

முழங்கை தசைநார் மறுசீரமைப்பு (Elbow Ligament Reconstruction / Stabilisation)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 20 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 ஆரம்பத்தில் தாங்கியில் (brace) பாதுகாக்கப்பட்ட அசைவு; மேசை வேலைக்கு விரைவில் திரும்பலாம்; சுமார் 6- ஆவது வாரத்துக்குள் முழு அசைவு வளைவை அடைவதே இலக்கு.	5-7 months சரிசெய்தலுக்கு (உள்ளக தாங்கி வலுவூட்டலுடன்), கட்டமைக்கப்பட்ட முறையில் திரும்புதல் சுமார் 5-7 மாதங்களில் விளையாட்டு வரை செல்கிறது; உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் அதே கால வரம்பில், வழிகாட்டப்படும் விதத்தில் திரும்பலாம்.	9-16 months மறுசீரமைப்புக்குப் பிறகு, போட்டி அளவிலான எறிதல் / மோதல் விளையாட்டுகளுக்குத் திரும்ப பொதுவாக 9-16 மாதங்கள் ஆகும் — ஒட்டு மெதுவாகவே முதிர்ச்சி அடைகிறது; எனவே எதிர்பார்ப்பை முதலில் தெளிவுபடுத்தியே கால அளவை நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

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 பொது மருத்துவரால் (GP)

எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் (Medicare rebate) தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, என்ன பிரச்சினை என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களையும் ஏற்பாடு செய்வோம்.

முழங்கை தசைநார் மறுசீரமைப்பு (elbow ligament reconstruction) என்பது, தேய்ந்துபோன அல்லது கிழிந்த ஒரு தசைநாரை (ligament) தானமாகப் பெறப்பட்ட தசைநாணின் (donor tendon) ஒரு துண்டைக் கொண்டு மீண்டும் உருவாக்கி, மூட்டை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கும் அறுவை சிகிச்சை. மற்ற சிகிச்சைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராத பிறகும், உங்கள் முழங்கை இன்னும் விலகிச் செல்வது போலவோ அல்லது அதன் இடத்தில் நிலைக்காதது போலவோ உணரப்பட்டால், பொதுவாக இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். முழங்கையை ஏறக்குறைய நேராக வைத்திருந்தால் மட்டுமே அதை மூட்டுக்குள் நிலைநிறுத்த முடியும் என்ற நிலையிலும், அல்லது மூட்டைச் சுற்றி ஏற்பட்ட ஒரு முறிவு அதை நிலையற்றதாக்கிவிட்ட நிலையிலும் இது வழங்கப்படுகிறது. அசைக்கவும், பயன்படுத்தவும், வலியின்றி நம்பி இயங்கவும் கூடிய ஒரு நிலையான முழங்கையே இதன் நோக்கம். பின்பக்க-வெளிப்புறச் சுழற்சி நிலையின்மை (posterolateral rotatory instability) உள்ள முழங்கைகளில் சுமார் 85%-க்கு, அன்னியர் திசு ஒட்டு மூலமான மறுசீரமைப்பு (allograft reconstruction) முழங்கையின் நிலைத்தன்மையை மீட்டுத் தருகிறது. இது உங்கள் முழங்கைக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்துமா என்பதை உங்களுடன் கலந்துரையாடி, இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், எக்ஸ்-ரே, MRI (தசைநார்கள் (ligaments) போன்ற மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற ஸ்கேன்களைக் கொண்டு திட்டமிடலை நாங்கள் நிறைவு செய்வோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம்; நீங்கள் உண்ணாமல் இருக்க வேண்டிய சரியான நேரத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உறுதிப்படுத்துவார். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் சில மருந்துகளை நிறுத்தி வைக்க வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலத்துக்கு நிறுத்த வேண்டும் என்பது குறித்துத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை நாங்கள் தருவோம். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், களிம்புகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் முழங்கையின் மேல் எளிதாக நகரும் கைப்பகுதி கொண்ட, தளர்வான வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவர்) பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம்.

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 நீங்கள் அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார். 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, அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அன்றைய நாளின் நோக்கம் எளிது: அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவில் அசையத் தொடங்கும் அளவுக்கு உங்கள் முழங்கைக்குப் போதுமான நிலைத்தன்மையை மீட்டுத் தருவது. அதன் பிறகு முழங்கையை நீண்ட காலம் அசைக்காமல் வைத்திருப்பது அதை விறைப்பாக்கிவிடும்; எனவே ஆரம்பத்திலேயே அசைவைத் தொடங்குவது திட்டத்தின் ஒரு பகுதி.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் முழங்கையைச் சுற்றி எந்தெந்த அமைப்புகள் காயமடைந்துள்ளன என்பதைப் பொறுத்தே சரியான படிநிலைகள் அமையும்; அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே உங்கள் ஸ்கேன்களைக் கொண்டு இதைத் திட்டமிடுகிறோம். பிரச்சினையின் ஒரு பகுதியாக எலும்பு முறிவு இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முதலில் முறிந்த எலும்புத் துண்டுகளைத் திருகுகளாலோ (screws) சிறிய தகட்டாலோ (plate) பொருத்தி நிலைப்படுத்துகிறார். முன்கையின் மேல் முனையில் உள்ள முறிந்த எலும்புத் துண்டைச் சரிசெய்ய முடியாவிட்டால், அதற்குப் பதிலாக உலோகத்தாலான உள்பொருத்து (metal implant) வைக்கப்படலாம். எலும்பு உறுதியானதும், கிழிந்த தசைநார்கள் சரிசெய்யப்படுகின்றன அல்லது மீண்டும் உருவாக்கப்படுகின்றன.

ஒரு தசைநாரை மீண்டும் உருவாக்குவது என்பது, ஒரு தசைநாண் துண்டைக் கொண்டு புதிய தசைநாரை உருவாக்குவதாகும். இது தானமாகப் பெறப்பட்ட திசுவிடிலிருந்தோ (donor tissue) உங்கள் சொந்த உடலிலிருந்தோ எடுக்கப்படலாம். சிறிய நங்கூரங்கள் (anchors) புதிய தசைநாரைச் சரியான இடங்களில் எலும்புடன் பிடித்து வைக்கின்றன; அறுவை சிகிச்சையை முடிப்பதற்கு முன், முழங்கை அதன் முழு அசைவு வரம்பிலும் மூட்டுக்குள்ளேயே நிலைத்திருக்கிறதா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்க்கிறார். சில சமயம், உங்களுக்குள் ஒரு தாங்கியைப் போலச் செயல்பட்டு, தசைநார் குணமடையும்போது அதற்கு ஆதரவளிக்கும் வகையில், சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியுடன் சேர்த்து உறுதியான தையல் நாடாவும் (suture tape) இணைக்கப்படுகிறது. அப்போதும்

முழங்கை தானாக உறுதியாக நிலைக்கவில்லை என்றால், நிலைமை சீராகும் வரை அதை இடத்தில் வைத்திருக்க ஒரு தற்காலிகக் கீல் அமைப்பு (temporary hinge) பொருத்தப்படலாம்.

ஒரு நீண்ட கீறலுக்குப் பதிலாகச் சிறிய கீறல்கள் வழியாகவே இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பெரும்பாலும் செய்ய முடியும். சில தசைநார் மறுசீரமைப்புகளுக்கு, சுமார் 2 முதல் 3 செ.மீ. அளவுள்ள ஒரு கீறலே போதும். சிறிய கீறல்கள் வழியாகச் செய்வது, மூட்டைச் சுற்றியுள்ள ஆரோக்கியமான தசைநாண்களையும் தசைகளையும் பாதுகாக்கிறது; மூட்டின் உட்படலத்தையே (joint lining) கலைப்பதைத் தவிர்க்கிறது.

சரிசெய்தல் முடிந்ததும், கீறல்கள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் கட்டுப் போடப்படும். அறுவை சிகிச்சை முழுவதன் இலக்கும், அதற்குப் பிறகு விரைவில் அசையத் தொடங்கக்கூடிய ஒரு நிலையான முழங்கையே; ஏனெனில் அதை நீண்ட காலம் அசைக்காமல் வைத்திருப்பது விறைப்பை ஏற்படுத்திவிடும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் கை கைத்தாங்கியில் (sling) இருக்கும் அல்லது தலையணைகளின் மேல் தாங்கப்பட்டிருக்கும்; காயங்களின் மேல் கட்டு இருக்கும். உங்களுக்கு வலி நிவாரணம் தருவோம்; நீங்கள் நடமாடத் தொடங்கும் முன் அது வேலை செய்கிறதா என்பதைச் சரிபார்ப்போம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். அன்றே வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டை நாங்கள் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவைப்போம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன் அதைக் கழற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்களே அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். பெரும்பாலானோர் உடனடியாக நடமாடவும் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யவும் முடியும்; ஆனால் நீங்கள் எழுந்து நடமாடும்போது உங்கள் முழங்கையைக் கைத்தாங்கியில் ஓய்வாக வைத்திருங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வு, கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரண மருந்துகள் ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். மூட்டை முதன்முதலில் அசைக்கத் தொடங்கும்போது சிறிது வலி இருப்பது இயல்பானது; வாரங்கள் செல்லச் செல்ல அது குறையும்.

உங்கள் கை கைத்தாங்கியில் இருக்க, நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். உடனடியாக நடமாடவும் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யவும் முடியும்; ஆனால் எழுந்து நடமாடும்போது முழங்கையைக் கைத்தாங்கியில் ஓய்வாக வைத்திருங்கள். உங்கள் கையையும் மணிக்கட்டையும் ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கலாம்; அவற்றுக்கான மென்மையான பயிற்சிகள் பொதுவாகச் சில நாட்களுக்குள் தொடங்கும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய

கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பைச் (splint) செய்து தருவார். சிகிச்சையின் நோக்கம், சீரான, ஆரம்பகால அசைவே; ஏனெனில் முழங்கையை நீண்ட காலம் அசைக்காமல் வைத்திருப்பது விறைப்பை ஏற்படுத்திவிடும்.

வீக்கம் தணியத் தணிய, உங்கள் கையை அதிகமாகப் பயன்படுத்துவீர்கள்: உண்பது, எழுதுவது, இலகுவான வீட்டு வேலைகள். சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி உறுதியாக இருக்கிறது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், கைத்தாங்கி அகற்றப்பட்டு, முழங்கையை மடக்கவும் நீட்டவும் தொடங்குவீர்கள். அசைவு பெரும்பாலும் முதலில் விரைவாகவும், பின்னர் மெதுவாகவும் முன்னேறும். வலியின்றிப் பொருட்களைப் பிடிக்கவும் தாங்கவும் முடியும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாக உணரப்படும். உங்கள் கை கைத்தாங்கியில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்டுவது பாதுகாப்பானது அல்ல; மேலும், வலுவான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திய நிலையில், இரு கைகளாலும் ஸ்டியரிங்கைப் பிடிக்கவும் அவசரகால நிறுத்தத்தில் உடனடியாகச் செயல்படவும் உங்களால் முடிய வேண்டும். எப்போது நீங்கள் மீண்டும் ஓட்டத் தொடங்கலாம் என்பதை எங்களுடைய **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** வழிகாட்டி விளக்குகிறது.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள். உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் வழி நெடுகிலும் 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.

உங்கள் முழங்கையின் உட்புறமாகச் செல்லும் நரம்பு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எரிச்சலடையலாம். உங்கள் மோதிர விரலிலும் சுண்டு விரலிலும் கூச்சம், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது மரத்துப்போதல் ஏற்படுவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். பெரும்பாலும் இது தானாகவே சரியாகிவிடும்; ஆனால் அது குறையவில்லை என்றாலோ, விரல்கள் பலவீனமாக உணரப்பட்டாலோ எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

முழங்கை சில சமயம் தளர்ச்சியுடனேயே இருக்கலாம் அல்லது மீண்டும் விலகிச் செல்வது போல் உணரப்படலாம். உங்கள் முழங்கை உறுதியற்றதாக உணரத் தொடங்கினாலோ, அதன் இடத்திலிருந்து நழுவினாலோ, உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

முழங்கை விறைப்பாகவும் ஆகலாம். கையை முழுமையாக நீட்டுவதோ மடக்குவதோ கடினமாக இருக்கலாம்; அசைவு வலியாக அல்ல, தடைபட்டது போல் உணரப்படலாம். கூடுதல் சிகிச்சையோ மேலதிக சிகிச்சையோ உதவும் என்பதால், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது இதைச் சொல்லுங்கள்.

தொற்று (infection) அரிதானது, ஆனால் தீவிரமானது. எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது அதிலிருந்து திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றை நீங்கள் கவனித்தால், அன்றைய தினமே கிளினிக்கை அழையுங்கள்; காய்ச்சல் போலவோ உடல்நலம் சரியில்லாமலோ உணர்ந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் சிறிய உலோக நங்கூரங்களோ திருகுகளோ சில சமயம் எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம்; அல்லது தற்காலிகக் கீல் அமைப்பு தளர்ந்துவிடலாம். புதிதாக ஒரு 'கிளிக்' சத்தம், எதோ சிக்கிக்கொள்வது போன்ற உணர்வு, அல்லது தோலுக்கு அடியில் ஒரு கட்டி ஆகியவற்றை நீங்கள் உணரலாம். உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

தசைநாரை மீண்டும் உருவாக்க உங்கள் சொந்த தசைநாணின் ஒரு துண்டு எடுக்கப்பட்ட இடத்தில், சிறிது காலத்துக்கு வலியோ ஒரு தொடர் வலியோ இருக்கலாம். அது குறைவதற்குப் பதிலாக மோசமானால் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

சில சமயம் எலும்பு இருக்கக் கூடாத இடங்களில் — மூட்டைச் சுற்றியோ அதன் உள்ளேயோ — உருவாகலாம். இது அசைவைக் கட்டுப்படுத்தலாம், அல்லது எதோ சிக்கிக்கொள்வது போலவும் உரசுவது போலவும் உணர்த்தலாம். உங்கள் முழங்கையின் முன்னேற்றம் நின்றுவிட்டால், மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

தழும்பே எப்போதாவது பிரிந்துவிடலாம் அல்லது கசியலாம். காயம் விரிந்தாலோ, மேலும் சிவந்தாலோ, சீழோ திரவமோ வரத் தொடங்கினாலோ, காத்திராமல் எங்களைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பிற்பாடு அறிவதைவிட விரைவில் அறிவதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது வலி குறைவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து அதிகரித்தால், எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தாலோ, திடீரென மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் மோதிர விரலும் சுண்டு விரலும் மரத்துப்போனாலோ, உங்கள் கை பலவீனமாக உணரப்பட்டாலோ, அல்லது உங்கள் கையை அறவே அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் முழங்கை இடம் விட்டு நழுவினாலோ, மீண்டும் விலகிச் செல்வது போல் உணரப்பட்டாலோ, அன்றைய தினமே கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

முழங்கை தசைநார் மறுசீரமைப்பு (Elbow Ligament Reconstruction / Stabilisation)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

20 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
அல்நார் நரம்பு அறிகுறிகள் (ulnar nerve symptoms)	12%	UCL மறுசீரமைப்பு / சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு தொகுக்கப்பட்ட சிறு சிக்கல்கள் 11.9%; இவற்றில் பெரும்பாலானவை அல்நார் நரம்பில் ஏற்படும் உணர்வு மாற்றம் (paraesthesia), முழங்கையின் உட்புற வலி, மேலோட்டமான காயப் பிரச்சினைகள் ஆகியவை; உட்புறப் பக்கத்தில் அறுவை சிகிச்சை நடக்கும் பகுதியிலேயே அந்த நரம்பு அமைந்துள்ளது.
நீடித்த அல்லது மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மை (persistent or recurrent instability)	—	இந்த அறுவை சிகிச்சை எதைத் தடுப்பதற்காகச் செய்யப்படுகிறதோ, அதுவே இந்தத் தோல்வி வடிவம்; திசுவின் தரம் மோசமாக இருந்தாலோ, உடன் இருந்த காயம் கண்டறியப்படாமல் விடப்பட்டாலோ இதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.
உள்ளக மூட்டு நிலைப்படுத்தியை அகற்றுதல் (internal joint stabilizer removal)	12%	IJS கருவி பயன்படுத்தப்படும் இடங்களில்: ஒப்பீட்டு ஆய்வுத் தொடரில், உள்பொருத்து செயலிழந்ததற்காக 12% மறு அறுவை சிகிச்சையும், 30% ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதமும் பதிவாகின; அந்தக் கருவி பொதுவாகத் திட்டமிட்டே அகற்றப்படுகிறது, மேலும் 46% நோயாளிகளுக்கு அகற்றும் அதே அமர்வில் கூடுதலாக ஒரு சிகிச்சையும் செய்யப்பட்டது.
ஒட்டு எடுக்கப்பட்ட இடத்தில் ஏற்படும் பாதிப்பு (graft-site morbidity)	—	தசைநாண் ஒட்டு எடுக்கப்படும் இடத்தில் ஏற்படுவது; இது அரிதானது, சிறியது என்று பதிவாகியுள்ளது; தொகுக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வுகளில் இது தனியாக அளவிடப்படவில்லை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விறைப்பு (stiffness)	—	எந்த முழங்கை தசைநார் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும், முழங்கையை முழுமையாக நீட்டும் இறுதி அளவில் சிறிது இழப்பு ஏற்படுவது பொதுவானது.

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