

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மொத்த தோள்பட்டை பரிமாற்றம்

மொத்த தோள்பட்டைப் பரிமாற்றம்: மேல் கை எலும்பில் ஒரு உலோகப் பந்து பொருத்தப்படுகிறது மற்றும் தோள்பட்டை எலும்பில் ஒரு பிளாஸ்டிக் சாக்கெட் பொருத்தப்படுகிறது — இயற்கையான பந்து மற்றும் சாக்கெட் வடிவத்தை மீண்டும் உருவாக்குகிறது.

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	6-12 months	12-24 months
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 6 வாரங்களில் அலுவலக வேலை மற்றும் இலேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல் பொதுவாக நடக்கிறது.	விளையாட்டு மற்றும் கைத்தொழில் வேலைகளுக்கு 6 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் திரும்புதல் பொதுவாக சாத்தியமாகும்; வலிமை 12 மாதங்கள் வரை தொடர்ந்து மேம்படும்.	அதிகபட்ச செயல்பாட்டு மீட்சி மற்றும் வலிமையின் நிலைப்பாடு பொதுவாக 1 ஆண்டில் ஏற்படும்; 2 ஆண்டுகள் வரை தொடர்ந்து மெல்லிய மேம்பாடுகள் இருக்கும்.

இந்த செயல்முறை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹாம்ப்டன் மாதர் தனியார் மருத்துவமனையில் மேல் உறுப்பு மருத்துவராகப் பணியாற்றும் டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. உங்கள் தினசரி வாழ்க்கையைக் கட்டுப்படுத்தும் வலி மற்றும் கடுமையை உருவாக்கும் அழுத்தம் மற்றும்

தேய்மான முடக்குவாதம் அல்லது காயத்தின் போது முழுமையான தோள்பட்டைப் பரிமாற்றத்தை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். பொதுவாக, ஒரு பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளிநிக்கை அடைகிறீர்கள். நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த உங்கள் வரலாற்றை மதிப்பிடுகிறோம், உங்கள் தோள்பட்டையை ஆய்வு செய்கிறோம் மற்றும் படங்களை மதிப்பாய்வு செய்கிறோம்.

நீண்ட கால அழுத்தம் மற்றும் தேய்மானத்திற்கு, நாங்கள் பொதுவாக செயல்பாடு இல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சிக்கிறோம். இதில் செயல்பாடு மாற்றங்கள், இயற்பியல் சிகிச்சை மற்றும் ஊசி மருந்துகள் அடங்கும். இந்த படிநிலைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தராதபோது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைக் கருதுகிறோம். சில கட்டமைப்பு பிரச்சினைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை விரைவில் பரிந்துரைக்கப்படலாம். வலியைக் குறைக்க மற்றும் இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க சேதமடைந்த மூட்டு மேற்பரப்புகளை செயற்கை பகுதிகளுடன் இந்த செயல்முறை மாற்றுகிறது. பெரும்பாலான நோயாளிகள் செயல்முறைக்குப் பிறகு அடிப்படை வலிமையையும் இயக்க வரம்பையும் மீட்டெடுக்கிறார்கள்.

செயலிக்கு முன்

பாதுகாப்பான செயலிக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவதற்காக, ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம் செயல்படுத்துவோம். செயலிக்கு முன் உணவு தவிர்ப்பது அவசியம்; மேலும், உங்கள் மருத்துவர் கூறியபடி சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும். வீடு திரும்புவதற்கான போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்துகொள்ளுங்கள்; தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வந்து, வசதியான ஆடை அணியுங்கள். செயலிக்கு முன் எக்ஸ்-ரே (X-ray), எம்ஆர்ஐ (MRI), இரத்த சோதனை அல்லது மயக்க மருத்துவரின் மதிப்பீடு ஆகியவற்றை நாங்கள் கேட்கலாம். எலும்பின் தரம் மற்றும் உங்கள் பொதுவான ஆரோக்கியத்தைப் புரிந்துகொள்ள இந்த சோதனைகள் உதவுகின்றன. இதன் மூலம் உங்கள் தோள்பட்டைக்கு ஏற்ற சரியான செயல்முறையைத் தேர்ந்தெடுக்க முடியும். எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும் என்பது குறித்து உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார். இந்தப் படிநிலைகளைப் பின்பற்றுதல் ஆபத்துகளைக் குறைக்கவும், மென்மையான மீட்புக்கு உதவவும் செய்கிறது. இந்தத் தயாரிப்பின் ஒவ்வொரு படியிலும் உங்களை வழிநடத்த நாங்கள் இங்கே இருக்கிறோம்.

அன்று

நீங்கள் அனுமதிக்கப்பட்டு சரிபார்ப்பிற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். எங்கள் குழு உங்களை இறுதி தயாரிப்புகள் மூலம் வழிநடத்தும். இந்த செயல்முறை பொது மயக்கம் மற்றும் பகுதி நரம்பு தடுப்பு மூலம் செய்யப்படுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள், மற்றும் தடுப்பு — உங்கள் உடல் எழுந்த பிறகு கைக்கு நரம்புகளை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கப்படுத்தும் ஒரு செலுத்துதல் — அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது.

மயக்க மருத்துவர் செயல்முறைக்கு முன் உங்களை சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளையும் விளக்குவார்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாம் தோள்பட்டைக்கு மேல் ஒரு ஒற்றை மரபான வெட்டு மூலம் செய்கிறோம். நீங்கள் தயாரான பிறகு அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுவீர்கள். செயல்முறைக்கு பிறகு, நீங்கள் எங்கள் மீட்சி பகுதியில் எழுவீர்கள். எங்கள் ஊழியர்கள் உங்கள் வசதி மற்றும் உயிர் குறிகளை நெருக்கமாக கண்காணிப்பார்கள். மயக்க மருந்து முடிவடையும் வரை ஓய்வெடுக்க நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். நீங்கள் வெளியேறும் முன் அடுத்த படிக்குக்கான தெளிவான வழிகாட்டுதல்களை நாம் வழங்குவோம்.

செயல்முறை என்னவென்பது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோளின் முன்பகுதியில் சுமார் 8 முதல் 10 செ.மீ. நீளம் கொண்ட ஒரு வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை மூட்டுக்கு தெளிவான அணுகலை வழங்குகிறது. தேய்ந்த எலும்பு மற்றும் குருத்தெலும்பை அடைய, நாம் தசைகளை கவனமாக விலக்குகிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த சேதமடைந்த பரப்புகளை அகற்றுபவர். பின்னர் மூட்டு உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களுடன் மாற்றப்படுகிறது. மென்மையான இயக்கத்தை மீட்டமைக்க, இந்த பாகங்கள் உங்கள் எலும்புடன் பாதுகாப்பாக பொருத்தப்படுகின்றன.

வெட்டுவை தைகள் அல்லது தகடுகள் மூலம் மூடுகிறோம். அந்த பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு கட்டு போடப்படுகிறது. இந்த செயல்முறை பொதுவாக 1 முதல் 2 மணி நேரம் ஆகும். இந்த நேரம் புதிய மூட்டு பாகங்களை கவனமாக நிலைப்படுத்த அனுமதிக்கிறது.

அதிகாரப்பூர்வ மொத்த தோள் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Outpatient total shoulder arthroplasty) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு பாதுகாப்பான விருப்பமாகும். இதன் பொருள், நீங்கள் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். மருத்துவமனையில் தங்குவதை விட இது குறைந்த செலவு மற்றும் மேம்பட்ட அணுகலை வழங்குகிறது. இந்த சூழ்நிலை உங்களுக்கு பொருத்தமானதா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விவாதிப்பார்.

மறுசீரமைப்பு சிகிச்சையின் நோக்கம் வலியை குறைப்பது மற்றும் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதாகும். புதிய மூட்டை பாதுகாக்க, உங்களுக்கு பயிற்சிகளை வழங்குகிறோம். சில புதிய நிகழ்வுகள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியான இயக்கத்தை அனுமதிக்கின்றன. இருப்பினும், உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகள் மற்றும் பாதுகாப்புக்காக இதை நாம் தனிப்பயனாக்குகிறோம். நம்பகமான முடிவுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சையின் போது கடுமையான தொழில்நுட்பம் அவசியம். இதில் தோள் தசைகளின் சரியான சரிசெய்தல் மற்றும் சரியான ஸ்டெம் நிலை ஆகியவை அடங்கும்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

வலி கட்டுப்படுத்தப்படும் மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். காயத்தின் மீது பட்டுக்கட்டு வைத்து, உங்கள் மோவாயை ஒரு சிங்கில் மூலம் ஆதரித்து வைத்திருப்போம். இந்த

செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள், ஆனால் சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். இந்த செயல்முறை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறது, இது செயல்முறை இடத்தின் மீது ஒரு சாதாரண காயத்தைக் கொண்டுள்ளது. நீங்கள் சிங்கில் இருக்கும்போது அல்லது எந்த கையிலும் செயல்முறை நடந்தாலும், செயல்முறைக்குப் பிறகு குறைந்தபட்சம் ஆறு வாரங்கள் வரை ஓட்ட முடியாது. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, பொதுவாக ஆறு வார மதிப்பீட்டில், நீங்கள் ஓட்டத்தை மீண்டும் தொடங்கலாம். முழு விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் படியுங்கள் [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஓட்டம்](#).

மீட்பு

உங்கள் தோளின் மீது ஒரே ஒரு வெட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில், வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மை இயல்பானது. சரிசெய்தலைப் பாதுகாக்க உங்கள் கை ஒரு கட்டியில் ஓய்வெடுக்கும். பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணத்துடன் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்போம். கூர்மையான வலி, வீக்கம் குறையும் போது, மந்தமான வலியாக மாறும்.

உங்கள் மருத்துவ உடற்பயிற்சியாளர் உங்கள் மீட்புக்கு வழிகாட்டுவார். கடினத்தன்மையைத் தடுக்க, நீங்கள் விரைவில் மென்மையான இயக்கங்களைத் தொடங்குவீர்கள். இந்த பயிற்சிகள் இயக்கம் மற்றும் வலிமையை மீட்டெடுப்பதைக் குறிவைக்கின்றன. உங்கள் மருத்துவர் வேறுபடி ஆலோசனை கூறும் வரை, தினசரி செயல்பாடுகளுக்கு உங்கள் கட்டியை அணிந்திருக்க வேண்டும். செயல்படுத்தப்பட்ட கையால் எடை தூக்குதல், தள்ளுதல் அல்லது இழுத்தல் தவிர்க்கவும். முதலில் தூக்கம் கடினமாக இருக்கலாம்; தலையணைகளைப் பயன்படுத்தி உங்களை உயர்த்தி படுப்பது உதவும்.

உங்கள் இயக்க வரம்பு மீண்டும் வரும் போது, நீங்கள் மெல்ல இலகுவாக வீட்டு வேலைகளை மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போதும், உங்கள் வலிமை மேம்படும் போதும், வேலை அல்லது விளையாட்டுக்குத் திரும்பலாம். கட்டியில் இருக்கும் போது வாகனம் ஓட்ட அனுமதி இல்லை. எந்த கை சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட்டாலும், எந்த தோள் செயல்பாட்டிற்கும் குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்பது எங்கள் கொள்கை. உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது மட்டுமே வாகனம் ஓடலாம், பொதுவாக ஆறு வார மறுஆய்வு நேரத்தில். விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல் உறுப்பு செயல்பாட்டிற்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு தனிநபர்களுக்கு இடையே வேறுபடுகிறது. உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் முன்னேற்றத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டு உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவ உடற்பயிற்சியாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறாக நடக்கலாம்

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

ஊடுருவல் நோய் (Infection) ஒரு கடுமையான ஆபத்தாகும். காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்புத் தன்மை, வெப்பம் அல்லது மூலம் வெளியேறுவதை நீங்கள் உணரலாம். எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியும் ஒரு அறிகுறியாகும். உங்களுக்கு காய்ச்சல் வரலாம் அல்லது பொதுவாக உடல்நிலை சரியில்லாமல் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் காணும்போது, மருத்துவமனையை உடனடியாக அழையுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்கு செல்லுங்கள். உங்கள் புதிய மூட்டு பாதுகாக்கப்பட, ஆரம்ப சிகிச்சை மிகவும் அவசியம்.

இரத்தப்போக்கு சில நேரங்களில் தோலின் கீழ் வீக்கமாக உருவாகலாம். இது பியூடோ-அனியூரிசம் (pseudoaneurysm) என்று அழைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் ஒரு துடிக்கும் திசுவை உணரலாம் அல்லது வெட்டுக்காயத்திற்கு அருகில் திடீர் வீக்கத்தை கவனிக்கலாம். இது அரிதானது ஆனால் சாத்தியமானது. புதிய, துடிக்கும் திசுவை நீங்கள் உணரும்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை உடனடியாக தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

உங்கள் தோள்பட்டை நிலையற்றதாக உணரலாம் அல்லது தன் இடத்திலிருந்து நழுவலாம். இது dislocation (விலகல்) என்று அழைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் ஒரு சத்தமான 'பாப்' ஒலியை கேட்கலாம் அல்லது மூட்டில் திடீர் மாற்றத்தை உணரலாம். கை பலவீனமாக உணரலாம் அல்லது இயல்பாக நகர முடியாமல் போகலாம். இது நடந்தால், அதை திரும்ப வைக்க முயற்சி செய்ய வேண்டாம். பாதுகாப்பாக அதை சரிசெய்ய அவசர மருத்துவ உதவியை பெறுங்கள்.

நட்டு (implant) சுற்றியுள்ள எலும்பு உடைதல் ஏற்படலாம். இது periprosthetic fracture (நட்டு சுற்றியுள்ள எலும்பு உடைதல்) என்று அழைக்கப்படுகிறது. ஒரு சிறிய மோதல் அல்லது விழுதலுக்கு பிறகு நீங்கள் கூர்மையான, திடீர் வலியை உணரலாம். வீக்கம் மற்றும் கருமைப்படுதல் விரைவில் தோன்றும். உடைதல் ஏற்பட்டதாக நீங்கள் சந்தேகித்தால், கையை நிலையாக வைத்திருங்கள் மற்றும் அவசர சிகிச்சை பெறுங்கள்.

சில மருந்துகளை எடுக்கும்போது உங்கள் இரத்தம் உறைதல் நிலைகள் மாறலாம். INR என்று அழைக்கப்படும் ஒரு பொருளின் அதிக அளவு சிக்கல்களின் ஆபத்தை அதிகரிக்கலாம். நீங்கள் இரத்தம் உறைதலை தடுக்கும் மருந்துகள் அல்லது டெஸ்டோஸ்டிரோனை எடுத்து வருகிறீர்கள் என்றால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை அறிய செய். உங்களை பாதுகாப்பாக வைத்திருக்க, அவர்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் நிலைகளை சரிபார்ப்பார்கள்.

சில நோயாளிகள் தங்கள் வயது அல்லது ஆரோக்கிய பின்னணியின் காரணமாக அதிக ஆபத்தை எதிர்கொள்கிறார்கள். வயதானவர்கள் அல்லது அதிக சமூக வறுமை உள்ள பகுதிகளில் இருப்பவர்கள் அதிக எலும்பு உடைதல் அல்லது விலகல்களை எதிர்கொள்ளலாம். புகையிலை பழக்கம் குணமாவதையும் பாதிக்கலாம். உங்களுக்கு சிறந்த பராமரிப்பை திட்டமிட, உங்கள் ஆரோக்கிய வரலாற்றை நேர்மையாக தெரிவிக்கவும்.

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

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது வெளியேறும் திரவம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். கால் முழங்காலின் வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சை பெறவும். உங்கள் மீட்சி சரியான பாதையில் இருக்க இவை உடனடி மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.

மொத்த தோள்பட்டை பரிமாற்றம்

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
ஸ்ட்ரெஸ் ஷீல்டிங் (தளவம் தடுப்பு)	36.4%	ஸ்டெம் நீளம் மற்றும் அமைப்புடன் தொடர்புடைய கதிர்வீச்சுக் கண்டறிதல்; அதன் கிளினிக்கல் தாக்கம் மாறுபடும்.
ரோட்டேட்டர் கஃப் கிழிவு	5.6-29%	TSA-க்குப் பிறகு தொடர்ச்சியான ரோட்டேட்டர் கஃப் போதாமை அல்லது கிழிவு ஏற்படலாம்; இது வலி, பலவீனம் அல்லது நிலைத்தன்மை இல்லாமைக்கு வழிவகுக்கும்; கஃப் தோல்வி தலைகீழ் தோள்பட்டை பகுதி மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு (reverse shoulder arthroplasty) வழிவகுக்கும்.
மறுசெய்கை விகிதம்	3.2-41.2%	பல்வேறு காரணங்களுக்காக 10 ஆண்டுகளுக்குள் தோராயமாக 5-10% நோயாளிகள் மறுசெய்கை அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தலாம்.
நரம்பு அழுத்த நோய்த்தொடர்கள்	3-5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தோராயமாக 3-5% நோயாளிகளில் கார்பல் அல்லது யூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் ஏற்படும்; பெரும்பாலானவை கை கட்டிலிருந்து (sling) வெளியே வந்த பிறகு மேம்படும்.
இயக்க இழப்பு அல்லது கடினத்தன்மை	1.5%	சில நோயாளிகளில் அட்ஹெசிவ் கேப்சுலைடிஸ் அல்லது குறிப்பிடத்தக்க கடினத்தன்மை (தோராயமாக 2-5%) ஏற்படும்; இது மயக்க நிலையில் இயக்கம் அல்லது கேப்சுலர் ரிலீஸ் தேவைப்படும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விலகல் அல்லது நிலைத்தன்மை இல்லாமை	0.91-30%	ஆபத்து காரணிகள் சுப்காரகாய்டுஸ் போதாமை, ரோட்டேட்டர் கஃப் குறைபாடு, கூறுகளின் தவறான நிலைப்பாடு அல்லது போதுமான மென்மை திசு இழுவிசை இல்லாமை ஆகியவை அடங்கும்.
தொற்று	0.71-1.9%	ஆழ்ந்த தொற்று பல துப்புரவு செயல்முறைகள், நீண்டகால ஆண்டிபயாடிக்ஸ் மற்றும் கூறுகளை அகற்றுதல் மற்றும் நிலையான மறுசெய்கையைத் தேவைப்படும்; சர்க்கரை நோய் மற்றும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைபாடு உள்ளவர்களில் ஆபத்து அதிகம்.
நரம்பியல் சிக்கல்கள்	0.7-2.4%	ஆக்ஸிலரி நரம்பு மற்றும் மஸ்குலோகியூட்டேனியஸ் நரம்பு அதிக ஆபத்தில் உள்ளன; பெரும்பாலானவை தற்காலிக நியூரோபிராக்ஸியாக்களாகும், இவை 3-6 மாதங்களுக்குள் குணமாகும்.
பெரிபிரோஸ்தெடிக் முறிவு	0.46-1.40%	ஆஸ்டியோபோரோடிக் எலும்பில் குறிப்பாக ஹியூமரல் தயாரிப்பு அல்லது கூறுகளின் தள்ளுதலின் போது அறுவை சிகிச்சைக்குள் முறிவுகள் ஏற்படும்; படுக்கை விழுந்த பிறகு தாமதமான முறிவுகள் ஏற்படலாம்.
க்ளெனாய்டு கூறு தளர்ச்சி	0.45-24%	10 ஆண்டுகளுக்குள் ஏற்படும் பொதுவான நீண்டகால சிக்கல்; இது வலி, கிளிக் ஒலி அல்லது மறுசெய்கை அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படும் செயல்பாட்டு வீழ்ச்சிக்கு வழிவகுக்கும்.
ஹெமடோமா	0.3-15%	நிகழ்வு விகிதம் மாறுபடும்; மறுசெய்கை வழக்குகளில் அதிக விகிதங்கள் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றன.
மருத்துவ சிக்கல்கள்	0.18-1.4%	நுரையீரல் எம்போலிசம், மயோகார்டியல் இன்ஃபாரக்ட், ஸ்ட்ரோக் அல்லது ப்னியூமோதொராக்ஸ் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய அமைப்பு சார்ந்த சிக்கல்கள் அரிதானவை.
ஹியூமரல் கூறு தளர்ச்சி அல்லது பதங்கம்	—	ஸ்டெம்லெஸ் வடிவமைப்புகள் எலும்பு சேமிப்பைப் பாதுகாக்கின்றன, ஆனால் மோசமான எலும்பு தரம் அல்லது ஆரம்பகால அதிக சுமை காரணமாக தளர்ச்சி அல்லது பதங்கம் ஏற்படலாம்.
தலைகீழ் தோள்பட்டை பகுதி மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு மாறுதல்	—	ரோட்டேட்டர் கஃப் தோல்வி, க்ளெனாய்டு தளர்ச்சி, நிலைத்தன்மை இல்லாமை அல்லது முன்னேறும் ஆர்த்ரோபதி காரணமாக 10 ஆண்டுகளுக்குள் தோராயமாக 3-8% நோயாளிகள் மாற்றத்தைத் தேவைப்படுத்தலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கூறு தோல்வி	—	பாலிஎத்திலீன் அரிப்பு, ஹியூமரல் கூறு பிரிதல், பேஸ்ப்ளேட் தோல்வி, ஸ்க்ரூ உடைவு அல்லது க்ளெனாய்டு கூறு முறிவு ஆகியவை காலப்போக்கில் ஏற்படலாம்.
தொடர்ச்சியான வலி அல்லது திருப்தி இல்லாமை	—	சில நோயாளிகள் கழுத்திற்குள் பரவும் வலி, செயல்படுத்தப்பட்ட தோள்பட்டையில் படுக்க முடியாமை அல்லது கிளிக் உணர்வுகள் போன்ற எஞ்சிய அறிகுறிகளை அனுபவிக்கிறார்கள்.

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