

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்கம் (Lumbar Decompression)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை. ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2 weeks மருத்துவ ரீதியாக முக்கியமான செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 2 வாரங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது.	3 months புறநிலையாக அளக்கப்படும் செயல்பாட்டு அளவுகள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 மாதங்களுக்குள் படிப்படியாக அடிப்படை நிலைக்குத் திரும்புகின்றன.	24 months நீண்டகாலச் செயல்பாட்டு விளைவுகளும் நிலைத்தன்மையும் பொதுவாக 2 ஆண்டுகளில் மதிப்பிடப்படுகின்றன; பெரும்பாலான நோயாளிகள் நீடித்த முன்னேற்றத்தைக் காட்டுகிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்கம் (lumbar decompression) என்பது உங்கள் கீழ் முதுகில் உள்ள நரம்புகளின் மீதான அழுத்தத்தை நீக்குவதாகும். நரம்புகளைச் சுற்றியுள்ள இடைவெளிகள் குறுகி அவற்றை நெருக்கும் முதுகுத்தண்டிக் குறுக்கம் (spinal stenosis) நிலைக்கே இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. உங்கள் முதுகு வலியை விடக் கால் வலி

அதிகமாக இருப்பதால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பரிந்துரைத்திருக்கலாம்; இந்த அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து கிடைக்கும் சிறந்த பலன்களுடன் அது தொடர்புடையது. அந்தக் கால் வலியைக் குறைப்பதும், நீங்கள் நன்றாக அசையவும் செயல்படவும் உதவுவதுமே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு, இணைப்பு (fusion) இல்லாத அழுத்த நீக்கம் 2 வாரங்களுக்குள் முன்னேற்றத்தைத் தருகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டவுடன், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுரைகளை உங்களுக்குத் தருவோம். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பாகவே நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்களுக்குச் சொல்வோம். இயற்கை மருந்துகள் அல்லது மருத்துவர் பரிந்துரை இல்லாமல் வாங்கும் மருந்துகள் உட்பட, நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற படிமங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எங்களுக்கு உதவுகின்றன; உங்கள் முந்தைய சந்திப்புகளிலிருந்தே இவை எங்களிடம் இருக்கும். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் — உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரின் — பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) செல்வீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்கம், உங்கள் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் மட்டத்தின் மேல், உங்கள் கீழ் முதுகின் நடுவில் ஒரு வெட்டு போட்டு செய்யப்படுகிறது. முதுகுத்தண்டின் ஓரமாக ஓடும் சிறிய தசைகளின் வழியாகவோ அவற்றுக்கு அருகிலோ உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் செயல்படுகிறார்; இந்தத் தசைகளையும், முதுகுத்தண்டின் பின்புறமாக இறங்கும் எலும்பு முடிச்சுகளையும் (முள் நீட்சிகள், spinous processes), அவற்றுக்கு இடையிலுள்ள தசைநார்களையும் (ligaments) பாதுகாக்கும் நுட்பங்கள் பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. உங்கள் முதுகில் தேவைக்கு அதிகமாக எதையும் சீர்குலைக்காமல், குறுகிய இடைவெளிகளை அடைவதே நோக்கம்.

நரம்புகள் கண்ணில் படத் தொடங்கியதும், அவற்றை நெருக்கும் திசுவையும் எலும்பையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். அதன் பொருள், நரம்புகளை மூடியிருக்கும் எலும்பு வளையத்தின் ஒரு பகுதியைச் சீவி எடுப்பது; அல்லது குறுக்கம் கடுமையாக இருந்தால், அந்த மட்டத்தில் உள்ள முழு வளையத்தையும் அகற்றுவது. அழுத்தத்துக்கு ஒரு பொதுவான காரணமான, முதுகுத்தண்டுக் கால்வாய்க்குள் இருக்கும் தடிமனான தசைநாரையும் அகற்ற முடியும். தேய்ந்த ஒரு வட்டு (disc) ஒரு நரம்பின் மீது புடைத்திருந்தால், புடைத்த பகுதி அகற்றப்படுகிறது. நரம்பு வேர்களுக்கு இடம் தருவதும், உங்கள் முதுகுத்தண்டை நிலையாக வைத்திருக்கும் சிறிய மூட்டுகள் முடிந்தவரை செயல்படும்படி காப்பதுமே முழுவதிலும் இலக்கு.

சில சமயம் முதுகுத்தண்டு மிகவும் தளர்வாக இருப்பதால், கூடுதல் தாங்குதல் இல்லாமல் அது பாதுகாப்பாக இருக்காது. அப்படி இருந்தால், இரண்டு முதுகெலும்புகளை (vertebrae) ஒன்றாக இணைத்து அவை ஒரே எலும்பாகக் குணமடையும்படி செய்யும் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையை (fusion) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சேர்க்கலாம். ஒரு முதுகெலும்பு முன்னோக்கி நகர்ந்திருந்தால், ஒரு நரம்பை விடுவிக்க நிறைய எலும்பை அகற்ற வேண்டியிருந்தால், அல்லது முதுகுத்தண்டு நிலையற்றது என ஸ்கேன்கள் காட்டினால், இது நிகழ வாய்ப்பு அதிகம். எலும்புகள் குணமடையும் வரை அவற்றை அசையாமல் பிடித்து வைக்க, இணைப்பில் பொதுவாக உலோகத் திருகுகளும் கம்பிகளும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. அழுத்த நீக்கம் மட்டும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளதா அல்லது இணைப்புடன் கூடிய அழுத்த நீக்கம் திட்டமிடப்பட்டுள்ளதா, ஏன் என்பதை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களிடம் சொல்வார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்து, தேவைப்படும்போது வலி நிவாரண மருந்து தருவார்கள். பெரும்பாலானவர்கள் அதே நாளில் உதவியுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்க முடிவதைக் காண்கிறார்கள்; முன்கூட்டியே அசைவது உங்கள் மீட்சிக்கு உதவுகிறது. நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் சிகிச்சைக் குழு சொல்லும். வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு

செய்யுங்கள். உங்கள் கீழ் முதுகில் உள்ள வெட்டின் மேல் ஒரு சிறிய கட்டு (dressing) இருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

வீட்டில் கழியும் முதல் நாட்கள் மென்மையான அசைவுக்கும் ஓய்வுக்கும் உரியவை. வெட்டு போடப்பட்ட இடத்தில் உங்கள் முதுகு வலிக்கும்; சிறிது வீக்கம் இருப்பது இயல்பானது. படுக்கையில் அசையாமல் இருப்பதை விட, வீட்டுக்குள் குறுகிய, அடிக்கடியான நடைகளாக நடமாடுவது அதிகம் உதவுகிறது. சொன்னபடி எடுத்துக்கொள்ளும் எளிய வலி நிவாரணி, நிலைமை சீராகும் வரை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கிறது.

படிப்படியாக வலிமையையும் தன்னம்பிக்கையையும் வளர்க்கும் பயிற்சிகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் மாதத்தில் செயல்பாட்டு அளவு பொதுவாகக் குறையும்; பின்னர் அடுத்த மாதங்களில் படிப்படியாக உயரும். உங்கள் கால் வலி குறையும்போது வீட்டில் நீங்கள் மேலும் அதிகமாகச் செய்ய முடியும்; உங்கள் சகிப்புத்திறன் திரும்பும்போது நீண்ட நடைகளும் எளிதாக இருக்கும். உங்கள் கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

பலர் தங்கள் கால் அறிகுறிகள் ஆரம்பத்திலேயே மேம்படுவதைக் கவனிக்கிறார்கள்; அதிலிருந்து அன்றாடச் செயல்பாடும் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது. மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது; எனவே உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்; வாகனம் ஓட்டுதல், வேலை, நீங்கள் விரும்பும் செயல்பாடுகள் ஆகியவற்றுக்கு எப்போது திரும்புவது பாதுகாப்பானது என்பதையும் சொல்வார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில சமயம் அறுவை சிகிச்சையின்போது, நரம்புகளைச் சுற்றியுள்ள மெல்லிய உறை — டீரா (dura) என்று அழைக்கப்படுவது — தற்செயலாகக் கிழிந்துவிடுகிறது. காயத்திலிருந்து தெளிவான திரவம் கசிவதையோ, நீங்கள் நிமிர்ந்து இருக்கும்போது அதிகமாகும் தலைவலியையோ, அந்த இடத்தில் அழுத்த உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இவற்றில் எதையாவது கவனித்தால் உடனடியாக உங்கள் சிகிச்சைக் குழுவிடம் தெரிவியுங்கள்.

நரம்புகளே எரிச்சலடையவோ காயமடையவோ செய்யலாம். இது ஒரு காலில் புதிய கூச்ச உணர்வாக, ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வாக, மரத்துப்போதலாக அல்லது பலவீனமாக

இருக்கலாம். சிலருக்கு 2 முதல் 3 வாரங்களுக்குள் தணிந்துவிடும் குறுகிய கால கூச்ச உணர்வு தோன்றுகிறது. புதிய நரம்பு அறிகுறிகள் எதுவும் இருந்தால் உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; அவை கடுமையாக இருந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

காயத்தில் தொற்று (infection) ஏற்படலாம். வெட்டிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, சூடு, தொடர்ந்து அதிகரிக்கும் வீக்கம், கசியும் திரவம் அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். ஆழமான தொற்று, எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியை ஏற்படுத்தலாம். இந்த அறிகுறிகளைக் கண்டால் உடனடியாகக் கிளிநிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

கால்களின் ஆழச் சிரைகளில் (deep veins) இரத்தக் கட்டிகள் உருவாகலாம்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஐந்து நாட்களில் இந்த அபாயம் மிக அதிகம். ஒரு இரத்தக் கட்டி ஒரு கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கத்தையும் தொடு வலியையும் ஏற்படுத்தலாம். இரத்தக் கட்டி நுரையீரலுக்குச் சென்றால், திடீர் மூச்சுத் திணறலையோ நெஞ்சு வலியையோ நீங்கள் உணரலாம். இந்த அறிகுறிகள் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் நாட்களில் சிறுநீர் கழிப்பது கடினமாக இருக்கலாம். உங்கள் சிறுநீர்ப்பையை முழுமையாகக் காலி செய்ய முடியவில்லை என்றால், உங்கள் செவிலியரிடம் சொல்லுங்கள் அல்லது கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

ஏற்படக்கூடிய மற்ற பிரச்சினைகளில், சிகிச்சை தேவைப்படும் நெஞ்சுத் தொற்று அல்லது சிறுநீர்ப் பாதைத் தொற்று, இரத்தம் ஏற்ற வேண்டிய தேவை, அல்லது பின்னாளில் மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுதல் ஆகியவை அடங்கும். முதலில் இருந்த குறுக்கம் மீண்டும் வந்தால், அல்லது அருகிலுள்ள ஒரு மட்டம் காலப்போக்கில் தேய்ந்தால், சிலருக்கு மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அப்படி நிகழ்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதை உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

வழக்கத்துக்கு மாறான எதையும், அது சிறியதாகத் தோன்றினாலும், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள். விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்கள் உள்ளுணர்வை நம்புங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் வெட்டைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது அதிலிருந்து திரவம் கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். வலி திடீரென மிகவும் அதிகமானால், அல்லது ஒரு காலில் புதிதாக மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ தோன்றினால் எங்களை அழையுங்கள். ஒரு கெண்டைக்கால் வீங்கித் தொடு வலியுடன் இருந்தால், அல்லது திடீர் மூச்சுத் திணறலையோ நெஞ்சு வலியையோ உணர்ந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஒரு காலை அசைக்க முடியாவிட்டால் அல்லது உங்கள் சிறுநீர்ப்பையைக் காலி செய்ய முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். வேறு எதுவும் உங்களைக் கவலைப்படுத்தினால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

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

இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்கம் (Lumbar Decompression)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஒட்டுமொத்த 30-நாள் சிக்கல்	16.6%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டுக் குறுக்கம் மற்றும் தேய்மான முதுகெலும்பு நழுவுல் (degenerative spondylolisthesis) அறுவை சிகிச்சைக்கான ஒட்டுமொத்த 30-நாள் சிக்கல் விகிதம்.
அறுவை சிகிச்சை இடத் தொற்று	0.7%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டுக் குறுக்கம் மற்றும் தேய்மான முதுகெலும்பு நழுவுல் அறுவை சிகிச்சைக்கான 30-நாள் அறுவை சிகிச்சை இடத் தொற்று விகிதம்.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	1.9%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டுக் குறுக்கம் அறுவை சிகிச்சைக்கான ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (1.2%) மற்றும் நுரையீரல் இரத்தக் கட்டி அடைப்பு (0.7%) ஆகியவற்றின் ஒருங்கிணைந்த 30-நாள் விகிதம்.
டீரா கிழிவு (durotomy)	5.05%	நுண்ணோக்கி-உட்பார்வைக் கருவி (microendoscopic) மூலம் செய்யப்படும் இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்க அறுவை சிகிச்சையில் ஏற்படும் தற்செயலான டீரா கிழிவுகளின் நிகழ்வு விகிதம்.
மறு அறுவை சிகிச்சை	3%	580 வழக்குகளைக் கொண்ட ஒரு முறைமையான மதிப்பாய்வில், உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்கத்துக்கான ஒருங்கிணைந்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்.
சிறுநீர் தேக்கம்	6.9%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டு அழுத்த நீக்க அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் சிறுநீர் தேக்கத்தின் நிகழ்வு விகிதம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மருத்துவமனை மறு அனுமதி	5.9%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டுக் குறுக்கம் மற்றும் தேய்மான முதுகெலும்பு நழுவலுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் நோயாளிகளுக்கான 30-நாள் மருத்துவமனை மறு அனுமதி விகிதம்.
திட்டமிடாமல் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் திரும்புதல்	3.6%	இடுப்பு முதுகுத்தண்டுக் குறுக்கம் மற்றும் தேய்மான முதுகெலும்பு நழுவல் அறுவை சிகிச்சைக்கான, திட்டமிடாமல் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் திரும்பும் 30-நாள் விகிதம்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த சிகிச்சை முறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்சி காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயர் (தெளிவாக எழுதவும்)

கையொப்பம்

தேதி