

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

சப்-அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன்

சப்-அக்ரோமியல் பர்சா — அக்ரோமியனுக்கு கீழே உள்ள திரவம் நிரப்பப்பட்ட மெத்தை, இது தோள்பட்டை இம்பைஞ்மென்ட் (shoulder impingement) நேரத்தில் வீக்கமடையும்.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

2-6 weeks

பெரும்பாலான நோயாளிகள் 6 வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புவார்கள்; எந்தவொரு தோள்பட்டை செயல்முறைக்கும் பிறகு, மறுஆய்வில் அனுமதிக்கப்பட்ட பிறகு 6 வாரங்களுக்கு ஓட்டத்தை மீண்டும் தொடங்கலாம்.

3-6 months

தனிப்பட்ட தோள்பட்டை செயல்பாட்டின் மீட்பு சராசரியாக சுமார் 3 மாதங்கள் எடுக்கும், முழுமையான வரம்பற்ற செயல்பாட்டிற்கான திரும்புதல் பொதுவாக 6 மாதங்கள் வரை எடுக்கும்.

12 months

வலி மற்றும் செயல்பாட்டில் அதிகபட்ச மேம்பாடு பொதுவாக முதல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆண்டிற்குள் கவனிக்கப்படுகிறது, சில ஆய்வுகள் 10 ஆண்டுகள் வரை தொடர்ச்சியான மேம்பாட்டைக் காட்டுகின்றன.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள மேல் உறுப்பு சிறப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. உங்களுக்கு தோளில் இயந்திர ரீதியான

அழுத்தம் (mechanical pinching) இருப்பதும், அறுவை சிகிச்சை சாரா சிகிச்சைக்குப் பிறகும் வலி குறையாத நிலையிலும், நாங்கள் பொதுவாக சப்-அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் (subacromial decompression), அதாவது தோள்பட்டை இம்பைன்மெண்ட் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் நீங்கள் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகை தருகிறீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு மூலம் நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் முதலில் செயல்பாடு மாற்றம், இயற்பியல் சிகிச்சை, ஸ்ப்ளாண்டிங் (splinting) மற்றும் செலுத்து மருந்துகள் (injections) ஆகியவற்றை முயற்சிக்கிறோம். இந்த சிகிச்சைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தராதபோது, அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

குறைந்தது 6 மாதங்களுக்கு நீங்கள் வலியை அனுபவித்திருந்தால், ஒரு குறிப்பிட்ட இயற்பியல் பரிசோதனை சோதனை நேர்மறையாக இருந்தால், மற்றும் ஸ்கேன்கள் இயந்திர ரீதியான இம்பைன்மெண்டைக் காட்டினால், நாங்கள் இந்த செயல்முறையை வழங்குகிறோம். டேனியஷ் தேசிய வழிகாட்டுதல்களின்படி, அறுவை சிகிச்சைக்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளிடையே வலியைக் குறைக்கவும், வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தவும் ஆர்த்தோஸ்கோபிக் சப்-அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் (Arthroscopic subacromial decompression) ஒரு செல்லுபடியாகும் சிகிச்சையாகும். எங்கள் மருத்துவர், உங்கள் தோள்பட்டை திசுக்களின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைப்பதற்காக, இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா கொண்ட ஆர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறார்.

செயலுக்கு முன்

உங்கள் மயக்க மருந்திற்கு முன் ஆறு மணி நேரம் உணவு உண்ணக்கூடாது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆலோசனை வழங்கிய படி, இரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை நிறுத்தவும். செயலுக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல யாரையாவது ஏற்பாடு செய்யவும். உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் முழுப் பட்டியலை எடுத்து வரவும் மற்றும் வசதியான, அகலமான ஆடைகளை அணியவும். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தவும், அறுவை சிகிச்சைக்கு உங்கள் உடல் நிலை பொருத்தமானதா எனச் சரிபார்க்கவும், எக்ஸ்-ரே, எம்ஆர்ஐ (MRI) ஸ்கேன் அல்லது இரத்த சோதனைகள் போன்ற செயலுக்கு முந்தைய ஆய்வுகள் தேவைப்படலாம். வலி நிர்வாக விருப்பங்களை விவாதிக்க மயக்க மருந்து ஆய்வும் தேவைப்படலாம். இந்தப் படிநிலைகள் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை பாதுகாப்பாகவும் திறம்படவும் நடைபெறுவதை உறுதி செய்கின்றன.

அன்று

நீங்கள் அனுமதிக்கப்படுவதற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். சரிபார்ப்பு செயல்முறையை உங்களுக்கு எங்கள் குழு வழிநடத்தும். இந்த செயல்முறை பொது மயக்கம் மற்றும் பிராந்திய நரம்பு தடை ஆகியவற்றின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடை —

உங்கள் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்துதல் — அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது. மயக்க நிபுணி செயல்முறைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

அதன் பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுவீர்கள். எங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணி இந்த செயல்முறையை அர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்கிறார். இதன் பொருள், நாங்கள் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை செய்கிறோம். மூளைக்கு சிகிச்சையளிக்க இந்த சிறிய துளைகள் வழியாக ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை நுழைக்கிறோம். இந்த செயல்முறை குறைந்த தாக்கமுடையது. அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகு, நீங்கள் எங்கள் மீட்பு பகுதியில் விழிப்பீர்கள். மயக்கம் முடிவடையும் போது, எங்கள் செவிலியர்கள் உங்கள் வசதி மற்றும் உயிர்ச்சின்னங்களை கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் நிலையான மற்றும் வீடு செல்ல தயாரான பிறகு, உங்கள் குடும்பத்தை பார்க்க முடியும்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் மருத்துவர் இந்த செயல்முறையை அர்த்திரோஸ்கோபிக் அல்லது கீ-ஹோல் (keyhole) அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி மேற்கொள்கிறார். இதில் தோள்பட்டையின் மேல் பகுதியில் சுமார் 1 செ.மீ. நீளம் கொண்ட இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன. இந்தச் சிறிய துளைகள் வழியாக, உங்கள் மருத்துவர் ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை உள்ளே செலுத்துகிறார். இது பெரிய வெட்டுக்கள் இன்றி மூட்டுக்குள் பார்ப்பதற்கு உதவுகிறது.

முதன்மை நோக்கம், உங்கள் தோள்பட்டையின் எலும்பு மேற்கூரையின் கீழே உள்ள அமைப்புகளின் மீதான அழுத்தத்தைக் குறைப்பதாகும். உங்கள் மருத்துவர் இந்தப் பகுதியிலிருந்து சிறிய அளவு எலும்பு மற்றும் வீக்கமுற்ற திசுக்களை மிகவும் கவனமாக அகற்றுகிறார். இடத்தைச் சமப்படுத்துவதன் மூலம், உங்கள் தசைநாண்கள் சுதந்திரமாக நகர அதிக இடத்தை உருவாக்குகிறோம். இது உங்கள் வலிக்குக் காரணமாக உள்ள அடைப்பு அல்லது அழுத்தத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது.

அழுத்தம் நீக்கப்பட்ட பிறகு, உங்கள் மருத்துவர் சிறிய வெட்டுக்களை மூடுகிறார். இந்த வெட்டுக்கள் பொதுவாக நூல் இழுப்புகள் (stitches), தகடுகள் (staples) அல்லது மருத்துவப் பசை மூலம் மூடப்படுகின்றன, பின்னர் அந்தப் பகுதியைப் பாதுகாக்க ஒரு பட்டுக்கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. முழு செயல்முறையும் நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்கும்போதும், வலியை உணராத நிலையிலும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இந்த அணுகுமுறை வெட்டுக்களைக் குறைவாக வைத்திருக்கும்போதே, அழுத்தத்தைத் துல்லியமாகச் சிகிச்சையளிப்பதை உறுதி செய்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவிீர்கள்; உங்கள் கை ஒரு சாவுலில் (sling) வைக்கப்பட்டிருக்கும் மற்றும் காயங்கள் மீது ஒரு பட்டுக்கட்டை (dressing) வைக்கப்பட்டிருக்கும். இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பக்கூடும். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க நிலையான மருந்துகளைக் கொண்டு வலியை நிர்வகிக்கிறோம். எந்த கையில் செயல்முறை நடந்தாலும், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வு நேரத்தில் உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதி அளிக்கும் வரை காத்திருக்க வேண்டும். மேல்-கை செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் பற்றி [இங்கே](#) பார்க்கவும். முதல் 24 மணிநேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருந்து உதவ வேண்டும். பட்டுக்கட்டையை வறண்டதாகவும் சுத்தமாகவும் வைத்திருங்கள். வீக்கத்தைக் குறைக்க உங்கள் விரல்கள் மற்றும் கைகாலை மெதுவாக நகர்த்தலாம். இந்த தொடக்க காலத்தில் கனமான பொருட்களைத் தூக்கவோ அல்லது உங்கள் கையைத் தோள்பட்டை உயரத்திற்கு மேல் உயர்த்தவோ கூடாது.

மீட்பு

உங்களுக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய கீஹோல் வெட்டுக்கள் இருக்கும். உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் தோள்பட்டைக்குள் என்ன நடக்கிறது என்று பார்க்க ஒரு சிறிய கேமரா உதவும். முதல் சில நாட்களில் சற்று வீக்கம் மற்றும் வலி இருக்கலாம். இது இயல்பானது. உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க உங்கள் மருத்துவ குழு மருந்துகளை வழங்கும். உங்கள் கையை ஆதரித்து ஓய்வெடுப்பது வீக்கத்தை குறைக்க உதவும்.

குணமடையும் வரை உங்கள் தோள்பட்டையை பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள். ஸ்லிங்கை அணிந்திருக்கும் போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. எந்த கை சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டது என்பதை பொருட்படுத்தாமல், எந்த தோள்பட்டை செயல்முறைக்கு பிறகு வாகனம் ஓட்ட குறைந்தது ஆறு வாரங்கள் காத்திருக்க வேண்டும் என்பது எங்கள் கொள்கை. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் வரை, பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வின் போது, நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓடலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியை பார்க்கவும் [மேல் உறுப்பு சிகிச்சைக்கு பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்பை வழிநடத்துவார். கடினத்தன்மையை தடுக்க நீங்கள் ஆரம்பத்தில் மென்மையான இயக்கங்களை தொடங்குவீர்கள். இந்த பயிற்சிகள் வலிமையை மற்றும் இயக்க வரம்பை மீட்டெடுக்க உதவுகின்றன. உங்கள் வலி குறைந்து, உங்கள் இயக்கம் மேம்படும் போது, நீங்கள் படிப்படியாக தினசரி பணிகளுக்கு திரும்புவீர்கள். உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் உங்கள் குணமாதல் விகிதத்தை பொறுத்து உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

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

கால்சியம் படிவுகளை அகற்றுவதோடு சிம்பிளேஷனையும் (decompression) நீங்கள் செய்தால், உங்கள் மீட்பு காலம் நீண்ட நேரம் எடுக்கலாம். வரம்பற்ற செயல்பாடுகளுக்கு திரும்புவதற்கு முன், வலி நீண்ட நேரம் தொடர்வதை நீங்கள் உணரலாம். இது வெறும் திசு வெட்டுதல் (tissue trimming) மட்டும் செய்யப்பட்ட நிகழ்வுகளை விட வேறுபட்டது. உங்கள் குணமாதல் கால வரையறையில் பொறுமையாக இருங்கள் மற்றும் தினசரி பணிகளுக்கு திரும்புவதில் உங்கள் குழுவின் ஆலோசனைகளை பின்பற்றவும்.

இந்த நடைமுறையோடு சேர்த்து உங்கள் ரோட்டேட்டர் கஃப் (rotator cuff) சரிசெய்தல் செய்யப்பட்டால், சிம்பிளேஷனை சேர்ப்பது எப்போதும் நீண்ட கால முடிவுகளை மேம்படுத்தாது என்பதை உணர்ந்து கொள்ளுங்கள். சில நிகழ்வுகளில், வெறும் கஃப் சரிசெய்தல் மட்டும் செய்ததை விட முடிவுகள் குறைவாக இருக்கலாம். உங்கள் குறிப்பிட்ட தோள்பட்டை நிலைக்கு இந்த கூடுதல் படி அவசியமா என்பதை உங்கள் அறுவை மருத்துவர் விவாதிப்பார்.

உங்கள் மார்பெலும்புக்கு (collarbone) கீழே உள்ள சிரையில் இரத்த உறைவு (blood clot) உருவாகும் சிறிய அபாயம் உள்ளது. இது நுரையீரலில் தடை ஏற்படுத்தும் நுரையீரல் தடுப்பு (pulmonary embolism) க்கு வழிவகுக்கலாம். திடீரென மூச்சுத் திணறல், மார்பு வலி அல்லது இரத்தத்துடன் இரும்பு போன்ற அறிகுறிகளை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இது ஒரு மருத்துவ அவசரநிலை. இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், அவசர சேவைக்கு அழைக்கவும் அல்லது அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்கு உடனடியாக செல்லவும்.

முன் சிம்பிளேஷன் (prior decompression) எதிர்காலத்தில் நீங்கள் ரிவர்ஸ் டோட்டல் ஷோல்டர் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டி (reverse total shoulder arthroplasty) தேவைப்பட்டால், தோள்பட்டை எலும்பில் (shoulder blade) ஒரு மன அழுத்த உடைவு (stress fracture) ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிக்கலாம். அதாவது, மன அழுத்தத்தின் கீழ் உங்கள் எலும்பு உடைவதற்கு அதிகம் உட்பட்டதாக இருக்கலாம். எதிர்காலத்தில் மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், உங்கள் அறுவை மருத்துவர் இந்த வரலாற்றை கருத்தில் கொள்வார்.

விவரங்கள் தேவைப்பட்டால், இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது சுரப்பு அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை ஏற்பட்டால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்காலின் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் உடனடியாக

எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் குணமாதல் சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்ய இந்த அறிகுறிகள் அவசர மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.

சப்தஅக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன்

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
கேப்சுலைடிஸ்	10.0-14.5%	கேப்சுலைடிஸ் ஒரு பொதுவான சிக்கல், குறிப்பாக அக்ரோமியோபிளாஸ்டி உடன் ரோட்டேட்டர் கஃப் சரிசெய்தல் செய்யும் நோயாளிகளில்.
ஹெட்டரோடோபிக் ஒஸிஃபிகேஷன்	3.1%	ஹெட்டரோடோபிக் ஒஸிஃபிகேஷன் அரிதானது ஆனால் அறிவிக்கப்பட்ட ஒரு சிக்கல்.
கட்டுப்பாடின்மை	2.9-22%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கட்டுப்பாடின்மை கால்சிஃபிக் டெண்டினிட்டிஸ் வழக்குகளில் 2.9% முதல் பக்க அக்ரோமியோபிளாஸ்டி ஆய்வுகளில் 22% வரை இருக்கும்.
மீண்டும் கிழிதல்	2.9-38.0%	மீண்டும் கிழிதல் விகிதங்கள் ஆய்வைப் பொறுத்தும், ஒரே நேரத்தில் ரோட்டேட்டர் கஃப் சரிசெய்தல் செய்யப்பட்டதா என்பதைப் பொறுத்தும் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மாறுபடும்.
மறு செயல்பாடு	1.5-22.2%	மறு செயல்பாடு விகிதங்கள் குறிப்பு மற்றும் கவனிப்பு காலத்தைப் பொறுத்து 1.5% முதல் 20% க்கும் மேல் வரை இருக்கும்.
அக்ரோமியல் ஸ்ட்ரெஸ் முறிவு	0.9-2.2%	அக்ரோமியல் ஸ்ட்ரெஸ் முறிவுகள் ஒரு ஆபத்து, குறிப்பாக முன் அக்ரோமியல் டிகம்ப்ரஷன் செய்த நோயாளிகளில் ரிவர்ஸ் டோட்டல் ஷோல்டர் ஆர்த்ரோபிளாஸ்டி செய்யும் போது.
திரோம்போஎம்பாலிசம்	0.4%	திரோம்போஎம்பாலிக் நிகழ்வுகள் அரிதானவை ஆனால் தோள்பட்டை ஆர்த்த்ரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	0.2-0.4%	ஆழ்ந்த தொற்று விகிதங்கள் குறைவு, பெரிய கூட்டம் ஆய்வுகளில் பொதுவாக 0.2% முதல் 0.4% வரை இருக்கும்.
நரம்பு காயம்	0.1%	நரம்பு காயம் அரிதானது, பெரிய கூட்டங்களில் விகிதங்கள் சுமார் 0.1% இருக்கும்.
ஹெமாதோமா	0.1%	செயல்முறைக்குப் பிறகு ஹெமாதோமா உருவாக்கம் அரிதானது.
காயம் சிக்கல்	0.07-0.27%	காயம் சிக்கல்கள் அரிதானவை, அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறையைப் பொறுத்து விகிதங்கள் மாறுபடும்.
டெல்டாய்ட் பிரிதல்	Rare	ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் தொழில்நுட்பத்துடன் டெல்டாய்ட் பிரிதல் அரிதானது; வரலாற்று ரீதியாக 37% வரை உள்ள விகிதங்கள் திறந்த டிகம்ப்ரஷனுடன் தொடர்புடையவை.
போயூடோபாரலிசிஸ்	Rare	டிகம்ப்ரஷனுக்குப் பிறகு செயல்பாட்டு உயர்த்தலின் இழப்பு; அடையாளம் காணப்படாத ரோட்டேட்டர் கஃப் கிழிவைக் குறிக்கலாம்.

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