

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Elbow Arthroplasty)



முழங்கை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, அசைவை மீண்டும் பெற சிகிச்சை உதவுகிறது. புதிய மூட்டு, சேதமடைந்த மூட்டுப் பரப்புகளுக்குப் பதிலாக அமைகிறது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 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 இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் மேசை வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; தொடக்கத்திலேயே அசைவைத் தொடங்க உணக்குவிக்கப்படுகிறது.	3-6 months மிதமான தேவை கொண்ட செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புவது 3 முதல் 6 மாதங்களில் பொதுவானது; அசைவு வீச்சில் (range of motion) கணிசமான செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் ஏற்படுகிறது.	12 months வலி, பலம், அசைவு வீச்சு ஆகியவற்றில் உச்சபட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் 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 முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் எக்ஸ்-ரே அல்லது ஸ்கேன்கள் போன்ற படமெடுப்புகளுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். நீண்ட கால முழங்கைப் பிரச்சினைகளுக்கு, பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையையே முயற்சிக்கிறோம்: உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுதல், கை சிகிச்சை (hand therapy), பிடிப்புக் கட்டை (splint), ஊசி மருந்துகள். அந்த முறைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

முழங்கை மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது, உங்கள் முழங்கை மூட்டின் தேய்ந்துபோன பரப்புகளை அகற்றி, அவற்றுக்குப் பதிலாகச் செயற்கைப் பாகங்களைப் பொருத்துவதாகும். வலி முழங்கை அசைவின் இறுதி எல்லைகளில் மட்டுமல்லாமல் அசைவு முழுவதிலும் உணரப்படும்போது, அல்லது தேய்மான மூட்டுவாதம் (wear-and-tear arthritis), முடக்கு வாதம் (rheumatoid arthritis), அல்லது பழைய காயம் ஒன்றினால் மூட்டு நிலையற்றதாகவோ கடுமையாகச் சேதமடைந்ததாகவோ ஆகியிருக்கும்போது, இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. வலியிலிருந்து நிவாரணமே முக்கிய இலக்கு; அதனுடன் உங்கள் கையின் (arm) அசைவும் பயன்பாடும் மேம்படும். நன்மைகளையும் அபாயங்களையும் உங்களுடன் விவாதிப்போம்; அறுவை சிகிச்சையைத் தொடர்வதா என்ற முடிவை நாம் ஒன்றாகச் சேர்ந்தே எடுப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கான தேதி பதிவு செய்யப்பட்டதும், அதற்கு முந்தைய நாட்களில் பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்குத் தருவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரம் முன்னதாக நகரக்கூடும் என்பதற்காக, சில மருத்துவமனைகளைவிடச் சற்று அதிக நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் எல்லா மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள்; எவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டும், எப்போது என்பதை நாங்கள் உங்களுக்குச் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; சட்டைக் கைகள் உங்கள் முழங்கையின் மேல் எளிதாக நழுவிச் செல்லும்படியான, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை

சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவ, எக்ஸ்-ரே அல்லது ஸ்கேன்கள் போன்ற படமெடுப்புகள் முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்யப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ, உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானோருக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

அறுவை சிகிச்சை நாளில், நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிக்கொண்டிருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்டு 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 அங்குள்ள செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

டாக்டர் ஹிர்பரா, உங்கள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டு மூலம் முழங்கை மாற்று அறுவை சிகிச்சையைச் செய்கிறார். இந்தத் திறப்பின் வழியாக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகளை அகற்றி, புதிய பாகங்களை ஏற்கும்படி எலும்பைத் தயார்படுத்துகிறார். இங்கு பயன்படுத்தப்படும் மாற்று உள்பொருத்து Nexel முழு முழங்கை (Nexel total elbow). தண்டு கொண்ட ஒரு பாகம் மேற்கை எலும்பினுள்ளும், மற்றொன்று முன்கை எலும்புகளில் ஒன்றினுள்ளும் சிமெண்ட் கொண்டு பொருத்தப்படுகின்றன. இரண்டு பாகங்களும் நடுவில் ஒரு கீலால் (hinge) இணைக்கப்படுகின்றன; எனவே உங்கள் முழங்கை மடங்கி நேராகும்போது அவை இணைந்தே இருக்கின்றன. அசையும் பரப்புகள், நன்கு தேய்மானத்தைத் தாங்கும் பிளாஸ்டிக் தாங்கியால் (bearing) மூடப்பட்டுள்ளன. இரு பாதிகளும் இணைக்கப்பட்டிருப்பதால், புதிய முழங்கை நிலையாக இருக்க உங்கள் சொந்தத் தசைநார்களை (ligaments) நம்பியிருக்க வேண்டியதில்லை.

உங்கள் மூட்டின் ஒரு பக்கம் மட்டுமே தேய்ந்திருந்தால், மாற்று வழி ஹியூமரல் அரை மூட்டு மாற்று (humeral hemiarthroplasty). இது மேற்கை எலும்பின் தேய்ந்துபோன முனையை மட்டும்

மாற்றி, உங்கள் சொந்த மூட்டின் மீதிப் பகுதியை அப்படியே விட்டுவிடுகிறது. நீங்கள் முடிவு செய்வதற்கு முன், உங்கள் முழங்கைக்கு எந்தத் தேர்வு பொருத்தமானது என்பதை நாங்கள் விளக்குவோம்.

அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், திசுக்கள் அடுக்கடுக்காக மூடப்பட்டு, தோலின் ஓரங்கள் ஒன்றாகச் சேர்க்கப்படுகின்றன. முதலில், மூடப்பட்ட காயத்தின் மேல் மெல்லிய, தானாக ஒட்டிக்கொள்ளும் வலை (mesh) வைக்கப்படுகிறது; அது தோலின் ஓரங்களை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பின்னர் அந்த வலையின் மேல் திரவ வடிவிலான தோல் பசை (skin glue) பூசப்படுகிறது; அது கெட்டியாகி முழுவதையும் மூடி அடைக்கிறது. பசையும் அதன் மேல் தனியாக ஒரு கட்டும் என்பதற்குப் பதிலாக, இது ஒரே மூடுதலாக அமைகிறது. இது சுமார் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் அப்படியே இருந்து, பின்னர் தானாகவே மேலெழுந்து உரிந்துவிடும்; எனவே எதையும் அகற்ற வேண்டியதில்லை.

முழங்கையின் மேல் ஒரு கட்டுடன் (dressing) நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலரால் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு வார்க்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களைச் சீரான இடைவெளியில் வந்து கவனித்து, நீங்கள் செளகரியமாக இருக்க மருந்து தருவார்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். கட்டைச் (dressing) சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். உங்கள் வரம்புகளுக்குள் நடமாடவும் உங்கள் வழக்கமான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யவும் நீங்கள் ஊக்குவிக்கப்படுவீர்கள். முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வீங்கியும் தொட்டால் வலியுடனும் இருக்கும்; இது இயல்பானது. ஓய்வு, முடிந்தபோதெல்லாம் உங்கள் கையை (hand) உயர்த்தி வைப்பது, நாங்கள் தரும் வலி மருந்து ஆகியவை இதைக் குறைக்கும். அடுத்து வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகத் தணியும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்திலிருந்தே உங்கள் வரம்புகளுக்குள் உங்கள் வழக்கமான அன்றாட வேலைகளைச் செய்ய நீங்கள் ஊக்குவிக்கப்படுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்;

உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்தப் பிடிப்புக் கட்டையையும் (splint) செய்து தருவார் — அது உதவுமானால், நீங்கள் தூங்கும்போது உங்கள் முழங்கையை நேராக வைத்திருக்க இரவில் அணியும் பிடிப்புக் கட்டை உட்பட. சில காலத்துக்கு உங்களால் கனமான பொருட்களைத் தூக்க முடியாது; நீங்கள் பின்பற்ற வேண்டிய எடை வரம்பை நாங்கள் தருவோம். உங்கள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள தசைநாண் அறுவை சிகிச்சையின்போது நகர்த்தப்பட்டிருந்தால், சில காலத்துக்கு எதிர்ப்புக்கு எதிராகக் கையை நேராக்குவதையும் நீங்கள் தவிர்க்க வேண்டும்.

காயம் மூடிக்கொண்டதும், மென்மையாக மடக்கி நேராக்கும் அசைவுகளைத் தொடங்குவீர்கள். அசைவு திரும்பும்போது, உண்ணுதல், உடை அணிதல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. பெரும்பாலானோர் மேலே உள்ள அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ள கால வரம்புகளுக்குள் மேசை வேலைக்கும் இலகுவான அன்றாடப் பணிகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; கனமான வேலை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடம் ஆகியவற்றுக்கு அதிக காலம் ஆகும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். உங்கள் முன்னேற்றத்தைச் சரிபார்க்க நாங்கள் உங்களைச் சீரான இடைவெளியில் பார்ப்போம்; ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் 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.

முழங்கை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நாங்கள் மிக நெருக்கமாகக் கவனிக்கும் சிக்கல் தொற்று. சாதாரண வலி மாத்திரைகளால் தணியாத, ஆழமான, துடிக்கும் வலியாக; காயத்திலிருந்து வெளிநோக்கிப் பரவும் சிவப்பாக; அல்லது காயத்திலிருந்து கசியும் திரவம் அல்லது சீழாக அது வெளிப்படலாம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருப்பது போலவும் உணரலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். புதிய முழங்கை மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தொற்றை அகற்றுவது கடினமாக இருக்கலாம்; எனவே ஆரம்பத்திலேயே நடவடிக்கை எடுப்பது முக்கியம். சிகிச்சையில், சொட்டு மருந்து (drip) வழியாகக் கொடுக்கப்படும் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளின் (antibiotics) ஒரு தொடர், மூட்டைக் கழுவுதல் (washout), அல்லது சில நேரங்களில் பாகங்களை மாற்றுவதற்கான மேலும் அறுவை சிகிச்சை ஆகியவை இருக்கலாம்.

செயற்கைப் பாகங்கள் காலப்போக்கில் எலும்பிலிருந்து தளர்ந்துபோகவும் கூடும் (உள்பொருத்து தளர்ச்சி); அல்லது பிளாஸ்டிக் தாங்கி தேய்ந்துபோகலாம். ஒரு புதிய “கிளிக்” உணர்வையோ அரைபடும் உணர்வையோ, நீண்ட காலம் நன்றாக இருந்த பிறகு

மீண்டும் வரும் வலியையோ, அல்லது முழங்கை முன்பைவிடக் குறைவாக நிலையாக இருப்பது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது நேர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதைச் சொல்லுங்கள். பாகங்களுக்குக் கவனம் தேவையா என்பதைப் படமெடுப்புகள் காட்டும்.

சில சமயங்களில் புதிய மூட்டைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் விரிசல் ஏற்படலாம். இது பொதுவாக, தடுமாறிய பிறகோ அடிபட்ட பிறகோ கையில் (arm) திடீர் வலியையும் வீக்கத்தையும் ஏற்படுத்தும். இது நேர்ந்தால் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

முழங்கையைக் கடந்து செல்லும் நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சையின்போது எரிச்சலடையலாம். சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் கூச்சம், மரத்துப்போதல், அல்லது ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது கையில் (hand) பலவீனம் ஏற்படலாம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு, உங்களுக்கு மரத்துப்போதல் இருந்தாலோ, உங்கள் கைப்பகுதியை (arm), கையை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

காயம் எப்போதாவது பிரிந்து திறக்கலாம் அல்லது மெதுவாகக் குணமடையலாம்; முழங்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள தசைநாண் பலவீனமாகவோ இறுக்கமாகவோ ஆகலாம். மீட்சியின்போது முழங்கை எதிர்பார்த்தபடி மடங்கவோ நேராகவோ இல்லையென்றால், உங்கள் மறுபரிசோதனையில் நாங்கள் அதை மதிப்பிடுவோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

முழங்கை மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகின்றன; நீங்கள் வீட்டில் கவலைப்பட்டுக்கொண்டிருப்பதை விட, எங்களைத் தொடர்புகொள்வதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் உங்கள் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் எங்களை அழையுங்கள்.

உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ, அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இது இரத்த ஓட்டத்தில் பிரச்சினை இருப்பதைக் குறிக்கலாம்.

நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு, உங்களுக்கு

மரத்துப்போதல் இருந்தாலோ, உங்கள் கைப்பகுதியை (arm), கையை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அதாவது அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆதாரங்கள் என்ன சொல்கின்றன என்பது உட்பட, [முழங்கை மூட்டுத் தேய்மானம்](#) பக்கத்தில் இன்னும் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

முழங்கை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Elbow Arthroplasty)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 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
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	13.1-14.6%	நீண்ட கால தொடர்-கண்காணிப்பு ஆய்வுகளில் மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் 13.1% முதல் 14.6% வரை பதிவாகியுள்ளன.
தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சி (aseptic loosening)	9.5-12.9%	மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான மிகப் பொதுவான காரணம் தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சியே; குறிப்பாக மேற்கை எலும்புப் பாகத்தில் (humeral component).
அல்நார் நரம்பு அறிகுறிகள் (ulnar nerve symptoms)	3.6-10.5%	அல்நார் நரம்புப் பாதிப்பு அல்லது கூச்ச உணர்வுகள் பொதுவானவை; 3.6% முதல் 10.5% வழக்குகளில் ஏற்படுகின்றன.
தொற்று (ஆழமானது)	3.3-7.0%	ஆழமான தொற்று விகிதங்கள் 3.3% முதல் 7% வரை; சில நோயாளிக் குழுக்களில் இதைவிட அதிக விகிதங்கள் பதிவாகியுள்ளன.
செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	2.6-6.8%	செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய முறிவுகள் 2.6% முதல் 6.8% வழக்குகளில் ஏற்படுகின்றன; பெரும்பாலும் மேற்கை எலும்பையோ (humerus) அல்லா எலும்பையோ (ulna) பாதிக்கின்றன.
மூட்டு நிலையின்மை (instability)	2.3-9.0%	இணைக்கப்படாத (unlinked) வடிவமைப்புகளில் மூட்டு நிலையின்மை அல்லது மூட்டு விலகல் அதிகம்; 2.3% முதல் 9% வரை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
டிரைசெப்ஸ் தசைநாண் போதாமை (triceps insufficiency)	2.3-5.7%	டிரைசெப்ஸ் பலவீனம் அல்லது கிழிவு 2.3% முதல் 5.7% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; குறிப்பாக டிரைசெப்ஸ் தசைநாணைப் பிரித்து நகர்த்தும் (triceps-off) அணுகுமுறைகளில்.
திசுக்களில் எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	2.1-10.0%	திசுக்களில் எலும்பு உருவாதல் 2.1% முதல் 10% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது; அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் விகிதம் சுமார் 3%.
காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள் (wound complications)	1.3-14.5%	காயம் குணமாவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் 1.3% முதல் 14.5% வரை; உடல் பருமன் உள்ள நோயாளிகளில் அதிக விகிதங்கள்.
இறுக்கம் (stiffness)	0.9-29.3%	தலையீடு தேவைப்படும் இறுக்கம் 0.9% முதல் 29.3% வரை; ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் சுத்தப்படுத்தல் (arthroscopic debridement) ஒப்பீடுகளில் அதிக விகிதங்கள்.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	0.26-2.2%	சிரை இரத்த உறைவு அடைப்பு (venous thromboembolism) விகிதங்கள் குறைவு; 0.26% முதல் 2.2% வரை.

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