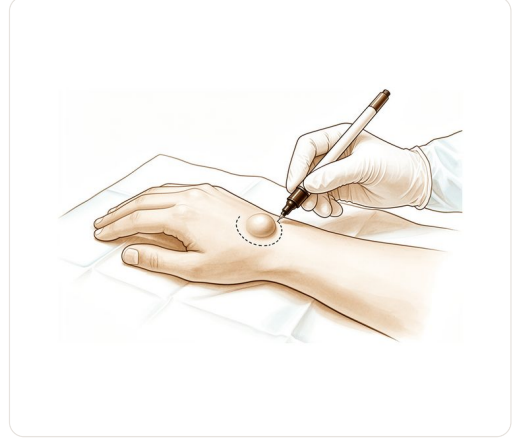


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கைக்கட்டு கங்க்லியன் அகற்றல்

ஒரு பொதுவான முதுகு கைக்கட்டு கிஸ்ட்: ஒரு திடமான, மென்மையான, திரவம் நிறைந்த குமிழ், இது சிறிய கைக்கட்டு மூட்டுகளில் ஒன்றிலிருந்து வளர்கிறது. அறுவை சிகிச்சை மூலம் கிஸ்ட் மற்றும் அதை மூட்டுடன் இணைக்கும் கம்பியை அகற்றுவதால், மீண்டும் வரும் வாய்ப்பு குறைகிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 61 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 ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ரிசெக்ஷனுக்குப் பிறகு 6 வாரங்களுக்குள் செயல்பாடுகளில் குறிப்பிடத்தக்க அதிகரிப்பும், வலியில் குறிப்பிடத்தக்க குறைவும் பொதுவாக அனுபவப்படுத்தப்படுகின்றன.	3-6 months கைத்தொழில் மற்றும் முழு வலிமைக்குத் திரும்புவது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது; இருப்பினும், சில நோயாளிகளுக்கு நீண்ட காலம் மீதமுள்ள வலி இருக்கலாம்.	12 months அதிகபட்ச மீட்டும், நோயாளி அறிவித்த முடிவுகளின் நிலைப்பாடும் (plateau) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் பொதுவாக அடையப்படுகின்றன.

இந்த செயல்முறை பரிந்துரைக்கப்பட்டதற்கான காரணம்

இந்தப் பக்கம், மட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் உள்ள மேல்-கை உறுப்பு மருத்துவரான டாக்டர் கியாரன் ஹிர்பாரா, எங்கள் கிளினிக்கில் இந்த நிலையை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை விளக்குகிறது. மருந்தியல் சிகிச்சை போதுமான மேம்பாட்டைத் தரவில்லை என்றால், கைகாட்டு மூட்டு கங்கிலியனுக்கு (wrist ganglion) நாம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் குடும்ப மருத்துவர் அல்லது இயற்பியல் சிகிச்சையாளரிடமிருந்து குறிப்பின் மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வரலாம். கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது. நீண்ட காலமாக உள்ள பிரச்சினைகளுக்கு, செயல்பாட்டு மாற்றம், கை சிகிச்சை, ஸ்ப்ளாண்டிங் (splinting) அல்லது ஊசி மூலம் மருந்து செலுத்துதல் ஆகியவற்றை முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அந்தப் படிநிலைகள் உதவவில்லை என்றால், அறுவை சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும்.

உங்கள் அறுவை மருத்துவர், திரவம் நிரப்பப்பட்ட கட்டியை அகற்றவும், வலியைக் குறைக்கவும் இந்த செயல்முறையைப் பரிந்துரைக்கலாம். கைகாட்டு மூட்டின் பின்பகுதியில் உள்ள கட்டிகளுக்கு நாம் அர்த்தரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைத் தேர்வு செய்கிறோம்; அல்லது கைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள கட்டிகளுக்கு திறந்த அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறையைத் தேர்வு செய்கிறோம். இந்தத் தேர்வு கங்கிலியன் எங்கு அமைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது. முக்கிய நன்மை என்பது அறிகுறிகளிலிருந்து நிவாரணம் பெறுவதாகும். அறுவை சிகிச்சை மூலம் கட்டியை அகற்றுதல் நோயாளியின் அறிகுறிகளைக் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் குறைக்கிறது; மீண்டும் உருவாகும் விகிதம் குறைவாகவும், நோயாளி திருப்தி அதிகமாகவும் இருக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல், முதல் 6 ஆண்டுகளில் கைகாட்டு மூட்டு கங்கிலியன் தோற்றங்களில் சுமார் 40% குறையும், ஆனால் ஊசி மூலம் திரவத்தை எடுத்த பிறகு பெரும்பாலானவை மீண்டும் உருவாகின்றன. கைகாட்டு மூட்டு கங்கிலியன்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிப்பதில் மீண்டும் உருவாகும் விகிதம் தோராயமாக 10% ஆகும். பகிர்ந்த முடிவெடுப்பின் மூலம் உங்கள் செயல்பாடு மற்றும் வசதியை மீட்டெடுப்பதே எங்கள் நோக்கமாகும்.

செயலிக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணி நேரத்திற்கு முன் பசியின்றி இருங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளை வழங்கும் வரை இரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை எடுப்பதை நிறுத்தவும். உங்களை நீங்களே ஓட்ட முடியாததால், வீடு திரும்புவதற்கு ஒரு போக்குவரத்து ஏற்பாடு செய்யவும். தற்போது எடுத்து வரும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை எடுத்து வரவும் மற்றும் வசதியான உடைகளை அணிந்து கொள்ளவும். உங்கள் கைகாலை மற்றும் பொதுவான ஆரோக்கியத்தைச் சோதிக்க எக்ஸ்-ரே, எம்ஆர்ஐ அல்லது இரத்த சோதனை தேவைப்படலாம். நடைமுறையின் போது உங்கள் பாதுகாப்பை உறுதி செய்ய ஒரு மயக்க மருத்துவ மதிப்பீடு செய்யப்படும். சிஸ்டம் எங்கு அமைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்து, கைகாலை பின் பகுதியில் (dorsal

ganglia) அர்த்தரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையையும், கைகாலை முன் பகுதியில் (volar ganglia) திறந்த அணுகுமுறையையும் நாங்கள் தேர்வு செய்கிறோம். இந்த படிகள் ஒரு மென்மையான அறுவை சிகிச்சை மற்றும் மீட்பிற்கு நாங்கள் தயாராக உதவுகின்றன.

செயல்முறை நடைபெறும் நாள்

இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் மேற்கொள்ளப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக உங்கள் உடல் மயக்க நிலையில் இருக்கும். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்கு பின்னான வலி நிவாரணத்திற்காக பிராந்திய நரம்பு தடுப்பு (regional nerve block) வழங்கப்படலாம் — உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை பொறுத்து மயக்க மருத்துவர் அந்த நாள் தீர்மானிப்பார்.

உங்கள் கை விரலின் பின்புறத்தில் உள்ள கங்கலியனுக்கு (ganglion) நாங்கள் அர்த்தரோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையை தேர்வு செய்கிறோம், அல்லது கை விரலின் முன்புறத்தில் உள்ளவற்றுக்கு திறந்த அணுகுமுறையை தேர்வு செய்கிறோம். இந்த தேர்வு உங்கள் கங்கலியன் எங்கு அமைந்துள்ளது என்பதை பொறுத்தது. நீங்கள் நோயாளியாக சேர்க்கப்பட மருத்துவமனைக்கு வருவீர்கள், அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு செல்வதற்கு முன் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். செயல்முறைக்கு பிறகு, நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள். உங்கள் உடல் நிலை மீளும் போது எங்கள் குழு உங்களை கவனமாக கண்காணிக்கும். நீங்கள் நிலையான மற்றும் வசதியான நிலையில் இருக்கும் போது வீடு திரும்பலாம் என்று எதிர்பார்க்கலாம்.

செயல்முறை என்னவென்பது

நீங்கள் கொண்டிருக்கும் கங்கலியன் (ganglion) எங்கு அமைந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்து நாம் தேர்ந்தெடுக்கும் அணுகுமுறை மாறுபடும். உங்கள் கைக்கட்டு பக்கத்தில் அது இருந்தால், அர்த்தரோஸ்கோபிக் (arthroscopic) தொழில்நுட்பத்தைப் பயன்படுத்துவோம். அதாவது, இரண்டு அல்லது மூன்று மிகச் சிறிய கீ-ஹோல் (keyhole) வெட்டுக்களைச் செய்வோம். சிஸ்டை (cyst) நீக்க இந்தத் துளைகள் வழியாக ஒரு சிறிய கேமரா மற்றும் சிறப்பு கருவிகளை உள்ளே செலுத்துவோம். உங்கள் கைக்கட்டு உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் கங்கலியன் இருந்தால், திறந்த அணுகுமுறையை (open approach) பயன்படுத்துவோம். இதில், சிஸ்டை நேரடியாக அணுகி நீக்க உங்கள் கைக்கட்டு உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் ஒரு வெட்டுக்கோடு செய்வோம்.

செயல்முறையின் போது, திரவம் நிரம்பிய பை (fluid-filled sac) ஐக் கவனமாகக் கண்டறிவோம். பின்னர், அதை மூட்டு அல்லது தசைநார் அடுக்கிலிருந்து (tendon sheath) முழுமையாக நீக்குவோம். அர்த்தரோஸ்கோபிக் வழக்குகளில், நாம் மூட்டு இடத்திற்குள் (joint space) பணியாற்றுவோம். திறந்த அணுகுமுறை வழக்குகளில், வெட்டுக்கோடு வழியாகப் பணியாற்றுவோம். இந்த செயல்முறை முழுவதும் சுற்றியுள்ள திசுக்கள் பாதுகாக்கப்படுவதை உறுதி செய்வோம்.

கங்க்லியன் நீக்கப்பட்ட பிறகு, உங்கள் வெட்டுக்களை மூடுவோம். தோலை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்க தையல்களைப் பயன்படுத்துவோம். குணமாவதற்கான தொடக்க நிலையில் அதைப் பாதுகாக்க, அந்தப் பகுதியில் ஒரு பிசின் (dressing) வைக்கப்படும். இந்த செயல்முறை எளிமையானது மற்றும் உங்கள் அசௌகரியத்திற்கான மூலத்தை நீக்குவதையே குறிவைக்கிறது.

செயல்முறைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பிரிவில் நீங்கள் விழிப்பீர்கள். வலியைக் கட்டுப்படுத்த நாம் நிலையான மருந்துகளைப் பயன்படுத்துவோம். உங்கள் கைக்கட்டு ஒரு கட்டுடன் மற்றும் சாத்தியமான அளவுக்கு ஒரு ஸ்ப்ளின்டில் இருக்கும். இது பொதுவாக ஒரு நாள் நோயாளி சிகிச்சையாகும், எனவே அதே நாள் வீடு திரும்பலாம் என்று எதிர்பார்க்கலாம், இருப்பினும் சில நேரங்களில் நோயாளிகள் இரவு தங்க வேண்டியிருக்கும். முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். ஸ்ப்ளின்டில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். இந்த கைக்கட்டு செயல்முறைக்குப் பிறகு, எந்தவொரு செயல்முறைக்குப் பிறகு ஸ்ப்ளின்டும் அகற்றப்பட்ட பிறகு, சக்கரத்தை வசதியாகப் பிடிக்க முடியும் என்ற நிலையில், நோயாளிகள் பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்குவார்கள். மேலும் விவரங்களுக்கு [மேல் உறுப்பு செயல்முறைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டல்](#) பார்க்கவும்.

மீட்பு

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் சில நாட்களில் உங்கள் கைக்கட்டு வீக்கமாகவும், திடீரென இறுக்கமாகவும் இருப்பதை நீங்கள் உணர்வீர்கள். இது இயல்பானது. உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க, வலி நிவாரணம் குறித்து உங்கள் மருத்துவர் வழிகாட்டுவார். வீக்கத்தைக் குறைக்க, முடிந்தவரை உங்கள் கையை உயரமாக வைத்திருக்க நாங்கள் அறிவுறுத்துகிறோம். ஆரம்ப மீட்பு கட்டம் கடக்கும்போது, பெரும்பாலான நோயாளிகள் வலி குறிப்பிடத்தக்க அளவு குறைவதைக் காண்கிறார்கள்.

உங்கள் கைக்கட்டு ஒரு பட்டை அல்லது கட்டுடன் பாதுகாக்கப்படும்; சில சமயங்களில் குறுகிய கால கைக்கட்டு (இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் இல்லை); ஒரு கஸ்ட் பயன்படுத்தப்படாது. இந்த கைக்கட்டை அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. கைக்கட்டு அகற்றப்பட்ட பிறகு, உங்கள் கை விசைப்பலகையை வசதியாகப் பிடிக்க முடிந்தால், பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் வாகனம் ஓட்டத் திரும்பலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு, [மேல் உறுப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) ஐப் பார்க்கவும்.

உங்கள் காயம் குணமடையும் போது, நெகிழ்ச்சியை மீட்டெடுக்க மென்மையான இயக்கங்களை நாங்கள் அறிமுகப்படுத்துவோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கை சிகிச்சை எக்ஸ்டென்ட் ரிஹாபிலிட்டேஷனில் (Extend Rehabilitation) ரூபி டூலானிடம் (Ruby Doolan) நடைபெறும். உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வலிமையையும் இயக்க வரையறையையும் மீட்டெடுக்க குறிப்பிட்ட பயிற்சிகளைக் கற்பிப்பார். உங்கள் கைக்கட்டு

அனுமதிக்கும் வகையில், பிடித்தல் மற்றும் தூக்குதல் போன்ற தினசரி செயல்பாடுகளைப் படிப்படியாக மீண்டும் அறிமுகப்படுத்துவீர்கள்.

மீட்பு தனிநபர்களுக்கு இடையே மாறுபடும். உங்கள் குறிப்பிட்ட முன்னேற்றத்தின் அடிப்படையில், வேலை அல்லது விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் நேரம் குறித்து உங்கள் மருத்துவரும் இயற்பியல் சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக குணமடைவார்கள், ஆனால் சில சமயங்களில் சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உங்கள் மருத்துவர் மற்றும் குழு உங்களை நெருக்கமாக கண்காணித்து, எந்த பிரச்சனையும் விரைவில் கண்டறிய உதவுகின்றனர்.

கட்டியின் மீண்டும் தோன்றல் கேங்க்லியான் மீண்டும் வளரலாம். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட இடத்தில் அதே வீக்கம் அல்லது புதிய கட்டி தோன்றியதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்களுக்கு மென்மையான மூட்டுகள் இருந்தால் அல்லது வயது 24-க்கு கீழே இருந்தால் இது அதிகம் நடக்க வாய்ப்புள்ளது. வலிமையான கைகாலை இயக்கங்களைச் செய்தாலும் இது நடக்கலாம். கட்டி மீண்டும் தோன்றியதை நீங்கள் கவனித்தால், எங்களுக்குத் தெரிவிக்கவும். மேலும் சிகிச்சை தேவையா என்பதைப் பற்றி நாங்கள் விவாதிக்கலாம்.

புண்கள் மற்றும் தொற்று உங்கள் வெட்டு ஒரு சிறிய தோல் வெட்டு ஆகும். அது சிவக்க, வெப்பமாக அல்லது வலியாக இருக்கலாம். நீங்கள் மூளை அல்லது கெட்ட வாசனையைக் கவனிக்கலாம். அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், தொற்று திசுக்களுக்குள் ஆழமாக பரவலாம். உங்களுக்கு காய்ச்சல் இருந்தால் அல்லது சிவப்பு பரவியிருந்தால், உடனடியாக எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளவும். அடுத்த நியமனத்திற்கு காத்திருக்க வேண்டாம்.

நரம்பு மற்றும் இரத்த நாளக் காயம் உங்கள் கைகாலை உள்ள நரம்புகள் மற்றும் இரத்த நாளங்கள் சிறியவை மற்றும் கேங்க்லியானுக்கு அருகில் உள்ளன. அறுவை சிகிச்சையின் போது, இந்த அமைப்புகளைத் தூண்டவோ அல்லது சேதப்படுத்தவோ சிறிய அபாயம் உள்ளது. உங்கள் கை அல்லது விரல்களில் சூழ்ந்து போதல், உணர்விழப்பு அல்லது கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணரலாம். திடீரென பலவீனம் அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத கடுமையான வலியை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக எங்களுக்குத் தெரிவிக்கவும். இது நரம்பு பாதிக்கப்பட்டதா என்பதை நாங்கள் சரிபார்க்க உதவுகிறது.

மூட்டுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் வலி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கைகாலை கடினமாக அல்லது வலியாக உணரலாம். திசுக்கள் குணமடையும் போது இது பொதுவானது. இருப்பினும், சிலர் தொடர்ச்சியான வலியை அனுபவிக்கிறார்கள், குறிப்பாக கனமான பொருட்களைத் தூக்கினால் அல்லது வலிமையான கைகாலை இயக்கங்களைச் செய்தால். உங்கள் வலி மேலும் மோசமாக மாறினால் அல்லது சில வாரங்களுக்குப் பிறகு உங்கள் கைகாலை இயல்பாக நகர்த்த முடியாவிட்டால், உங்கள் மறுஆய்வு நேரத்தில் இதை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். உங்கள் மீட்புத் திட்டத்தை நாங்கள் மாற்றலாம்.

குருத்தெலும்பு அனைத்து அறுவை சிகிச்சைகளும் ஒரு குருத்தெலும்பை விட்டுச் செல்கின்றன. உங்கள் குருத்தெலும்பு காலப்போக்கில் மறைந்துவிடும், ஆனால் தெரியக்கூடியதாகவே இருக்கலாம். சிலர் தடித்த அல்லது உயர்ந்த குருத்தெலும்புகளை உருவாக்குகிறார்கள். குருத்தெலும்பின் தோற்றம் பற்றி நீங்கள் திருப்தி இல்லாமல் இருந்தால், பின்னர் நாங்கள் விருப்பங்களைப் பற்றி விவாதிக்கலாம்.

இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை, நீங்கள் குறிப்புகளை விரும்பினால் பொதுவான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எங்களை அழைக்கும் நேரம்

உங்களுக்கு காய்ச்சல், காயத்தின் பகுதியில் அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது திரவ வெளியேற்றம் தெரிந்தால் எங்களை அழைக்கவும். திடீரென ஏற்படும் கடுமையான வலி, காலின் வீக்கம் அல்லது சுவாசத் திணறல் ஆகியவை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சை பெறவும். உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாமல் போனால் உங்கள் மருத்துவரை உடனடியாக தொடர்பு கொள்ளவும். உங்கள் மீள்வாழ்வு சரியான பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்ய, நாங்கள் இந்த அறிகுறிகளை நெருக்கமாக கண்காணிப்போம்.

கைக்கட்டு கங்க்லியன் அகற்றல்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 61 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொடர்ச்சியான வலி	19-47%	4 வாரங்களில் தொடர்ச்சியான வலி தோராயமாக 14% நோயாளிகளில் ஏற்படுகிறது; இது வலிமையான கைவிரல் நீட்சியை (forceful wrist extension) தேவைப்படும் செயல்பாடுகளைக் கொண்ட நோயாளிகளில் அதிகம் காணப்படுகிறது; வலி பொதுவாக 3-6 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
எக்ச்டென்சர் டெனோசைனோவைடிஸ் (extensor tenosynovitis)	11%	இது ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் ரிசெக்ஷன் தொடரில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
கங்க்லியன் மீண்டும் தோன்றுதல்	6-21%	ஆபத்து காரணிகளில் ஆதிக்கம் செலுத்தும் கை (OR 8.0), பெண் பாலினம், 24 வயதுக்குக் கீழ் உள்ள வயது, மற்றும் ஸ்டார்க் (stalk) அகற்றப்படாதது ஆகியவை அடங்கும்; மீண்டும் தோன்றினால் மீண்டும் அகற்றும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படலாம்.
கடுமையான தன்மை அல்லது இயக்க வரம்பின் குறைவு	4-10%	நீண்ட காலம் நிலையாக வைத்திருப்பதால் கைவிரல் மற்றும் விரல்களின் கடுமையான தன்மை ஏற்படலாம்; பெரும்பாலான நோயாளிகள் 3-6 மாதங்களுக்குள் இயல்பான அல்லது இயல்புக்கு அருகிலான இயக்கத்தை மீட்டெடுக்கிறார்கள்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ஹைபர்ட்ரோபிக் ஸ்காரிங் (Hypertrophic scarring)	3-12%	வெட்டுகள் சிறியதாக இருந்தாலும் (3-5mm), உந்துதல் உள்ள தனிநபர்களில் ஹைபர்ட்ரோபிக் ஸ்கார் அல்லது கெலாய்ட் உருவாகலாம்.
காயத்தின் திறப்பு (Wound dehiscence)	3-6%	குழந்தைகள் குழுக்கள் மற்றும் பொது அறுவை சிகிச்சை தொடரில் மேற்பரப்பு காயத்தின் திறப்பு பதிவாகியுள்ளது.
நரம்பு காயம்	2-12%	இதில் ஈர்ப்பு உணர்வு நரம்புகளுக்கான காயம், முட்டாமை, வலியுள்ள நியூரோமா அல்லது அதிக உணர்திறன் ஆகியவை அடங்கும்; பெரும்பாலானவை தற்காலிக ஈர்ப்பு காயங்களாகும், இவை 3-6 மாதங்களில் குணமடைகின்றன.
ஹெமடோமா	2-9%	ரத்தப்போக்கு அல்லது ஹெமடோமா உருவாக்கம், குறிப்பாக ரத்தம் உறைதலைத் தடுக்கும் மருந்துகளை எடுக்கும் நோயாளிகளில் ஏற்படலாம்; பெரும்பாலானவை தானாகவே தீர்வடையும்.
நடைபெற வேண்டிய செயல்முறையை அடைய முடியாமல் போதல்	1.16%	1.16% வழக்குகளில், உடல் அமைப்பு வேறுபாடு, கடுமையான ஸ்காரிங் அல்லது தொழில்நுட்ப சிரமம் காரணமாக விரும்பிய செயல்முறை முடிக்க முடியாது; திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு மாற்றம் தேவைப்படலாம்.
தொற்று	1-6%	தொற்று அரிதானது; மேற்பரப்பு தொற்றுகள் வாய்வழி ஆண்டிபயாடிகளுக்கு பதிலளிக்கும், ஆனால் ஆழ்ந்த தொற்று அல்லது செப்டிக் ஆர்த்ரடிஸ் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் கழுவுதலைத் தேவைப்படலாம்.
கார்டிலேஜ் காயம்	0.5%	கருவிகள் அல்லது போர்டல் இடமிடலிலிருந்து மருத்துவ ரீதியான கார்டிலேஜ் சேதம்; குறிப்பிடத்தக்க காயங்கள் கூடுதல் செயல்முறைகளைத் தேவைப்படலாம்.
தசைநார் காயம் அல்லது பிளவு	Rare	அகற்றும் போது எக்ச்டென்சர் தசைநார் சேதம்.
ஸ்காஃபோலியூனேட் லிகமென்ட் காயம்	Rare	SL லிகமென்ட்டிற்கு அருகில் உள்ள டோர்சல் கங்க்லியன் அகற்றத்தின் போது ஆபத்து.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
சைனோவியல் ஃபிஸ்டுலா	Rare	மீண்டும் தோன்றும் டோர்சல் கைவிரல் கங்க்லியன் அகற்றம் மற்றும் விரிவான கேப்சுலர் அகற்றத்துடன் தொடர்புடைய அரிதான சிக்கல்.
ஜியண்ட் செல் ரியாக்ஷன்	Rare	அகற்றத்திற்குப் பிறகு குழந்தைகள் மக்கள்தொகையில் பதிவான சிக்கல்.

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