

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Distal Biceps Repair)

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாண் சரிசெய்தல்: கிழிந்த தசைநாண், அது பிய்ந்து விலகிய முன்கை எலும்பின் மீது மீண்டும் நங்கூரமிட்டுப் பொருத்தப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0



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
2-6 weeks மேசை வேலைக்கும் இலகுவான செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; பணியிட இழப்பீட்டுத் திட்டத்தின் (workers' compensation) கீழ் உள்ள நோயாளிகளுக்கு இது அதிக காலம் எடுக்கும்.	3-6 months விளையாட்டுக்கும் உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; 6 மாதங்களில் விளையாட்டுக்குத் திரும்பும் விகிதம் அதிகமாக இருப்பது காணப்படுகிறது.	12 months அதிகபட்ச மீட்சியும், செயல்பாட்டு விளைவுகள் ஒரு நிலையை எட்டி நிற்பதும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 1 ஆண்டில் நிகழ்கின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். 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, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். உங்கள் பைசெப்ஸ் தசையின் (biceps muscle) கீழ்ப்பகுதியை முன்கை எலும்புடன் இணைக்கும் தசைநாண் (tendon) முழுமையாகக் கிழிந்துள்ளதா அல்லது பகுதியளவு கிழிந்துள்ளதா என்பதை ஒரு ஸ்கேன் உறுதிப்படுத்த முடியும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, கிழிந்த அந்தத் தசைநாணை அது பிரிந்து வந்த எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கிறது. முழுமையான கிழிவுக்கு இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது; குறிப்பாக நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருந்தால், கைகளால் உழைக்கும் வேலை செய்தால், அல்லது விளையாட்டில் ஈடுபட்டால். பகுதியளவு கிழிவுக்கு, செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிவது, அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயன்று பார்க்கிறோம். அவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. உங்கள் முழங்கையை மடக்கவும் உள்ளங்கையை மேல்நோக்கித் திருப்பவும் நீங்கள் பயன்படுத்தும் வலிமையை மீட்டுத் தருவதே இதன் நோக்கம்; இதனால் உங்கள் கையை மீண்டும் இயல்பாகப் பயன்படுத்த முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் எந்த மருந்துகளை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே இது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI போன்ற ஸ்கேன்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவுகின்றன. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அங்கே மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். 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. அது முடிந்ததும், 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.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் முழங்கையின் முன்பக்கத்தில், தசைநாண் கிழிந்த இடத்தின் மேல் போடப்படும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. முன்கை எலும்பை அடைவதற்காக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திசுக்களை ஒதுக்கி நகர்த்துகிறார்; அந்த எலும்பில், தசைநாண் முன்பு இணைந்திருந்த இடத்தில் ஒரு சிறிய மேடு உள்ளது.

கிழிந்த தசைநாணின் முனை சீர்படுத்தப்பட்டு, வலுவான தையல்களால் தைக்கப்படுகிறது. பிறகு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்பின் வழியாக ஒரு சிறிய சுரங்கத்தைத் துளையிட்டு, அதன் வழியாகத் தையல்களைச் செலுத்துகிறார். அவற்றுடன் ஒரு சிறிய உலோகப் பொத்தானும் (button) சேர்ந்து சென்று, எலும்பின் மறுபக்கத்தில் தட்டையாக அமர்ந்து, அங்கே ஒரு நங்கூரமாகச் செயல்படுகிறது. தையல்கள் தசைநாணை அந்தச் சுரங்கத்துக்குள், புதிய எலும்புப் பரப்பின் மீது இழுத்து அழுத்துகின்றன. அந்த இடத்தில்தான் தசைநாண் மீண்டும் ஒட்டிக்கொண்டு குணமடைகிறது; இதனால் அது கிழிந்து விலகிய இடத்துடன் மீண்டும் இணைகிறது.

காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; அதன் பிறகு என்ன நடக்கிறது என்பதை 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதி விளக்குகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். வசதிக்காக

உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்டிருக்கும்; மெதுவான அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது. செவிலியர்கள் உங்களுக்கு வலி நிவாரணம் அளித்து, உங்களை வசதியாக வைத்திருப்பார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வீட்டுக்குள் நீங்கள் நடமாடலாம்; மறு கையால் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யலாம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். வலி நிவாரணியும் ஓய்வும் உதவும்; உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது படபடக்கும் வலியைத் தணிக்கும். முன்கையில் கீழ்நோக்கிச் சிறிது கன்றல் (bruising) ஏற்படுவது பொதுவானது.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்டிருக்கும்; உங்கள் முழங்கையை அசையாமல் வைத்திருப்பதற்குப் பதிலாக, மெதுவான அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். உங்கள் பயிற்சிகளை Ruby வழிநடத்துவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்படும் சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். தொடக்கத்தில், முழங்கையும் மணிக்கட்டும் விறைத்துப்போகாமல் இருக்க எளிய அசைவுகளைச் செய்வீர்கள். வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலகுவான வேலைகளை மறு கையால் செய்வதில் தவறில்லை. உங்கள் சிகிச்சையாளர் அனுமதிக்கும் வரை, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையால் எதையும் தூக்கக் கூடாது.

வாரங்கள் செல்லச் செல்ல வீக்கம் தணியும், உங்கள் அசைவும் திரும்பும். தசைநாண் குணமடையும்போது உங்கள் சிகிச்சையாளர் மெதுவான வலிமைப் பயிற்சிகளைச் சேர்ப்பார். கைத்தாங்கியிலிருந்து நீங்கள் விடுபட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பற்றிய எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள். வேலைக்குத் திரும்புவது உங்கள் வேலை எத்தகையது என்பதைப் பொறுத்தது; கனமானவற்றைத் தூக்கும் வேலையைவிட மேசை வேலை விரைவில் திரும்பும். உங்கள் வலிமையும் பிடியும் திரும்பிய பிறகே விளையாட்டு வரும்.

பெரும்பாலானோர் வேலைக்கும் தாங்கள் விரும்பும் செயல்களுக்கும் திரும்புகிறார்கள். மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

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, சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் நிலைக்காமல் போகலாம். உங்கள் முழங்கையில் திடீரென 'படக்' என்ற ஒலியையோ அறுந்த உணர்வையோ நீங்கள் உணர்ந்தால், அல்லது நீங்கள் மீண்டும் பெற்றுவந்த வலிமை திடீரெனக் குறைந்துவிட்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். இது அரிதானது; நடந்தால், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் சில வாரங்களில் நடக்கிறது. தூக்குவது பற்றியும் செயல்பாடுகள் பற்றியும் உங்கள் சிகிச்சையாளர் தரும் அறிவுறுத்தல்களைப் பின்பற்றுவது, இது உங்களுக்கு நேரும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது.

முழங்கைக்கு அருகில் செல்லும் நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சையின்போது எரிச்சலடையலாம். இப்படி நடந்தால், கூச்சம், மரத்துப்போதல், அல்லது உணர்வு மந்தமாகவோ மழுங்கலாகவோ இருக்கும் ஒரு தோல் பகுதியை நீங்கள் கவனிக்கலாம். விரல்களையோ கட்டைவிரலையோ நேராக நீட்டும்போது பலவீனத்தைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள். இது பெரும்பாலும் தற்காலிகமானது; இருப்பினும் இந்த மாற்றங்களில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ சிகிச்சையாளரிடமோ சொல்லுங்கள். மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ கடுமையாக இருந்தால், அல்லது மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தால், காத்திருக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

திட்டமிட்டபடி அசையவில்லை என்றால் முழங்கை விறைத்துப்போகவும் செய்யலாம். உங்கள் கையை முழுமையாக நேராக நீட்டுவதோ, முன்பு மடக்கியது போல் மடக்குவதோ கடினமாக இருக்கலாம்; உள்ளங்கையை மேல்நோக்கித் திருப்புவது தடைபடுவது போல் உணரலாம். உங்கள் மெதுவான அசைவுகளைத் தொடர்ந்து செய்யுங்கள்; முன்னேற்றம் தேங்கினால் உங்கள் சிகிச்சையாளரிடம் ஆரம்பத்திலேயே சொல்லுங்கள். விறைப்பு உண்மையான பிரச்சினையாக மாறினால், அடுத்த நடவடிக்கைகள் பற்றி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் பேசுவார்.

வழக்கத்துக்கு மாறான எதையும், அது சிறிய விஷயமாகத் தோன்றினாலும், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது சொல்லுங்கள். தானாகவே சரியாகிவிடும் விஷயங்களையும் சொல்வது நல்லது; ஏனெனில் ஆரம்பத்திலேயே கவனிப்பது பிரச்சினைகளைச் சரிசெய்வதை எளிதாக்குகிறது.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயம் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால் அல்லது கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென மோசமானால்

எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் முழங்கையில் 'படக்' என்ற ஒலியையோ அறுந்த உணர்வையோ உணர்ந்தால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள்; அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) உணர்வை இழந்தால், அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்களுக்கு உறுதியாகத் தெரியவில்லை என்றால், எங்களை அழையுங்கள். விரைவான கவனம் தேவைப்படும் ஒன்றைத் தவறவிடுவதைவிட, ஒரு சிறிய கவலையைப் பற்றிக் கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

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, [டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாண் கிழிவு \(Distal Biceps Rupture\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

டிஸ்டல் பைசெப்ஸ் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Distal Biceps Repair)

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
அசைவு இழப்பு அல்லது முழங்கை விறைப்பு	5-10%	கையை முழுமையாக நேராக நீட்டும் திறனிலோ முன்கையைச் சுழற்றும் திறனிலோ இழப்பு; பொதுவாக லேசானது, சிகிச்சையால் மேம்படும்.
வலிமை முழுமையாக மீளாமை	5-15%	சில நோயாளிகள், குறிப்பாகத் தாமதமாகச் சரிசெய்யப்பட்டவர்கள், உள்ளங்கையை மேல்நோக்கித் திருப்பும் முழு வலிமையை (supination) மீண்டும் பெறுவதில்லை.
லேட்டரல் ஆண்டிபிராக்கியல் க்யூட்டேனியஸ் நரம்புக் காயம் (lateral antebrachial cutaneous nerve injury)	4-10.8%	முன்கையின் வெளிப்புற ஓரம் நெடுகிலும் மரத்துப்போதல் அல்லது எரியும் உணர்வு — இதுவே மிகப் பொதுவான சிக்கல்; பெரும்பாலான நிகழ்வுகள் (77.9%) லேசானவை, செயல்பாட்டில் எந்த வரம்பையும் ஏற்படுத்துவதில்லை.
தவறான இடத்தில் எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	2.1-13.5%	ரேடியஸ் (radius), அல்னா (ulna) எலும்புகளுக்கு இடையே இயல்புக்கு மாறாக எலும்பு உருவாதல்; இரண்டு வெட்டு முறையில் இதன் விகிதம் அதிகம் (7.2%), ஒரு வெட்டு முறையில் குறைவு (1.2%); அறிகுறிகள் உள்ள நிகழ்வுகளில் முன்கையின் சுழற்சி குறைகிறது, அறுவை சிகிச்சை மூலம் அதை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.
மீண்டும் கிழிதல் அல்லது சரிசெய்தல் தோல்வியடைதல்	1.4-5.4%	சரிசெய்த பிறகு தசைநாண் மீண்டும் கிழியலாம் அல்லது நீண்டு தளரலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
போஸ்டீரியர் இன்டராஸியஸ் நரம்புக் காயம் (posterior interosseous nerve injury)	1.1-4.0%	விரல்களையும் மணிக்கட்டையும் நீட்டும் நரம்புக்குக் காயம் ஏற்படுவது அரிது, ஆனால் தீவிரமானது; இது விரல்/மணிக்கட்டு நீட்டலில் பலவீனத்தையோ செயலிழப்பையோ ஏற்படுத்தலாம்.
மறு அறுவை சிகிச்சை	0.6-5.4%	ஒட்டுமொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 0.6% முதல் 5.4% வரை இருக்கிறது; இதற்குப் பெரும்பாலும் மீண்டும் கிழிவதும், தவறான இடத்தில் எலும்பு உருவாவதும் காரணம்.
தொற்று (infection)	0.2-2.4%	மேலோட்டமான தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் (oral antibiotics) பலனளிக்கின்றன; ஆழமான தொற்றுகளுக்குப் பல முறை காயத்தைக் கழுவ வேண்டியிருக்கலாம், நீண்ட காலம் சிரை வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் (IV antibiotics) தேவைப்படலாம்; கடுமையான நிலைகளில் சரிசெய்த பொருத்தம் தோல்வியடையலாம்.
முன்கை எலும்புகள் ஒன்றாக இணைதல் (radioulnar synostosis)	0.1-2.8%	முன்கையின் இரண்டு எலும்புகளும் எலும்பினால் ஒன்றாக இணைந்துவிடலாம்; இது முன்கையின் சுழற்சியைக் கடுமையாகக் கட்டுப்படுத்தும், அந்த எலும்புப் பாலத்தை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்ற வேண்டியிருக்கும்.
பிராக்கியல் தமனிக் காயம் (brachial artery injury)	0.1%	இரத்த நாளக் காயம் மிகவும் அரிது, ஆனால் தீவிரமானது; இரத்த நாளத்தைச் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
துளையிட்ட இடத்தின் வழியாக ரேடியஸ் எலும்பு முறிவு	Rare	ரேடியல் ட்யூபரோசிட்டியில் (radial tuberosity) துளையிட்ட இடத்தின் வழியாக எலும்பு முறிவு; நவீன கார்டிக்கல் பட்டன் (cortical button) நுட்பங்களுடன் இது அரிது.
மீடியன், ரேடியல் அல்லது அல்நார் நரம்புக் காயம்	Rare	மீடியன், ரேடியல் அல்லது அல்நார் நரம்புகளுக்குக் காயம் ஏற்படுவது அரிது; பெரும்பாலானவை இழுவிசையால் ஏற்படும் தற்காலிக நரம்புச் செயலிழப்புகள் (traction neurapraxia).

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