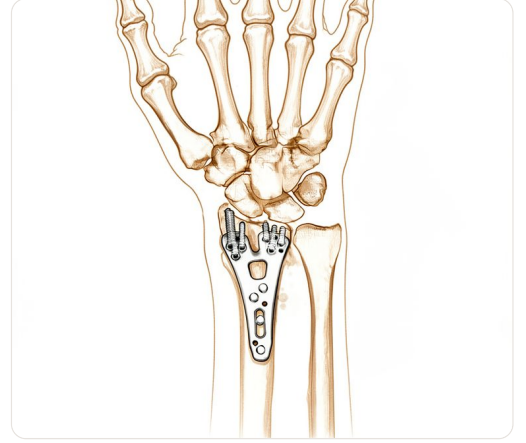


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டிஸ்டல் ரேடியஸ் ஓரிஃப்

திறந்த குறைப்பு மற்றும் உள் நிலைப்படுத்துவதற்குப் பிறகு எக்ஸ்-ரே: எலும்பு துண்டுகள் மீண்டும் சரியான நிலையில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன, மற்றும் குணமடையும் போது அவற்றை நிலைநிறுத்த ஒரு வோலார் லாகிங் ப்ளேட் மற்றும் ஸ்க்ருக்கள் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 12 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 ஆரம்ப கால இயக்கம் செயல்பாட்டிற்கு நன்மை பயக்கும்; 6 வாரங்களில் DASH மதிப்பெண்களில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடுகள் காணப்படுகின்றன.	3-6 months திறந்த குறைத்தல் மற்றும் உள் திடீர்ப்பு (Open reduction and internal fixation) தட்டு மூலம் நிலையான செயல்பாட்டு மீட்சியை வழங்குகிறது; 6 மாதங்களில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடுகள் குறிப்பிடப்படுகின்றன.	12 months செயல்பாட்டு மீட்சி முதல் ஆண்டில் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது; 12 மாதங்களில் நிலையான முடிவுகள் காணப்படுகின்றன.

இந்த செயல்முறை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

மேல் உறுப்பு சிறப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா, ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் இந்த நடைமுறையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை இந்த பக்கம் விளக்குகிறது. பொது மருத்துவர்கள் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளர்களின் பரிந்துரையின் மூலம் நோயாளிகளை நாங்கள் அணுகுகிறோம். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. கடுமையான உடைவுகளுக்கு, நாங்கள் உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கிறோம். நீண்ட காலமாக

இருக்கும் அழுத்தத்திற்கு, நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சிக்கிறோம். ஓய்வு மற்றும் சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், உங்களுக்கு இந்த செயல்முறை தேவைப்படலாம்.

திறந்த குறைப்பு மற்றும் உள் நிலைப்படுத்தல் என்பது உங்கள் மருத்துவர் உடைந்த எலும்பை மீண்டும் சரியான இடத்தில் வைத்து, ஒரு தகடு மற்றும் ஸ்க்ருக்கள் மூலம் அதை அதே இடத்தில் வைத்திருக்கும் ஒரு நடைமுறையாகும். நாங்கள் ஒரு மரபு முறையிலான வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம். சில சமயங்களில் நாங்கள் மூட்டு நிலையை சரிபார்க்க ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்துகிறோம். இந்த முறை வயது வந்த நோயாளிகளுக்கு distal radius உடைவுக்கு ஆரம்ப மற்றும் நிலையான செயல்பாட்டு மீட்சி மற்றும் உடைவு குணமாதல் சிக்கல்களை குறைக்கும் எனும் வகையில் சிறந்த முடிவுகளை அளிக்கிறது. பின்னர் ஹார்ட்வேர் நீக்கம் தேவைப்படும் வாய்ப்பு 28% உள்ளது. முக்கிய நன்மை உங்கள் கைகாலை நிலைத்தன்மை மற்றும் செயல்பாட்டிற்கு மீட்டமைப்பதாகும்.

செயலுக்கு முன்

செயலுக்கு நீங்கள் பாதுகாப்பானவர் என்பதை உறுதி செய்ய இரத்தப் பரிசோதனைகள் மற்றும் ஒரு மயக்க மருந்தியல் மதிப்பீடு தேவைப்படும். உங்கள் மருத்துவர் செயலுக்கு முன் உங்கள் கைகால் எலும்புகள் மற்றும் கட்டிகள் (ligaments) ஆகியவற்றைச் சரிபார்க்க எக்ஸ்-ரே அல்லது எம்ஆர்ஐ (MRI) ஆகியவற்றையும் ஆர்டர் செய்யலாம். உங்கள் செயலுக்கு முந்தைய இரவு நள்ளிரவு முதல் உணவு மற்றும் தண்ணீர் தவிர்த்து பட்டினி இருக்கவும். உங்கள் மருத்துவர் குறிப்பிட்ட வழிகாட்டுதல்களைத் தரும் வரை ரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை எடுப்பதை நிறுத்தவும். மயக்க மருந்திற்குப் பிறகு உடனடியாக வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல யாரையாவது ஏற்பாடு செய்யவும். தற்போது எடுக்கும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்துச் செல்லவும் மற்றும் வசதியான, அகலமான ஆடைகளை அணியவும். இந்தத் தயாரிப்பு திறந்த குறைப்பு மற்றும் உள் திடீர் சிகிச்சையை (open reduction and internal fixation) பாதுகாப்பாகவும் திறம்படவும் செய்வதற்கு உதவுகிறது.

அன்று

நீங்கள் அனுமதிக்கப்படுவதற்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் உங்கள் விவரங்களை உறுதிப்படுத்தவும், இறுதி கேள்விகளுக்கு பதிலளிக்கவும் உங்களை சந்திப்பார். பின்னர், உங்கள் ஆரோக்கிய வரலாற்றை மதிப்பீடு செய்து, உங்களை மயக்க நிலைக்கு தயார்படுத்தும் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். இந்த செயல்முறை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் நடைபெறுகிறது. செயல்முறையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்க நிலையில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு செயல்முறைக்கு பிறதான வலி நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு தடை (regional nerve block) வழங்கப்படலாம் — இது உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை பொறுத்து மயக்க மருத்துவர் அன்று தீர்மானிப்பார்.

நீங்கள் மயக்க நிலையில் இருக்கும்போது, உங்களை செயல்முறை அறைக்கு (operating theatre) கொண்டு செல்வோம். உங்கள் மருத்துவர் ஒரு நிலையான வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையை (open approach) மேற்கொள்வார். எலும்புகள் சரியாக பொருந்தியுள்ளனவா என்பதை உறுதிப்படுத்த, சில சமயங்களில் நாம் மூட்டுக்குள் பார்க்க அர்த்தரோஸ்கோபிக் உதவியை (arthroscopic assistance) பயன்படுத்துவோம். செயல்முறை முடிந்த பிறகு, மீட்பு அறையில் (recovery) நீங்கள் விழிப்பீர்கள். உங்கள் வசதியை கண்காணித்து, உங்களை வார்டு படுக்கைக்கு மாற்றுவதற்கு முன் உங்கள் கையை சோதிக்கும் எங்கள் குழு உங்களை கவனித்துக்கொள்ளும். மயக்க மருந்து தாக்கம் குறையும் வரை நீங்கள் இங்கு ஓய்வெடுப்பீர்கள்.

செயல்முறை என்ன

உங்கள் மருத்துவர் உடைந்த எலும்பை அடைய கைக்கட்டுவின் உள்ளே பக்கத்தில் ஒரு வெட்டுவை செய்வார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை முறிவு இடத்திற்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. எலும்பு துண்டுகளை அவை சரியான அமைப்பு நிலையில் அமையவும் என்று கவனமாக சரிசெய்கிறோம். இந்த படி குறைப்பு என்று அழைக்கப்படுகிறது.

எலும்பு சரிசெய்யப்பட்ட பிறகு, அதை உலோக தகடு மற்றும் ஸ்க்ரூக்கள் பயன்படுத்தி நிலைப்படுத்துகிறோம். இந்த உள் நிலைப்படுத்தல் குணமடையும் வரை துண்டுகளை நிலையாக வைத்திருக்கிறது. பொதுவாக கைக்கட்டுவின் உள்ளே பக்கத்தில் ஒரு தகட்டை பயன்படுத்துகிறோம், இருப்பினும் உங்கள் குறிப்பிட்ட முறிவு வடிவமைப்பு வேறு இடமாக்கலை தேவைப்பட்டால் வேறு இடமாக்கலை தேர்வு செய்யலாம். இந்த முறை பாதுகாப்பானது என்று கருதப்படுகிறது மற்றும் குணமாதல் சிக்கல்களின் அபாயத்தை குறைக்க உதவுகிறது. சிக்கலான உடைவுகளுக்கு, இந்த தகடு தொழில்நுட்பம் நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுக்க ஒரு மதிப்புமிக்க கருவியாகும்.

இந்த கருவிகள் சீற்றத்தை ஏற்படுத்தினால், பின்னர் ஒரு சிறிய இரண்டாவது செயல்முறை தேவைப்படலாம் என்ற 28% வாய்ப்பு உள்ளது. மூட்டு மேற்பரப்பை சேதப்படுத்தாமல் ஸ்க்ரூக்களை கவனமாக வைக்கிறோம். எலும்பை நிலைப்படுத்திய பிறகு, வெட்டுவை தையல்கள் அல்லது ஸ்டேபிள்கள் மூடிக் கட்டுகிறோம் மற்றும் ஒரு கட்டுவை பயன்படுத்துகிறோம்.

செயல்முறைக்கு பிறகு உங்கள் கைக்கட்டை விரைவாக நகர்த்த தொடங்குமாறு நாங்கள் ஊக்குவிக்கிறோம். நீண்ட கால நிலைப்பாட்டை காத்திருப்பதை விட முக்கிய செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்க விரைவாக உதவுகிறது. இந்த அணுகுமுறை தொடர்ச்சியான குணமாதலை ஆதரிக்கிறது மற்றும் ஆரம்ப குணமாதல் கட்டத்தில் கடினத்தன்மையை குறைக்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

வலி கட்டுப்படுத்தப்படும் மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழித்தெழுவிீர்கள். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். நாங்கள் பாரம்பரிய வெட்டு மூலம் திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறோம்; சில நேரங்களில் மூட்டு குறைப்பை

மதிப்பிடுவதற்கும் மேம்படுத்துவதற்கும் ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் உதவியைப் பயன்படுத்துகிறோம். உங்கள் கைக்கட்டு நன்றாகப் பாதுகாக்கப்பட்ட பட்டைடன் இருக்கும்; நிலைப்படுத்தலுக்குப் பிறகு சிலை (splint) பொதுவாகத் தேவையில்லை. ஆரம்ப கால இயக்கம் உங்கள் செயல்பாடு விரைவாக மீள உதவுகிறது. இந்த செயல்முறைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவார்கள்; சிலர் அதே நாள் வீடு திரும்பலாம். உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதித்த பிறகு மற்றும் நீங்கள் வசதியாகப் பிடித்துச் சுழற்ற முடிந்தால் மட்டுமே ஓட்டலாம்; சிலை பயன்படுத்தப்பட்டால், அது நீக்கப்படும் வரை ஓட்ட வேண்டாம். மேலுறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல் பற்றி [இங்கே](#) காண்க.

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கைக்கட்டு மற்றும் கையில் வீக்கம் மற்றும் திணறல் இருப்பதை நீங்கள் உணர்வீர்கள். இது இயல்பானது. திரவத்தை வெளியேற்ற உதவ, இந்தப் பகுதியை உயரமாக வைத்திருப்போம். தகடு எலும்புகளை இடத்தில் பிடித்து வைக்கிறது, எனவே கஸ்ட் தேவையில்லை மற்றும் சப்லினட் வழக்கமாக பயன்படுத்தப்படுவதில்லை; கைக்கட்டின் ஆரம்ப இயக்கம் ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. வலி முதலில் பொதுவானது, ஆனால் ஓய்வு மற்றும் மருந்துகளுடன் பொதுவாக குறைகிறது.

உங்கள் மூட்டைப் பாதுகாக்க, நாங்கள் ஆரம்பத்தில் மென்மையான இயக்கத்தைத் தொடங்குகிறோம். உங்கள் விரல்கள் மற்றும் தோள்பட்டை செயல்பாட்டில் இருக்க நீங்கள் எளிய பயிற்சிகளைச் செய்வீர்கள். இது திணறலைக் குறைக்க உதவுகிறது மற்றும் இரத்த ஓட்டத்தைப் பராமரிக்கிறது. உங்கள் கை சிகிச்சை எக்ஸ்டென்ட் ரிஹாபிலிட்டேஷனில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலானுடன் (Ruby Doolan) உள்ளது. அவர் உங்கள் குணமாதல் நிலைக்கு ஏற்ப பாதுகாப்பான இயக்கங்கள் மூலம் உங்களை வழிநடத்துவார். சரிசெய்தலைச் சுமையாக இல்லாமல், வலிமையை மீட்டெடுக்க நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

குணமடையும் போது தினசரி பணிகள் மாறுகின்றன. உணவு அல்லது ஆடை அணிதல் போன்றவற்றிற்கு ஒரு கையைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கலாம். முதலில் தூக்கம் சிக்கலாக இருக்கலாம்; தோள்களில் உங்கள் கையைத் தூக்கி வைப்பது உதவும். உங்கள் மருத்துவர் உங்களை அனுமதிக்கும் போது, நீங்கள் விசைப்பலகையை வசதியாகப் பிடித்து திருப்பும் போது நீங்கள் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

உங்கள் மீட்பு தினமும் வேறுபட்டதாக உணர்கிறது. சில நாட்கள் மற்றவற்றை விட எளிதாக உணர்கின்றன. உங்கள் நேரக்கோடு வேறுபடலாம்; உங்கள் உடல் எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் உடற்பயிற்சி நிபுணர் உங்களை வழிநடத்துவார். வேகத்தை விட நிலையான முன்னேற்றத்தை நாங்கள் கவனிக்கிறோம். வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் திரும்பும் போது, மீண்டும் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவது எளிதாக இருக்கும்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக குணமடைவார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுமமும் எந்த பிரச்சனையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்களை நெருக்கமாக கண்காணிப்பார்கள்.

இரும்பு உபகரணங்களால் ஏற்படும் அசௌகரியம்

சிலருக்கு தோலுக்கு கீழே இரும்பு தகடு இருக்கும் இடத்தில் கூர்மையான அல்லது வலியுடன் கூடிய வலி உணரப்படலாம். கையை அசைக்கும்போது குறிப்பாக, இரும்பு உபகரணங்கள் உங்கள் தோலை அழுத்தும் என்பதை நீங்கள் உணரலாம். உடல் இரும்பை வெளிப்புற பொருளாக கருதுவதால் இது நடக்கிறது. வலி தொடர்ச்சியாக இருந்தால் அல்லது உங்கள் தினசரி பணிகளை பாதித்தால், எங்களுக்கு தெரிவிக்கவும். இரும்பு உபகரணங்களை நீக்குவது உங்களுக்கு பொருத்தமானதா என்பதை நாங்கள் விவாதிக்கலாம். தகடு மற்றும் ஸ்க்ருக்களை நீக்க இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாளிகளில் தோராயமாக நான்கில் ஒருவருக்கு தேவைப்படும்.

கைகால் சீரமைப்பின் மோசமடைதல்

எலும்பு பல துண்டுகளாக உடைந்த சிக்கலான முறிவுகளில், காலப்போக்கில் கைகால் எலும்புகள் சிறிது இடம் மாறலாம். உங்கள் கைகால் சீரற்றதாக தெரியலாம் அல்லது புதிய வகையில் கடினமாக உணரலாம். ஸ்க்ருக்கள் மூட்டு மேற்பரட்டிற்கு மிக அருகில் வைக்கப்பட்டால் இது நடக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எல்லாவற்றையும் சரியான இடத்தில் வைக்க கவனமாக இருப்பார், ஆனால் சிறிய மாற்றங்கள் இன்னும் நடக்கலாம். உங்கள் கைகாலின் வடிவத்தில் மாற்றம் தெரிந்தால் அல்லது புதிய வலி உணர்ந்தால், அடுத்த மறுஆய்வு நேரத்தில் அதை எடுத்துரைக்கவும். எந்த சரிசெய்தலும் தேவைப்படுகிறதா என்பதை பார்க்க, எக்ஸ்ரே மூலம் உங்கள் சீரமைப்பை நாங்கள் சரிபார்ப்போம்.

பொதுவான சிக்கல்கள்

பெரும்பாலானவர்கள் மெதுவாக குணமடைந்தாலும், சில நோயாளிகள் மற்ற பிரச்சனைகளை எதிர்கொள்கிறார்கள். இவை சிறிய தோல் அசௌகரியத்திலிருந்து கூடுதல் சிகிச்சை தேவைப்படும் அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த பிரச்சனைகள் வரை இருக்கலாம். கவனமான திட்டமிடல் மற்றும் தொழில்நுட்பத்தின் மூலம் இந்த அபாயங்களை குறைவாக வைக்க உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முயற்சிக்கிறார். எந்தவிதமான அசாதாரண அறிகுறிகளையும் நீங்கள் கவனித்தால், அடுத்த அலுவலக நேரத்திற்கு காத்திருக்க வேண்டாம். உங்களை உடனடியாக மதிப்பீடு செய்ய, மருத்துவமனையை தொடர்பு கொள்ளவும்.

குறிப்புகள் தேவைப்பட்டால், இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை பொதுவான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் இடத்தில் அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம், அல்லது திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். காலின் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாத நிலை ஆகியவை தெரிந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். இந்த அறிகுறிகள் அவசர மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன. இந்த அறிகுறிகள் தோன்றினால் அடுத்த நேர்காணல் நேரத்தைக் காத்திருக்க வேண்டாம்.

டிஸ்டல் ரேடியஸ் ஓரிஃப்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 12 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கடினத்தன்மை (Stiffness)	10-20%	கர்ப்பம் முனையில் ஆரம்ப காலத்தில் பொதுவானது; 3-6 மாதங்களில் சிகிச்சையின் மூலம் மேம்படுகிறது.
கருவியின் உணர்திறன் (Hardware sensitivity)	5-10%	குறிப்பிடத்தக்க தட்டு tendons-ல் அசௌகரியம் அல்லது தூண்டலை ஏற்படுத்துகிறது.
கருவி அகற்றம் (Hardware removal)	2.7-27.8%	விகிதங்கள் தொழில்நுட்பத்தைப் பொறுத்து குறிப்பிடத்தக்க அளவில் மாறுபடுகின்றன; ஆரம்ப கால தட்டுப்பதிவுக்கு (radial column plating) அகற்றம் தேவைப்பட வாய்ப்பு 28% ஆகவும், வோலார் லாகிங் தட்டு திடீர்ப்புக்கு (volar locking plate fixation) 2.7% ஆகவும் உள்ளது.
காயம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் (Wound-related problems)	2.2%	822 நோயாளிகளின் ஒரு பெரிய பின்னோக்கி ஆய்வில் (retrospective study) குறிப்பிடப்பட்ட குறிப்பிட்ட காயம் தொடர்பான பிரச்சினைகள்.
எலும்பு முறிவு மீண்டும் நழுவல் (Fracture re-displacement)	2-5%	மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் குறைத்தலின் இழப்பு.
கர்ப்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் (Carpal tunnel syndrome)	1.9%	822 நோயாளிகளின் ஒரு பின்னோக்கி ஆய்வில் குறிப்பிட்ட சிக்கலாகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
tendons-ல் தூண்டல் (Tendon irritation)	1.7%	822 நோயாளிகளின் ஒரு பின்னோக்கி ஆய்வில் குறிப்பிட்ட சிக்கலாகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஃப்ளெக்சர் டெண்டன் பிளாப்சர் (Flexor tendon rupture)	0.9%	குறைத்தலுக்கு பெரிய டெனாகுலம் கிளிம்ப் (tenaculum clamp) பயன்படுத்தப்பட்ட ஒரு வழக்குத் தொடரில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
தொற்று (Infection)	0.0-12.3%	வோலார் லாகிங் தட்டு திடீர்ப்புக்கு மொத்த சிக்கல் விகிதங்களில் 4.8% பெரிய மற்றும் 7.5% சிறிய சிக்கல்கள் அடங்கும்; தொற்று என்பது ஒரு துணைப் பிரிவு ஆகும்.
நட்டு இறுக்கமின்மை (Implant loosening)	Rare	கூட்டப்பட்ட முடிவுகள் ஆரம்ப மற்றும் தாமதமான இயக்கக் குழுக்களுக்கு இடையே நட்டு இறுக்கமின்மை விகிதங்களில் எந்த மாறுபாடும் இல்லை என்பதைக் காட்டின.
மோசமடைந்த யூலார் வேரியன்ஸ் (Worsening ulnar variance)	Rare	கம்மினூட்டட் இன்ட்ரா-ஆர்டிகுலர் முறிவுகளில் உள் எலும்புக்கு (subchondral bone) >3mm தொலைவில் தூர வரிசை நட்டுகளை வைப்பதோடு தொடர்புடையது.
தட்டு இடப்பெயர்ச்சி (Plate migration)	Rare	குழந்தைகளின் distal radius முறிவுகளில் proximal தட்டு இடப்பெயர்ச்சியின் அரிதான வழக்கு ஒன்று குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

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