

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பு (Cubital Tunnel Release)

கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பு, முழங்கையின் உட்புறத்தில் அல்நார் நரம்பு (ulnar nerve) இடுக்கப்பட்டிருக்கும் இடத்தில் அதன் மீதுள்ள அழுத்தத்தை நீக்குகிறது — இங்கே காட்டப்பட்டுள்ள அழுத்தத்தைத் தணிக்கிறது.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 45 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
1-3 weeks இலகுவான அன்றாட வேலைகளை முதல் சில நாட்களிலேயே தொடங்கலாம். பெரும்பாலானோர் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் மேசை வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். வலி தணிந்த பிறகு, பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் வாகனம் ஓட்ட முடியும்.	6-12 weeks தூக்குவதும் பிடிப்பதும் முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு இலகுவாகவே இருக்கும்; பிறகு படிப்படியாக அதிகரிக்கப்படும். பெரும்பாலானோர் சுமார் ஆறு முதல் எட்டு வாரங்களில் கனமான வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; விளையாட்டுக்கும் முழுப் பிடி வலிமைக்கும் சுமார் மூன்று மாதங்கள் வரை ஆகலாம்.	12-24 months செயல்பாட்டில் அதிகபட்ச முன்னேற்றமும் அறிகுறிகள் முழுமையாகத் தணிவதும், குறிப்பாகக் கடுமையான நிலைகளில், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 12 முதல் 24 மாதங்களுக்கு இடையில் ஒரு நிலையை எட்டி நிற்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்கள் அல்லது நரம்புப் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் (cubital tunnel syndrome) என்பது, உங்கள் முழங்கையின் உட்புறத்தில் ஒரு நரம்பின் மீது ஏற்படும் அழுத்தத்துக்கான பெயர். இந்த அழுத்தம், உங்கள் சுண்டு விரலிலும் கையின் மோதிர விரல் பக்கத்திலும் மரத்துப்போதலையோ கூச்சத்தையோ ஏற்படுத்துகிறது; முழங்கையை நீண்ட நேரம் மடக்கி வைத்திருக்கும்போது இது மோசமாகலாம். இதுபோன்ற நீண்டகாலப் பிரச்சினைக்கு, நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயன்று பார்க்கிறோம்: செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிவது. அந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் பெயர் கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பு (cubital tunnel release). இது நரம்பின் மீதான அழுத்தத்தைத் தணிக்கிறது; இதனால் உங்கள் அறிகுறிகள் அடங்க முடியும். இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் 90%-க்கும் அதிகமானோர் குணமடைகின்றனர் அல்லது முன்னேற்றம் காண்கின்றனர். உங்களுக்கு எது முக்கியம் என்பதை நாங்கள் விரிவாகப் பேசுவோம்; இது சரியான அடுத்த படியா என்பதை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கான நாள் முடிவானதும், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்கு வழங்குவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்தை முன்னதாகக் முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எந்த மருந்துகளை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். மாத்திரைகள், ஊசி மருந்துகள், களிம்புகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு

அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதில் கழற்றக்கூடிய கைப்பகுதி (sleeve) கொண்ட, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவ, எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற பரிசோதனைகள் ஏற்கெனவே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு அவை தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் வசதியையும் பாதுகாப்பையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். பலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன், உங்கள் கையை எப்படிச் கவனித்துக்கொள்வது என்பதையும், வரும் நாட்களில் எதை எதிர்பார்க்கலாம் என்பதையும் விளக்குவோம்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் பெயர் கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பு (cubital tunnel release). உங்கள் முழங்கையின் உட்புறத்தில், அங்கே நீங்கள் தொட்டு உணரக்கூடிய எலும்பு மேட்டுக்குச் சற்றுப் பின்னால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டு போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக, அழுத்தப்பட்டு உங்கள் சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் கூச்சத்தை ஏற்படுத்திக்கொண்டிருக்கும் அல்நார் நரம்பை (ulnar nerve) அவர் கண்டறிகிறார். முழங்கைக்கு அருகில் இந்த நரம்பு, திசுக்களால் ஆன ஒரு சுரங்கப்பாதை வழியாகச் செல்கிறது — ஒரு குறுகிய குழாய் வழியாகச் செல்லும் மின் கம்பியைப் போல. நரம்பு இனி இடுக்கப்படாதபடி, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அந்தச் சுரங்கப்பாதையைத் திறக்கிறார். இது அழுத்த நீக்கம் (decompression) எனப்படுகிறது; அதாவது நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தை நீக்குவது.

சில நேரங்களில், நீங்கள் கையை மடக்கும்போது நரம்பு பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்காக, அதை முழங்கையின் முன்பக்கத்தில் ஒரு புதிய இடத்துக்கு நகர்த்தவும் வேண்டியிருக்கும். சுரங்கப்பாதையை விடுவிப்பது மட்டுமே போதுமா, அல்லது நரம்பை நகர்த்துவது உங்களுக்கு அதிகப் பயன் தருமா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையின்போது முடிவு செய்வார். இந்தத் தேர்வு, உங்கள் பரிசோதனை முடிவுகளையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அங்கே காண்பதையும் பொறுத்தது.

நரம்பு விடுவிக்கப்பட்டதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டை மூடுகிறார். முதலில் காயத்தின் மேல் மெல்லிய, தானாக ஒட்டிக்கொள்ளும் வலைப்படலம் (self-adhesive mesh) ஒன்று வைக்கப்பட்டு, தோலின் விளிம்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பிறகு அந்த வலைப்படலத்தின் மேல் திரவ வடிவிலான தோல் பசை (skin glue) பூசப்படுகிறது; அது அங்கே இறுகி, எல்லாவற்றையும் ஒரே மூடலாகப் பொத்திவிடுகிறது. இது தோராயமாக ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் அப்படியே இருக்கும்; பிறகு தானாகவே விலகி உரிந்துவிடும். எனவே எடுக்க வேண்டியது எதுவும் இல்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். இது ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். வலி பொதுவாக லேசானது முதல் மிதமானது வரை இருக்கும்; எளிய வலி நிவாரணியால் அதைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் எதை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று விளக்குவோம். உங்கள் கையில், காயத்தின் மேல் ஒரு மென்மையான கட்டு (dressing) இருக்கும்; வசதி அனுமதிக்கும் அளவுக்கு உங்கள் விரல்களையும் கையையும் தோள்பட்டையையும் அசைக்கலாம். மாவுக்கட்டோ (cast) பிடிப்புக்கட்டோ (brace) இல்லை; நாங்கள் பரிந்துரைத்தால் தவிர, உங்களுக்குக் கைத்தாங்கி (sling) தேவைப்படாது. வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் இருந்த கூச்சம் விரைவாகத் தணிவதைப் பெரும்பாலானோர் கவனிக்கிறார்கள். இரவு நேர அசௌகரியம் ஆரம்பத்திலேயே குறைவதால், சில நாட்களுக்குள்ளேயே நன்றாகத் தூங்குவதாகப் பலர் தெரிவிக்கிறார்கள். உங்கள் அறிகுறிகள் கடுமையாக இருந்திருந்தால், மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ மறைய அதிக காலம் ஆகலாம். உணர்வு படிப்படியாகத் திரும்பலாம்; நரம்பு எவ்வளவு அழுத்தப்பட்டிருந்தது என்பதைப் பொறுத்து அதற்கு வாரங்கள், மாதங்கள் அல்லது அதற்கும் அதிக காலம் ஆகலாம். மீட்சி மெதுவாக இருந்தாலும், கடுமையான அறிகுறிகள் உள்ளவர்களில் பெரும்பாலானோர் இன்னும் முன்னேற்றம் காண்கிறார்கள்.

உங்கள் கையில் ஒரு மென்மையான கட்டு இருக்கும்; அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம். வசதி அனுமதிக்கும் அளவுக்கு உங்கள் விரல்களையும் கையையும் தோள்பட்டையையும் அசைக்கலாம். காயத்தை உலர்வாக வைத்திருங்கள்; வீட்டுக்குச் செல்வதற்கு முன் நாங்கள் தரும் பராமரிப்பு அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; தேவைப்பட்டால் உங்களுக்கு ஒரு சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். மெதுவான அசைவு, நரம்பு சுதந்திரமாக நகர உதவுகிறது; உங்கள் முழங்கை விறைத்துப்போவதையும் தடுக்கிறது.

வசதியாக உணர்ந்தவுடனேயே, தேவைப்படும் இடங்களில் மறு கையைப் பயன்படுத்தி, வீட்டில் பெரும்பாலான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யலாம். கட்டு அகற்றப்பட்டு, காயம் ஆறியதும், இலகுவான செயல்களுக்குத் திரும்பலாம். சிம்பு அகற்றப்பட்டு, வலியின்றி வாகனத்தின் சக்கரத்தைப் பிடித்து விரைவாக எதிர்வினையாற்ற முடிந்ததும், பொதுவாக நீங்கள் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பற்றிய எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள். வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது, உங்கள் வேலையும் பொழுதுபோக்குகளும் எத்தகையவை என்பதைப் பொறுத்தது; மேலே உள்ள அட்டவணை வழக்கமான கால அளவுகளைத் தருகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

சில நேரங்களில் முதலில் இருந்த அறிகுறிகள் தணியாமல் இருக்கலாம், அல்லது சிறிது காலம் நிவாரணத்துக்குப் பிறகு அவை மீண்டும் வரலாம். உங்கள் சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் கூச்சமோ மரத்துப்போதலோ திரும்புவதை, அல்லது முழங்கையின் உட்புறத்தில் நீங்காத ஒரு தொடர் வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இப்படி நடந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். நரம்பை மீண்டும் விடுவிக்க மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செய்வது சாத்தியம்; பலர் அதனால் இன்னும் முன்னேற்றம் பெறுகிறார்கள். இருப்பினும், முதல் அறுவை சிகிச்சையைவிட அதன் முடிவுகளைக் குறைவாகவே முன்கணிக்க முடியும்.

காயத்தில் தொற்று ஏற்படலாம். வெட்டைச் சுற்றி வலி அதிகரிப்பது, அதிலிருந்து பரவும் சிவப்பு, வீக்கம், அல்லது கசிவு ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். தொற்றுகள் பொதுவாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளாலும் (antibiotics) காயப் பராமரிப்பாலும் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன; எனவே ஆரம்பத்திலேயே பரிசோதிப்பது முக்கியம்.

முழங்கையின் உட்புறத்துக்கு அருகில் செல்லும் ஒரு சிறிய நரம்பு, அறுவை சிகிச்சையின்போது எரிச்சலடையலாம். இதனால் உங்கள் முன்கையின் உட்புறத்தில் மரத்துப்போன ஒரு பகுதியோ, தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடமோ ஏற்படலாம்; எப்போதாவது, நரம்பு வடுத் திசுவுக்குள் குணமடைந்த இடத்தில் ஒரு சிறிய வலிக்கும் கட்டியும் ஏற்படலாம். அந்தப் பகுதியில் புதிதாக மரத்துப்போதலையோ தொடுவலியையோ நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

விடுவிப்புக்குப் பிறகு அல்நார் நரம்பே எப்போதாவது நிலையற்றதாகி, நீங்கள் முழங்கையை மடக்கும்போது எலும்பு மேட்டின் மேல் முன்னும் பின்னும் நகரலாம். முழங்கையின் உட்புறத்தில் ஒரு தெறிப்பை நீங்கள் உணரலாம் அல்லது பார்க்கலாம். இதை நீங்கள் கவனித்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

புகைபிடித்தல் உங்கள் மீட்சி எவ்வளவு நன்றாக இருக்கும் என்பதைப் பாதிக்கலாம்; எனவே அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இதை எங்களிடம் சொல்வது நல்லது. அதே முழங்கையில் முன்பு ஏற்பட்ட எலும்பு முறிவோ மூட்டு விலகலோ (dislocation) இருந்தால், மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான வாய்ப்பும் அதிகரிக்கும்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது இதைப் பற்றி நாங்கள் பேசுவோம்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைத் தாமதமாகக் கேட்பதைவிட விரைவில் கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவிக் கொண்டிருந்தால், அல்லது அதிலிருந்து கசிவு இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி குறைவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ, உங்கள் கையில் புதிதாக மரத்துப்போதல் தோன்றினாலோ அப்போதும் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், உங்கள் கையில் திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால், அல்லது உங்கள் கையை அறவே அசைக்க முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட, [கியூபிட்டல் டனல் சிண்ட்ரோம் \(Cubital Tunnel Syndrome\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

கியூபிட்டல் டனல் விடுவிப்பு (Cubital Tunnel Release)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 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
நீடிக்கும் வலி	11.8%	பின்புற சாய்வு மீடியல் எபிகொண்டிலெக்டமி (posterior oblique medial epicondylectomy) ஆய்வுகளில், முழங்கையின் உட்புறத்தில் லேசான வலி பதிவாகியுள்ளது.
வெட்டுப் பகுதியில் மரத்துப்போதல்	5-10%	மீடியல் ஆண்டிபிராக்கியல் க்யூட்டேனியஸ் நரம்பின் (medial antebrachial cutaneous nerve) கிளைகள் காரணமாக வெட்டைச் சுற்றி மரத்துப்போதல்; பொதுவாக மேம்படும்.
தற்காலிக நரம்புச் செயலிழப்பு	5-15%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்பக் காலத்தில் அல்நார் நரம்பின் (ulnar nerve) அறிகுறிகள் தற்காலிகமாக மோசமடைதல்; பொதுவாகச் சில வாரங்களுக்குள் சரியாகிவிடும்.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	5.0%	கியூபிட்டல் டனல் அறுவை சிகிச்சை பற்றிய முன்னோக்குக் குழு ஆய்வுகளில் (prospective cohort studies) பதிவான இரத்தக் கட்டி விகிதம்.
நீடிக்கும் அல்லது மீண்டும் வரும் அறிகுறிகள்	3.6%	அறிகுறிகள் 3 மாதங்களுக்கும் மேலாக நீடிக்கலாம் அல்லது மீண்டும் வரலாம்; நரம்பை அதே இடத்தில் விடுவிக்கும் முறையில் (in situ release) நீண்டகால மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 25%, நரம்பு இடமாற்றத்தில் (nerve transposition) 12%; நோயின் கடுமையைப் பொறுத்து வெற்றி வேறுபடுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் பிரிந்து திறத்தல் அல்லது திரவம் தேங்குதல் (seroma)	2.5%	காயம் பிரிந்து திறக்கலாம் அல்லது அதில் திரவம் தேங்கலாம்; பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையின்றிக் கையாளப்படுகிறது.
தொற்று (infection)	2.17%	காயத் தொற்றுக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் (antibiotics) காயப் பராமரிப்பும் தேவைப்படலாம்; ஆழமான தொற்றுகளுக்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் தொற்றுத் திசுவை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம் (debridement); நீரிழிவு, நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய், உடல் பருமன் உள்ள நோயாளிகளுக்கு இந்த அபாயம் அதிகம்.
அல்நார் நரம்பின் நிலையின்மை அல்லது பகுதியளவு இடப்பெயர்வு (subluxation)	1.9%	முழங்கையை மடக்கும்போது அல்நார் நரம்பு நிலையற்றதாகி, மீடியல் எபிகொண்டைல் (medial epicondyle) எனும் எலும்பு மேட்டின் மேல் பகுதியளவு இடம்பெயரலாம்; இதனால் வலியுடன் கூடிய படபடப்பு (clicking) ஏற்படும். இது நரம்பை அதே இடத்தில் விடுவிக்கும் முறைக்குப் (in situ release) பிறகு மட்டுமே ஏற்படுகிறது; இதைச் சரிசெய்ய, நரம்பு இடமாற்றம் (nerve transposition) செய்யும் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
தாமதமான குணமடைதல்	1.9%	எண்டோஸ்கோப் (endoscopic) மூலமான நரம்பு விடுவிப்புத் (neurolysis) தொடர் ஆய்வுகளில், காயம் தாமதமாகக் குணமடைவது பதிவாகியுள்ளது.
மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	1.4%	சுமார் 2.5-11.1% நோயாளிகளுக்கு மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; அவற்றில் பெரும்பாலானவை (78%) 3 ஆண்டுகளுக்குள் நடைபெறுகின்றன.
மீடியல் ஆண்டிபிராக்கியல் க்யூட்டேனியஸ் நரம்புக் காயம் (medial antebrachial cutaneous nerve injury)	1.1%	அறுவை சிகிச்சையின்போது இந்த உணர்வு நரம்பு சேதமடையலாம்; இதனால் முன்கையின் உட்புறத்தில் மரத்துப்போதல், வலிக்கும் நரம்புக் கட்டி (neuroma), அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் வடு ஏற்படலாம்.
முழுமையற்ற அறிகுறி நிவாரணம்	Rare	அல்நார் நரம்பின் சேதம் நீண்ட காலமாக இருந்திருந்தால், நிவாரணம் முழுமையற்றதாக இருக்கலாம்.
பிரதான அல்நார் நரம்புக் காயம்	Rare	கவனமான நுட்பத்துடன் செய்யப்படும்போது, பிரதான அல்நார் நரம்புத் தண்டுக்கு நேரடிக் காயம் ஏற்படுவது அரிது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
முழங்கை விறைப்பு	Rare	பொதுவாக இயன்முறை சிகிச்சையால் (physiotherapy) சரியாகிவிடும்.

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