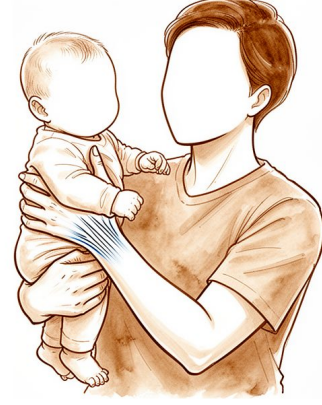


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டி குவரின் ரிலீஸ்

ஃபிளெக்ஸிடீன் சோதனை டி குவெர்னின் வலியை மீண்டும் உருவாக்குகிறது: விரல்களை மூடி, ஆங்கிலேய விரலை உள்ளே மடித்து, கையை பக்கவாட்டில் வளைக்கும் போது, வீக்கமடைந்த தசைநார்கள் இழுக்கப்படுகின்றன. அம்பு குறிப்பது கைக்கட்டு பகுதியின் விரல் பக்கத்தில் உள்ள பொதுவான வலி இடமாகும்.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 24 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 நோயாளிகள் பொதுவாக அறிகுறிகளிலிருந்து விரைவான நிவாரணத்தையும், குறிப்பாக எண்டோஸ்கோபிக் நுட்பங்களுடன் 2 முதல் 6 வாரங்களில் லேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புவதையும் அனுபவிக்கிறார்கள்.	3-6 months முழுமையான செயல்பாட்டு மீட்சியும் அறிகுறிகளின் தீர்வும் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களில் அடையப்படுகின்றன; நுட்பங்களுக்கு இடையே நீண்டகால விளைவுகள் சமமாக உள்ளன.	12 months மருத்துவத்திற்குப் பிறகு 12 மாதங்களில் வலி/சக்தியின் அதிகப்பட்ச மேம்பாடு மற்றும் நிலைப்பாடு பொதுவாகக் குறிப்பிடப்படுகிறது.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்த பக்கம், மாதர் தனியார் மருத்துவமனை ராகம்ப்டனில் மேல் உறுப்பு சிறப்பு நிபுணரான டாக்டர் கியேரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த பிரச்சனையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. பொது மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல்

சிகிச்சையாளரின் பரிந்துரையின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கை அடையலாம். கிளினிக் மதிப்பீடு மூலம் நோயறிதல் உறுதிப்படுத்தப்படுகிறது. பொதுவாக, நாம் முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை முறைகளை முயற்சிப்போம். இதில் செயல்பாடு மாற்றம், கை சிகிச்சை, ஸ்ப்ளாண்டிங் (செயற்கை எலும்பு அல்லது ஆதரவு கட்டு) மற்றும் ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்துதல் ஆகியவை அடங்கும். போதுமான மேம்பாடு கிடைக்காத நிலையில், அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படும்.

உங்கள் கைக்கட்டை விரலின் பக்கத்தில் தொடர்ச்சியான வலி இருந்தால், இந்த செயல்முறை உங்களுக்கு தேவைப்படலாம். இந்த நிலை டி குவெர்னின் டெனோசைனோவைட்டிஸ் (de Quervain tenosynovitis) என்று அழைக்கப்படுகிறது. முதல் dorsal compartment-ல் உள்ள tendons (தசைநார்) கிளர்ச்சியடைவதால் இது ஏற்படுகிறது. இந்த செயல்முறை, இந்த tendons-ஐ சுற்றியுள்ள இறுக்கமான திசுக்களை வெளியேற்றுகிறது. இது உராய்வு மற்றும் வலியைக் குறைக்கிறது. இது உங்கள் கைக்கட்டை விரல் மற்றும் கைக்கட்டை மூட்டுக்கு மென்மையான இயக்கம் மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டமைக்கிறது.

செயலுக்கு முன்

வலிக்கு மற்ற காரணங்கள் இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்த, உங்கள் மருத்துவர் கைக்கூட்டு எக்ஸ்-ரே போன்ற தேவையான சோதனைகளை ஏற்பாடு செய்வார். உங்கள் செயலுக்கு முன் தேவையான நேரம் வரை உணவு உண்ணாமல் இருக்கவும் (fasting), குறிப்பிட்ட மருந்துகளை வழிகாட்டுதலின்படி நிறுத்தவும். நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாததால், வீடு திரும்புவதற்கு போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்து கொள்ளவும். தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்துச் செல்லவும் மற்றும் வசதியான ஆடைகளை அணியவும். செயல்படும் இடத்தின் மேல் ஒரு சாதாரண வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி இந்த செயலை நாங்கள் மேற்கொள்கிறோம். இது உங்கள் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் கடுமையான திசுக்களை விடுவிக்க நேரடியான அணுகலை அனுமதிக்கிறது. உங்கள் முன்-செயல் ஆலோசனையின் போது, மருந்து மாற்றங்கள் மற்றும் பசியின்மை நேரங்களைப் பற்றி உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களை வழங்குவார்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனை அல்லது அறுவை சிகிச்சை மையத்தை அடைந்து, எங்கள் செவிலியர் குழுவின் முன்னிலையில் பதிவு செய்து கொள்வீர்கள். அவர்கள் உங்களை வசதியாக அமர வைத்து, உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குத் தயார்படுத்துவார்கள். உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றை மற்றும் மயக்க மருந்து விருப்பங்களை விவாதிக்க, நீங்கள் உங்கள் மயக்க மருத்துவரை (Anaesthetist) சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சையை உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் கீழ் (அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியை மட்டும் உணர்வற்றதாக்கும் ஒரு ஊசி, நீங்கள் விழிப்பு நிலையில் இருப்பீர்கள்) அல்லது பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் (முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருத்தல்) செய்யலாம். பெரும்பாலானோர் உள்ளூர் மயக்க மருந்தையே தேர்வு செய்கிறார்கள் — மீட்பு வேகமாக இருக்கும் மற்றும் நீங்கள் விரைவில்

வீடு திரும்பலாம். நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்க விரும்பினால், அதுவும் ஒரு நியாயமான தேர்வாகும் — இதனை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் மயக்க மருத்துவருடன் விவாதிக்கவும்.

நீங்கள் தயாரான பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு (Operating theatre) அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். எங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், உங்கள் வலி இருக்கும் இடத்தின் மீது ஒரு தனிமையான பாரம்பரிய வெட்டு மூலம் இந்த அறுவை சிகிச்சையைத் திறந்த முறையில் (open procedure) செய்வார். உங்கள் பாதுகாப்பு மற்றும் வசதியை உறுதி செய்ய குழுவின் முழு நேரமும் கவனித்துக் கொள்வார்கள். அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகு, நீங்கள் எங்கள் மீட்பு பகுதியில் (recovery area) விழிப்பீர்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் உயிர்ச் செயல்பாடுகளைக் (vital signs) கண்காணித்து, ஏதேனும் வலி இருந்தால் அதை நிர்வகிப்பார்கள். நீங்கள் நிலைத்தன்மை பெற்று, ஒரு பொறுப்பான நபருடன் வீடு திரும்பத் தகுதியான நிலைக்கு வரும் வரை, நீங்கள் அங்கேயே இருப்பீர்கள்.

செயல்முறை என்ன

உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் கைக்கட்டுவின் அடிப்பகுதியில் (பிங்கலம்) ஒரு தனி வெட்டுவை உருவாக்குகிறார். இது வோலார் அணுகுமுறை (volar approach) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்தத் திறப்பு வழியாக, உங்கள் மருத்துவர் முதல் dorsal பிரிவை அணுகுகிறார். இது உங்கள் கைக்கட்டுவின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள தசைநார்களைப் பிடித்து வைக்கும் திசுக்களின் குழாயாகும்.

உள்பகுதியில், உங்கள் மருத்துவர் இந்த தசைநார்களை அழுத்தும் திசுக்களின் கெட்டியான பட்டையை வெளியேற்றுகிறார். இந்தப் பட்டை extensor retinaculum என்று அழைக்கப்படுகிறது. சில சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் மருத்துவர் இந்தப் பட்டையை நீட்டிக்க Z-plasty தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தலாம். இது மீண்டும் கெட்டியாகாமல் இருக்க திசுக்களை வெட்டி மறுசீரமைப்பதை உள்ளடக்கியது. உங்கள் அறிகுறிகள் ஒரு குறிப்பிட்ட தசைநாருக்கு மட்டுமே அழுத்தம் கொடுப்பதாகக் காட்டினால், உங்கள் மருத்துவர் முழுமையான நிவாரணத்தை உறுதி செய்ய இரண்டு பிரிவுகளையும் ஆராய்வார்.

அழுத்தம் நீங்கிய பிறகு, உங்கள் மருத்துவர் வெட்டுவை நூல் மூலம் மூடுகிறார். அந்தப் பகுதியைப் பாதுகாக்க ஒரு பட்டை (dressing) பயன்படுத்தப்படுகிறது. இந்த திறந்த வெளியேற்றம் de Quervain tendinopathy-க்கு ஒரு பயனுள்ள சிகிச்சையாகும். இது அடைபட்ட தசைநார்களை கட்டுப்படுத்தும் குழாயிலிருந்து விடுவிப்பதன் மூலம் அடிப்படைக் காரணத்தைத் தீர்க்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவுங்கள், உங்கள் கை ஒரு மருந்து மற்றும் மென்மையான கட்டுடன் இருக்கும். இது பொதுவாக ஒரு நாள் நோயாளி சிகிச்சையாகும், எனவே நீங்கள் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம், இருப்பினும் சில நேரங்களில் நோயாளிகள் இரவு தங்குவார்கள். வலியைக் கட்டுப்படுத்த நாம் நிலையான மருந்துகளைப்

பயன்படுத்துகிறோம். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். வீக்கத்தைக் குறைக்க உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருங்கள். காயம் வலியற்றதாகவும், பாதுகாப்பாக ஸ்டிரைப் வHEEL-ஐப் பிடிக்க முடியும் வரை ஓட்டக்கூடாது, இது பொதுவாக ஒரு முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் இருக்கும். மேலும் விவரங்களுக்கு எங்கள் வழிகாட்டியைப் பார்க்கவும் [மேல்-உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல்](#).

மீட்பு

முதல் சில நாட்களில் உங்கள் கைக்கட்டு மற்றும் கட்டைவிரலுச் சுற்றியுள்ள பகுதியில் வீக்கம் மற்றும் வலியைக் காண்பீர்கள். இது இயல்பானது. வீக்கம் குறைய உங்கள் கையை உயர்த்தி வைக்க வைப்போம். வசதிக்காக ஒரு ஸ்ப்ளின்ட் அல்லது பிளாஸ்டர் அணிந்து கொள்ளலாம். ஸ்ப்ளின்ட் அணிந்திருக்கும் போது வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்று ஆலோசனை கூறுகிறோம். ஸ்ப்ளின்ட் அணிவதை நிறுத்திய பிறகு, வலியின்றி ஸ்டிரைப் சக்கரத்தைப் பிடிக்க முடிந்தால், பொதுவாக மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்.

மெதுவான இயக்கத்தைத் தொடங்குவதற்கான நேரத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வழிநடத்துவார். ஆரம்பகால இயக்கம் கடினத்தன்மையைத் தடுக்க உதவுகிறது. உங்கள் கை சிகிச்சைக்கு Extend Rehabilitation-ல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் இணைந்து செயல்படுகிறோம். வலிமையையும் நெகிழ்வுத்தன்மையையும் மீட்டெடுக்க எளிய பயிற்சிகளை அவர் உங்களுக்குக் காட்டித் தருவார். உங்கள் காயம் நன்றாக குணமடையும் போது இந்தப் பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள்.

சட்டை பொத்தான்களை இடுவது அல்லது கோப்பையைப் பிடிப்பது போன்ற தினசரி பணிகள் ஆரம்பத்தில் விசித்திரமாகத் தோன்றலாம். ஆரம்பத்தில் கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதற்கு உங்கள் மற்ற கையைப் பயன்படுத்த பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் பிடிப்பு மேம்படும் போது, இயல்பான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்பலாம். உங்கள் மீட்பு நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் கை எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருப்பார்கள், ஆனால் சில நேரங்களில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும்.

உங்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால், உடல் ஆரம்ப சிகிச்சைகளுக்கு வெவ்வேறு விதமாக பதிலளிக்கும். ஒரு முறை ஸ்டிரைப் செலுத்துவது உங்களுக்கு எதிர்பார்த்த நிவாரணத்தை அளிக்காது என்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே அதிகம் காணப்படுகிறது. ஒரு செலுத்தலுக்கு பிறகு உங்கள் அறிகுறிகள் தொடர்ந்தால், உங்கள் மருத்துவரை அறிவிக்கவும். அவர்கள் உங்களுடன் பிற விருப்பங்களை விவாதிக்கலாம்.

மீண்டும் மீண்டும் செலுத்துவது காலப்போக்கில் வெற்றியின் வாய்ப்பை குறைக்கலாம். அதிக செலுத்துதல்கள் பிரச்சனையை தானாகவே தீர்க்கும் என்று நினைக்க வேண்டாம்.

டிகுவெர்னின் நோய் சில நேரங்களில் காயத்திற்கு பிறகு ஏற்படலாம் என்பதால், உங்கள் கைகாலை எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதை அறிந்திருப்பது முக்கியம். சில நேரங்களில், காயத்திற்கு பிறகு ஏற்படும் வழக்குகள் குறைவாக இருப்பதால் முதலில் தவறவிடப்படுகின்றன. உங்கள் கைகாலை அல்லது கட்டைவிரலை சமீபத்தில் காயப்படுத்தியிருந்தால் மற்றும் வலி போகவில்லை என்றால், உங்கள் மருத்துவரை அறிவிக்கவும். ஆரம்ப அங்கீகாரம் சரியான சிகிச்சை பாதையை வழிநடத்துவதற்கு உதவுகிறது.

காம்பர்வேட்டிவ் சிகிச்சைகள் உதவாவிட்டால், கடுமையான தசைநார் உறைவை விடுவிக்க ஒரு செயல்முறை தேவைப்படலாம். உங்கள் கட்டைவிரல் தசைநார் சிக்கிக்கொண்டால் அல்லது ட்ரிக்கர் ஆனால் இது பெரும்பாலும் தேவைப்படுகிறது. இந்த வகையான கை அறுவை சிகிச்சையிலிருந்து சிக்கல்கள் அரிதானவை, ஆனால் எதை கவனிக்க வேண்டும் என்பதை அறிவது நல்லது. நீங்கள் எந்தவிதமான அசாதாரண மாற்றங்களையும் கவனித்தால் மருத்துவமனையை தொடர்பு கொள்ள வேண்டும்.

குறிப்பிட்ட ஆபத்துக்கள் பயன்படுத்தப்படும் அறுவை சிகிச்சை தொழில்நுட்பத்தை பொறுத்து மாறுபடலாம். உதாரணமாக, சில முறைகள் உங்கள் கையின் பின்புறம் உள்ள சிறிய நரம்புகளின் கிளர்ச்சிக்கு அதிக ஆபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடும். உங்கள் உடல் அமைப்புக்கு சிறந்த பொருந்தும் மற்றும் இந்த ஆபத்துக்களை குறைக்கும் அணுகுமுறையை உங்கள் மருத்துவர் தேர்வு செய்வார். இந்த செயல்முறை ஒரு சிறிய வெட்டு மூலம் செய்யப்படுவதால், பகுதியை சுத்தமாகவும் வறண்டதாகவும் வைத்திருக்க வேண்டும். காயத்திலிருந்து அதிகரிக்கும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது நீர்மம் போன்ற தொற்று அறிகுறிகளை கவனியுங்கள்.

திடீரென வீக்கம், ஓய்வுடன் மேம்படாத கடுமையான வலி அல்லது உங்கள் கட்டைவிரல் அல்லது கையில் மயக்கம் ஏற்பட்டால், மருத்துவ ஆலோசனையை உடனடியாக பெறவும். இவை உடனடி கவனம் தேவைப்படும் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். அறிகுறிகள் விரைவாக மோசமடைந்தால் அடுத்த திட்டமிட்ட சந்திப்பிற்காக காத்திருக்க வேண்டாம்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை குறிப்பிட்ட விவரங்களை விரும்பினால் சராசரி விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். கால் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கையை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவை தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். இந்த அறிகுறிகள் அவசர மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன. உங்கள் குணமாதல் சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்யவும், உங்கள் அறிகுறிகளை பாதுகாப்பாக நிர்வகிக்கவும் நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

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

உ குவரின் ரிலீஸ்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 24 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மீண்டும் வருதல்	38.0-48.0%	மீண்டும் வரும் டெக்வேரின் டெனோசைனோவைட்டிஸ் (De Quervain's tenosynovitis) முழுமையற்ற வெளியீட்டால், குறிப்பாக APL மற்றும் EPB தசைநார் இடையேயான பிரிவு இருந்தாலும் வெளியிடப்படாதபோது, மிகவும் பொதுவாக ஏற்படுகிறது.
காயத்தின் உணர்திறன்	11.5-23.1%	நேரத்துடன் மற்றும் காய மசாஜ் மூலம் பொதுவாக மேம்படும் வலியுள்ள அல்லது உணர்திறன் கொண்ட மருத்துவ காயம்; கடுமையான நிகழ்வுகளில் காயத்தை மறுசீரமைக்க (scar revision) தேவைப்படலாம்.
தொடர்ச்சியான வலி அல்லது பலவீனம்	7.9%	சரியான மருத்துவ நுட்பத்துடன் இது அரிதாக இருந்தாலும், சில நோயாளிகள் தொடர்ந்து அறிகுறிகள் அல்லது கை பலவீனத்தை அனுபவிக்கிறார்கள்.
தசைநார் தளர்வு அல்லது தசைநார் விலகல்	5.3%	முதல் dorsal அறை (dorsal compartment) மிக அதிகமாக வெளியிடப்பட்டால், வெளியிடப்பட்ட தசைநார்களின் வோலார் தளர்வு ஏற்படலாம்; இது கை விரிவாக்க இயக்கத்தின் போது தசைநார்கள் ரேடியல் ஸ்டைலாய்ட் (radial styloid) மீது சறுக்கக் காரணமாகிறது.
ரேடியல் உணர்வு நரம்பு காயம்	4.3-36.0%	ரேடியல் நரம்பின் மேற்பரப்பு கிளையின் காயம் என்பது மிகவும் பொதுவான சிக்கலாகும்; பெரும்பாலான காயங்கள் தற்காலிகமானவை மற்றும் 0.3% மட்டுமே நிலையான நரம்பு சேதத்தை ஏற்படுத்துகின்றன; அறிகுறிகளில் எரிச்சல், எரிச்சல் உணர்வு அல்லது வலியுள்ள நியூரோமா ஆகியவை அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள்	0.0-4.2%	மேற்பரப்பு காயம் தொற்று தோராயமாக 1% நிகழ்வுகளில் ஏற்படுகிறது; இது வாய்வழி ஆன்டிபயாடிக்ஸ்களுக்கு பதிலளிக்கும்; ஆழ்ந்த தொற்று அரிது.
தசைநார் பிளவு	0.0-1.0%	அரிதான சிக்கல், பொதுவாக பார்வையற்ற செருகல் நுட்பங்களுடன் தொடர்புடையது.
முழுமையற்ற வெளியீடு	Rare	அனைத்து துணை அறைகளையும் (subcompartments) வெளியிடத் தவறுதல்.
கட்டுப்பாடு	Rare	கட்டைவிரல் மற்றும் கைகட்டின் கட்டுப்பாடு; சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்கும்.

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