங்கள் காணலாம். நீங்கள் இந்த அறிகுறிகளைக் கண்டால், எங்கள் மருத்துவமனையை உடனே அழைக்கவும். நாம் ஆன்டிபயாடிக்ஸ் (எதிர்ப்புயிரி) மருந்துகளை பரிந்துரைக்கவோ அல்லது புண்ணை சுத்தம் செய்யவோ தேவைப்படலாம்.

மீண்டும் இடம்பெயர்தல் (Re-dislocation) உங்கள் தோள்பட்டையை நிலைநிறுத்த அறுவை சிகிச்சை செய்திருந்தால், அது மீண்டும் தவறான இடத்தில் நழுவும் வாய்ப்பு உள்ளது. திடீரென்று ஒரு குதிப்பு, கிளிக் அல்லது உராய்வு உணர்வை நீங்கள் உணரலாம். தோள்பட்டை வடிவம் மாறியிருக்கலாம் அல்லது அது தளர்வாக உணரலாம். அதை இயல்பாக நகர்த்தும் திறனை நீங்கள் இழக்கலாம். இது நடந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்கு உடனே செல்லவும். அதை உங்கள் விருப்பத்திற்கு திரும்ப வைக்க முயற்சிக்க வேண்டாம்.

ஃப்ரோசன் ஷோல்டர் (தோள்பட்டை உறைதல்) இந்த நிலை தடித்தனம் மற்றும் வலியை ஏற்படுத்துகிறது. உங்கள் கையை உயர்த்துவதிலோ அல்லது உங்கள் முதுகிற்கு பின்னால் தொடுவதிலோ நீங்கள் கடினத்தன்மையை உணரலாம். தோள்பட்டை இறுக்கமாகவும், நகர்வதற்கு எதிர்ப்பாகவும் உணரலாம். இது குறிப்பிட்ட வயதுக் குழுக்களில் அல்லது முன்பு மற்ற தோள்பட்டையில் இந்த பிரச்சனையை நீங்கள் கொண்டிருந்தால் அதிகமாக காணப்படுகிறது. உங்கள் இயக்க வரம்பு மேம்படுவதை நிறுத்தினால் அல்லது மோசமடைந்தால், அடுத்த மறுஆய்வு நேரத்தில் எங்களுக்கு தெரிவிக்கவும். உங்கள் மறுசீரமைப்பு திட்டத்தை நாம் மாற்றியமைக்கலாம்.

மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவை சில சமயங்களில், தொடக்க அறுவை சிகிச்சை பிரச்சனையை முழுமையாக தீர்க்காது. இரண்டாவது முறை பார்ப்பதற்கு அல்லது சரிசெய்வதற்காக நீங்கள் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அறையில் திரும்ப வேண்டியிருக்கலாம். இது சிக்கல்களின் மிகவும் பொதுவான வகையாகும். இது முதல் அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்தது என்று அர்த்தம் அல்ல, ஆனால் மேலும் வேலை தேவைப்படுகிறது என்பதை அர்த்தம். உங்கள் வலி திரும்பி வந்தால் அல்லது செயல்பாடு எதிர்பார்த்தபடி மேம்படாவிட்டால், இதை எங்களுடன் விவாதிக்கவும்.

நீண்டகால வலி அல்லது ஓபியாய்டு பயன்பாடு சில நோயாளிகள் வழக்கத்தை விட நீண்ட நேரம் வலி மருந்துகளை தேவைப்படுவதை கண்டடைகிறார்கள். எளிய வலி நிவாரணிகள் போதாது என்று நீங்கள் உணரலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு வாரங்கள் வரை வலிமையான ஓபியாய்டுகளை (opioids) நீங்கள் நம்பியிருந்தால், எங்களுக்கு தெரிவிக்கவும். உங்கள் வலியை பாதுகாப்பாக நிர்வகிக்கவும், இந்த மருந்துகளை நம்பியிருப்பதை குறைக்கவும் நாம் உதவலாம்.

பொதுவான ஆபத்துகள் அரிதாக இருந்தாலும், கடுமையான நிகழ்வுகள் ஏற்படலாம். இவற்றில் கடுமையான இரத்தப்போக்கு அல்லது மயக்க மருந்துகளுக்கு (anesthesia) எதிர்வினைகள் அடங்கும். உங்களுக்கு தலைசுற்றல், சுவாச திணறல் அல்லது மார்பு வலி உண்டாகலாம். நீங்கள் எந்த கடுமையான அல்லது எதிர்பாராத அறிகுறிகளை அனுபவித்தால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சையை தேடுங்கள்.

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

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது சுரப்பு அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்கை வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஆகியவை தெரிந்தால் உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். இந்த அறிகுறிகள் அவசர மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன. மீட்புக் காலத்தில் நீங்கள் பாதுகாப்பாக இருக்க உங்களுக்கு உதவ நாங்கள் இங்கே உள்ளோம்.

மோவாய் அர்த்திரோஸ்கோபி

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
மறு அறுவை சிகிச்சை	15.2%	முந்தைய ACDF வரலாறு உள்ள நோயாளிகளில் குறிப்பாக அதிகரிக்கப்பட்டுள்ளது.
மீண்டும் நிலைத்தன்மை இழத்தல்	8.3-23.0%	குழந்தை நோயாளிகள் மற்றும் Hill-Sachs காயங்கள் போன்ற குறிப்பிட்ட ஆபத்து காரணிகள் உள்ள நோயாளிகளில் அதிக விகிதங்கள் கவனிக்கப்படுகின்றன.
கட்டுப்படுத்தல்	2-5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் கட்டுப்படுத்தல் பொதுவாக இயற்பியல் சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்கும்; மயக்க மருந்தின் கீழ் கையாளுதல் தேவைப்படலாம்.
மீண்டும் சேர்க்கை	1.13%	30-நாள் மீண்டும் சேர்க்கை விகிதம் பொதுவாக குறைவாக உள்ளது.
நரம்பு காயம்	<1%	நிலையான நரம்பு காயம் அரிது (<1%); முதுகெலும்பு அல்லது தசை-தோல் நரம்பின் தற்காலிக இழுப்பு நியூரோபிராக்சியா (traction neurapraxia) அதிகம் நடக்கிறது மற்றும் பொதுவாக குணமாகிவிடும்.
அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு திரும்புதல்	0.27-0.45%	மொத்தத்தில் மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; சில தொடர்புகளில் அனைத்து சிக்கல்களின் 29% ஐ உருவாக்குகிறது.
தொற்று	0.21-0.26%	ஆபத்து மற்ற பெரிய தொடர்புகளுக்கு ஒத்ததாக உள்ளது; முந்தைய ACDF அல்லது சமீபத்திய ஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் உள்ள நோயாளிகளில் அதிகமாக உள்ளது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தமனி-நாள உறைவு	0.21-0.26%	DVT மற்றும் PE ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது; ஆபத்து காரணிகளில் BMI >30 மற்றும் உயர் ரத்த அழுத்தம் ஆகியவை அடங்கும்.

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