

கைப்பிடி ஆர்த்ரோஸ்கோபி

இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 47 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	12 months	12 months
இலேசான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைக்கு திரும்புதல் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நடைபெறுகிறது, இருப்பினும் சில நோயாளிகளுக்கு தற்காலிக தசைக் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் போதல் (stiffness) ஏற்படலாம்.	வலி மற்றும் செயல்பாட்டுக் குறைபாடுகளில் குறிப்பிடத்தக்க மேம்பாடு பொதுவாக ஒரு ஆண்டிற்குள் காணப்படுகிறது, இந்த நேரத்திற்குள் பெரும்பாலான நோயாளிகள் முழுமையான செயல்பாட்டு மீட்சியை அடைகிறார்கள்.	அதிகபட்ச மேம்பாடு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டில் குறிப்பிடப்படுகிறது, இருப்பினும் சில நோயாளிகளில் நடுத்தர நிலையிலான வலி மற்றும் செயல்பாட்டுக் குறைபாடுகள் தொடரலாம்.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம் ராக்ஹேம்ப்டனில் உள்ள மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனையில் (Mater Private Hospital Rockhampton) மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பர்பா, எங்கள் மருத்துவமனையில் கைகாலை ஆர்த்ரோஸ்கோபி மூலம் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. கைகாலை ஆர்த்ரோஸ்கோபி என்பது ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் மெல்லிய கருவிகளை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மூலம் பயன்படுத்தி, உங்கள் கைகாலை உள்ளே பார்த்து சிகிச்சையளிக்கப்படும் ஒரு செயல்முறையாகும்.

நாம் பொதுவாக செயல்பாடு அற்ற சிகிச்சைகள் போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்ற பிறகு இந்த செயல்முறையை பரிந்துரைக்கிறோம். நீண்ட காலமாக இருக்கும் அழிவு மற்றும் தேய்மானத்திற்கு, பொதுவாக செயல்பாடு மாற்றங்கள், இயற்பியல் சிகிச்சை, ஸ்ப்ளாண்டிங் அல்லது ஊசி மூலம் சிகிச்சை முதலில் முயற்சிக்கப்படுகிறது. உங்களுக்கு கட்டமைப்பு காயம் அல்லது திடீர் பிரச்சனை இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை விரைவில் பரிந்துரைக்கப்படலாம். இந்த அணுகுமுறை மூலம் நாம் துல்லியமாக மூட்டு மேற்பரப்புகளை மதிப்பீடு செய்யலாம் மற்றும் ஸ்கேன்கள் தவறவிடக்கூடிய மென்மையான திசு காயங்களை கண்டறியலாம்.

முதன்மை நன்மை என்பது வலியை குறைத்து செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதாகும். தொடர்ச்சியான கைகாலை வலியுடன் உள்ள நோயாளிகள் ஒரு வருடத்திற்குள் வலி மற்றும் செயலிழப்பு பற்றி 50% மேம்பாட்டை காண்கிறார்கள். இருப்பினும், பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு வருடத்திற்கு பிறகு சில வலி மற்றும் செயலிழப்பின் தொடர்கிறார்கள். நிலைத்தன்மை மற்றும் தினசரி செயல்பாடு பற்றிய உங்கள் இலக்குகளுடன் இந்த பகிர்ந்த முடிவு பொருந்தும் என்பதை உறுதி செய்ய நாம் இந்த முடிவுகளை உங்களுடன் விவாதிக்கிறோம்.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் உணவு உண்ணாமல் இருக்கவும் (fasting). குருதி பதற்றத்தைக் குறைக்கும் சில மருந்துகளை நிறுத்த அறிவுறுத்தப்படுகிறோம், ஆனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்குவார். வீடு திரும்புவதற்கான போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்யவும் மற்றும் உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான ஆடைகளை அணியவும். செயலிக்கு முன் எக்ஸ்-ரே (X-rays), எம்.ஆர்.ஐ (MRI) அல்லது இரத்த சோதனைகள் தேவைப்படலாம். இந்த ஆய்வுகள் உங்கள் மூட்டுத் திரையைத் தெளிவாகக் காணவும், மயக்க மருந்துக்கு (anaesthesia) நீங்கள் பாதுகாப்பாக இருக்கவும் உதவுகின்றன. கைகட்டி அர்த்தரோஸ்கோபி (wrist arthroscopy) செய்வதற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். ஒரு சிறிய கேமரா உங்கள் கைகட்டியின் உள்ளேயுள்ள பகுதியைப் பார்க்க உதவுகிறது. இந்த முறை தோல் மற்றும் தசைகளுக்கு குறைந்தபட்ச பாதிப்பை ஏற்படுத்தி உங்கள் நிலையை சிகிச்சையளிப்பதற்கு உதவுகிறது.

அன்று

நீங்கள் உங்கள் கைகால் மூட்டு அறுவை சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள். எங்கள் குழு உங்களை அனுமதிப்பு செய்வதில் வழிநடத்தி, உங்களை வசதியாக அமர்த்தும். வலி நிவாரணம் மற்றும் பாதுகாப்பு திட்டத்தை விவாதிக்க நீங்கள் மருத்துவ நிபுணரை சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்கத்தில் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக மயக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு வலி நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு தடை

செய்யப்படலாம் — இது மருத்துவ நிபுணர் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை பொறுத்து அன்று தீர்மானிக்கிறார்.

உங்கள் தயாரிப்பு முடிந்த பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு கொண்டு செல்லப்படுவீர்கள். டாக்டர் ஹிர்பாரா இந்த அறுவை சிகிச்சையை அர்த்தரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையுடன் செய்கிறார். இதன் பொருள் நாங்கள் இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களை செய்கிறோம். ஒரு சிறிய கேமரா அறுவை சிகிச்சையை வழிநடத்த மூட்டுக்குள் செலுத்தப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முடிந்த பிறகு, நீங்கள் எங்கள் மீட்சி பகுதியில் விழிப்பீர்கள். மயக்கம் நீங்கும் போது எங்கள் ஊழியர்கள் உங்களை கவனமாக கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் நிலைத்தன்மை அடைந்து, ஒரு ஆதரவு நபருடன் வீடு திரும்ப தயாராகும் வரை நீங்கள் அங்கேயே இருப்பீர்கள்.

செயல்முறை என்னவென்பது

கைகாலை ஆர்த்தரோஸ்கோபி (Wrist arthroscopy) என்பது உங்கள் கைகாலை மூடும் சிறிய திறப்புகள் மூலம் உள்பகுதியைப் பார்க்கும் முறையாகும். உங்கள் மருத்துவர் சுமார் 1 செ.மீ. நீளம் கொண்ட இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்களைச் செய்வார். இந்தச் சிறிய திறப்புகள் மூலம், ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகள் மூட்டு இடத்திற்குள் செலுத்தப்படும். இதன் மூலம் உங்கள் மருத்துவர் திரையில் எலும்புகள் மற்றும் மென் திசுக்களைத் தெளிவாகப் பார்க்க முடியும்.

தெளிவான காட்சி பெற, கைகால் இழுவிசை (traction) மூலம் மெதுவாக விரிக்கப்படும். இது மூட்டை நீட்டி, கேமரா பாதுகாப்பாக நகர இடத்தை உருவாக்குகிறது. உங்கள் மருத்துவர் வலியின் காரணத்தைக் கண்டறிய, உதாரணமாக கிழிந்த கட்டிகள் அல்லது சேதமடைந்த குருத்தெலும்பு போன்றவற்றைக் கண்டறிய மூட்டின் உள்பகுதியை ஆய்வு செய்வார். தேவைப்பட்டால், உங்கள் மருத்துவர் அதே நடைமுறையின் போதே இந்தப் பிரச்சினைகளைச் சரிசெய்ய முடியும். உதாரணமாக, உங்கள் மருத்துவர் கிழிந்த கட்டிகளைப் பழுதுபடுத்தலாம், எலும்பு அல்லது குருத்தெலும்பின் தளர்வான துண்டுகளை நீக்கலாம் அல்லது கடினமான மூட்டு மேற்பரப்புகளைச் சமன் செய்யலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் மருத்துவர் சில முறிவுகளுக்கு உதவியாக இருக்கும் திரவம் இல்லாத வறண்ட தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்தலாம். புதிய கருவிகள் மற்றும் சிறிய கேமராக்கள் உங்கள் மருத்துவருக்கு, கடந்த காலத்தில் சரிசெய்ய கடினமாக இருந்த சிக்கலான பிரச்சினைகளைச் சரிசெய்ய உதவுகின்றன. மூட்டின் உள்பகுதியில் செய்ய வேண்டிய பணிகள் முடிந்த பிறகு, சிறிய வெட்டுக்கள் நூல் அல்லது பசை மூலம் மூடப்படும். குணமடையும் வரை அவற்றைப் பாதுகாக்க வெட்டுக்களின் மீது ஒரு பட்டை வைக்கப்படும்.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

வலியை பாதுகாப்பாக நிர்வகிக்கும் மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். இது பொதுவாக ஒரு நாள் நடைமுறையாகும், எனவே அதே நாள் வீடு திரும்பும் என எதிர்பார்க்கலாம், இருப்பினும் சில நேரங்களில் நோயாளிகள் இரவு தங்க வேண்டியிருக்கும். உங்கள்

கைகாலை ஒரு கைப்பட்டை அல்லது ஸ்ப்ளின்ட் மூலம் பாதுகாப்பாக வைத்திருப்போம், மற்றும் வெட்டுப் பகுதிகள் மருந்துத் துணிகளால் மூடப்படும். இச்செயல்முறையை நாம் ஒரு ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் (சிறு துளை) முறையில், இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா மூலம் செய்கிறோம். முதல் 24 மணிநேரம் உங்களை ஓய்வெடுக்க உதவ ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். வீக்கத்தைக் குறைக்க உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருங்கள். எளிய கைகால் ஆர்த்தரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு, சக்கரத்தை வசதியாகப் பிடிக்க முடிந்தவுடன், இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் ஓட்டுநர் உரிமம் பெறுவீர்கள். ஸ்ப்ளின்ட் அணிந்திருக்கும் போது ஓட்டக்கூடாது: TFCC சரிசெய்தல் போன்ற ஒரு சரிசெய்தல் தேவைப்பட்டால், ஸ்ப்ளின்ட் அல்லது கஸ்ட் அணிந்திருக்கும் போது ஓட்டக்கூடாது; இது பொதுவாக நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களில் அகற்றப்படும். மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

மீட்பு

செயல்முறைக்குப் பிறகு உங்கள் கைக்கட்டு வீக்கமாகவும், திடீரென இறுக்கமாகவும் இருப்பதை நீங்கள் காண்பீர்கள். இது இயல்பானது. குணமடையும் வரை உங்கள் கைக்கட்டை நிலையாக வைத்திருக்க உங்கள் மருத்துவர் ஒரு ஸ்ப்ளின்ட் அல்லது காஸ்டை வழங்குவார். ஆரம்ப நாட்களில் உங்கள் கையை இதயத்திற்கு மேலே வைத்திருப்பதை முடிந்தவரை அதிகரிக்கவும். இது வீக்கத்தைக் குறைக்கவும், வலியைத் தணிக்கவும் உதவுகிறது. உங்கள் கையை ஆதரிக்க நீங்கள் உங்கள் தூக்க முறையை மாற்றிக்கொள்ள வேண்டியிருக்கலாம்.

இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க மெல்லிய பயிற்சிகளை நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுகிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கை சிகிச்சை எக்ஸ்டென்ட் ரிஹாபிலிட்டேஷனில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலானிடம் (Ruby Doolan) நடைபெறுகிறது. இந்த அமர்வுகள் உங்களுக்கு வலிமையையும் நெகிழ்வுத்தன்மையையும் மீட்டெடுக்க உதவுகின்றன. உங்கள் மருத்துவர் உங்களுக்கு அனுமதிக்கும் வரை எளிய இயக்கங்களில் தொடங்கி, செயல்பாட்டை படிப்படியாக அதிகரிப்பீர்கள். உங்கள் மருத்துவர் பாதுகாப்பானது என்று கூறும் வரை கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையோ அல்லது பிடிப்பதையோ தவிர்க்கவும். வீட்டில் சிறிய வேலைகள் பொதுவாக சரி, ஆனால் உங்கள் உடலின் குறிகளைக் கவனியுங்கள்.

உங்கள் காலக்கெடு வேறுபடலாம்; உங்கள் மருத்துவரும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள். வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் மீண்டும் கிடைக்கும் போது, தினசரி செயல்பாடுகள் எளிதாகிவிடும் என்று பெரும்பாலானவர்கள் கண்டறிவார்கள். எளிய கைக்கட்டு அத்ரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு, உங்கள் கையில் சக்கரத்தை வசதியாகப் பிடிக்க முடிந்தால், இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் ஓட்டுநராக மீண்டும் திரும்புவதற்கு வழக்கமாக அனுமதிக்கப்படும். ஸ்ப்ளின்ட்டில் இருக்கும்போது ஓட்டக்கூடாது: TFCC சரிசெய்தல் போன்ற ஒரு சரிசெய்தலுக்கு ஸ்ப்ளின்ட் அல்லது காஸ்ட் தேவைப்பட்டால், அது அகற்றப்படும் வரை ஓட்டுவது தாமதமாகும், பொதுவாக நான்கு முதல் ஆறு வாரங்கள். சக்கரத்திற்கு பின்னால் திரும்புவது பற்றிய மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல்-உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

என்ன தவறு செய்யலாம்

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

கைகாலை அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக பாதுகாப்பானது. திறந்த அறுவை சிகிச்சை முறைகளுடன் ஒப்பிடும்போது, இதில் சிக்கல்கள் ஏற்படுவதற்கான அபாயம் குறைவு. இருப்பினும், இந்த அபாயங்களை குறைவாக வைத்திருக்க கைகாலை அமைப்பை பற்றிய விரிவான அறிவு அவசியம். பெரும்பாலான பிரச்சனைகள் சிறியவை மற்றும் தற்காலிகமானவை என்றாலும், சில சிக்கல்களின் விகிதங்கள் முன்பு நினைத்ததை விட அதிகமாக இருக்கலாம்.

நடவடிக்கையின் போதோ அல்லது அதற்கு பிறகோ நரம்பு கிளர்ச்சியின் அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது பெரும்பாலும் உங்கள் முழங்கையின் பின்புறம் ஓடும் பின் இடைநரம்பை (posterior interosseous nerve) ஈடுபடுத்தும். உங்கள் கை அல்லது விரல்களில் திடீரான கூர்மையான வலி, சீழ் அல்லது உணர்வின்மை உண்டாகலாம். சில சமயங்களில் இது பலவீனமான பிடிப்பு அல்லது உங்கள் கைகாலை நகர்த்துவதில் சிரமம் போல உணரலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு பிறகு புதிய உணர்வின்மை, பலவீனம் அல்லது சுடும் வலி ஏற்பட்டால், உங்கள் மருத்துவரிடம் உடனே தெரிவிக்கவும். நரம்பு கூடுதல் கவனம் தேவையா அல்லது உணர்வு தானாகவே சரி ஆகிவிடுமா என்பதை நாங்கள் சரிபார்க்கலாம்.

சிறிய சிக்கல்கள் பொதுவானவை மற்றும் பொதுவாக விரைவாக மறைந்துவிடும். சிறிய வெட்டு இடங்களில் சில வீக்கம், காயம் அல்லது மிதமான வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இவை குணமாவதின் இயல்பான பகுதிகள். இருப்பினும், காயங்களிலிருந்து சிவப்பு பரவுவதை நீங்கள் கவனித்தால், வெட்டு இடங்களுக்கு சுற்றிலும் வெப்பத்தை உணர்ந்தால், அல்லது எந்தவொரு நீர்ம வெளியேற்றத்தையும் கவனித்தால், மருத்துவமனையை தொடர்பு கொள்ளவும். இவை கவனம் தேவைப்படும் ஒரு சிறிய தொற்றுநோயின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

நாங்கள் சிறிய கேமராக்கள் மற்றும் கருவிகளை சிறிய வெட்டு இடங்கள் மூலம் பயன்படுத்துவதால், உங்கள் திசுக்களில் ஏற்படும் காயம் வரையறுக்கப்பட்டது. இது கடுமையான பிரச்சனைகளின் வாய்ப்பை குறைக்க உதவுகிறது. இருப்பினும், உங்கள் உடலின் குறிகளை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். வலி கடுமையாக மாறி, எளிய வலி நிவாரணிகளுடன் மேம்படாவிட்டால், அல்லது திடீரென குறிப்பிடத்தக்க வீக்கம் ஏற்பட்டால், அடுத்த நியமனத்திற்காக காத்திருக்க வேண்டாம். அறிகுறிகள் அவசரமாக உணர்ந்தால், எங்களை அழைக்கவும் அல்லது அவசர சிகிச்சை பிரிவை அணுகவும்.

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

எங்களை அழைக்க வேண்டிய நேரம்

காய்ச்சல், காயத்தின் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம் அதிகரித்தல், அல்லது திடீர் மற்றும் கடுமையான வலி ஆகியவை இருந்தால் எங்கள் மருத்துவமனையை அழைக்கவும் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும். கால் வீக்கம் அல்லது சுவாசத் திணறல் இருந்தால் அவசர உதவியை நாடுங்கள். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவை தெரிந்தால் உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் குணமாதல் சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்ய இந்த அறிகுறிகள் விரைவான மதிப்பீட்டைத் தேவைப்படுத்துகின்றன.

கைப்பிடி ஆர்த்ரோஸ்கோபி

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 47 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கிராஃப்ட் பிளவு (graft rupture)	7%	ஆத்ரோஸ்கோபிக் TFCC மறுசீரமைப்பிற்கு குறிப்பிட்டது; நிலைத்தன்மை இல்லாமல் போதல் அல்லது கிராஃப்ட் தோல்வி மீண்டும் ஏற்படுதல்.
தசைக் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் போதல் (stiffness)	5.07%	தற்காலிக கைகாலை மற்றும் விரல்களின் தசைக் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் போதல் பொதுவானது; நிலையான தசைக் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் போதல் அரிதானது, ஆனால் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.
தசைநார் காயம் (tendon injury)	3.19%	ECU தசைநார் அழற்சி, தசைநார் பிளவு மற்றும் கீறல் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கியது; வெப்ப அபிளேஷன் அல்லது தவறான போர்டல் இடமிடும் போது ஆபத்தானது அதிகரிக்கிறது.
கங்கலியன் சிஸ்ட் (ganglion cyst)	1.24%	போர்டல் தளங்களில், குறிப்பாக 3-4 போர்டலில் புதிய கங்கலியன் சிஸ்ட்கள் உருவாவது.
நரம்பு காயம் (nerve injury)	1.17%	டோர்சல் சென்சரி பிராஞ்ச் ஆஃப் யூலார் நரம்பு காயம் அல்லது பிஸ்டிரியர் இன்டர்போஸியஸ் நரம்பு காயமாக அதிகமாக பதிவு செய்யப்படுகிறது; விகிதம் ஆய்வைப் பொறுத்து மாறுபடுகிறது.
தொற்று (infection)	0.6%	மேற்பரப்பு போர்டல் தள தொற்றுகள் அரிதானவை; ஆழ்ந்த தொற்றுகள் மிகவும் அரிதானவை.
கார்டிலேஜ் சேதம் (cartilage damage)	0.5%	கலையூட்டப்பட்ட கார்டிலேஜிற்கான ஐயோஜெனிக் காயம், அடிக்கடி தவறான கருவி பயன்பாடு அல்லது வெப்ப அபிளேஷன் காரணமாக ஏற்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கம்பார்ட்மென்ட் சிண்ட்ரோம் (compartment syndrome)	Rare	கம்பார்ட்மென்ட் சிண்ட்ரோமை ஏற்படுத்தும் திரவ ஊற்றுவது; அவசர ஃபாஸியோடமி தேவை.
ஹெமடோமா (hematoma)	Rare	அரிதான சிக்கல், அடிக்கடி திரவ ஊற்றுவது அல்லது இரத்தப்போக்குடன் தொடர்புடையது.

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