

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ஒலெக்ரானான் முறிவு பொருத்துதல் (ORIF)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 15 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	3-4 months	12 months
கைத்தாங்கி வசதிக்காக மட்டுமே; கை, மணிக்கட்டு, தோள்பட்டை ஆகியவை முதல் நாளிலிருந்தே அசையும், முழங்கையை மடக்குவது ஏறக்குறைய வாரம் 4 முதல் திறக்கத் தொடங்கும், மேசை வேலை ஆரம்பத்திலேயே நடைமுறைக்குச் சாத்தியம்.	எலும்பு ஒட்டிக்கொள்ளும் ஆரம்ப வாரங்களில் கையால் எதையும் தூக்குதல், தள்ளுதல் அல்லது இழுத்தல் கூடாது; ஒட்டுதல் நிலைபெறும்போது, ஏறக்குறைய 3-4 மாதங்களிலிருந்து உடல் உழைப்பு வேலையும் சுமை தாங்குதலும் சாத்தியம்.	இறுதி வலிமையும் வசதியும் — முழங்கையின் முனையை ஊன்றி மண்டியிடுவது உட்பட — ஏறக்குறைய ஒரு வருடத்தில் நிலைபெறும். இறுதிக் கட்ட நேராக்கலில் சிறிதளவு நிரந்தரக் குறைபாடு பொதுவானது; அது அரிதாகவே ஒரு பிரச்சினையாகிறது.

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 உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படிமப் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். உங்கள் முழங்கையின் முனையில் உள்ள முறிந்த எலும்பு இடம்பெயர்ந்துவிட்டதா என்பதை இது எங்களுக்குச் சொல்கிறது.

எலும்புத் துண்டுகள் மிகச் சிறிதளவே நகர்ந்திருந்தால், ஒரு சிம்பையும் (splint) — எதுவும் நகரவில்லை என்பதை உறுதிப்படுத்தச் சோதனை எக்ஸ்-ரே படங்களையும் — பயன்படுத்தி, அறுவை சிகிச்சையின்றியே முறிவைப் பெரும்பாலும் கையாள முடியும். பொதுவாக நாம் முதலில் விவாதிக்கும் தேர்வு இதுவே. தானாகவே பயனுள்ள ஒரு நிலையில் குணமடையாத அளவுக்கு முறிவு இடம்பெயர்ந்திருக்கும்போது அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. முழங்கையின் மூட்டுப் பரப்பு மென்மையாகவே இருக்கும் வகையில், எலும்புத் துண்டுகள் ஒன்றோடொன்று ஒட்டுமவரை அவற்றை அவற்றின் இயல்பான நிலையில் பிடித்து வைப்பதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். கரடுமுரடான ஒரு பரப்பு, காலப்போக்கில் மூட்டில் தேய்மானத்தால் ஏற்படும் மூட்டுவலிக்கு (wear-and-tear arthritis) வழிவகுக்கும். எலும்பை உறுதியாகப் பிடித்து வைப்பது, முழங்கையை ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்கவும் உங்களை அனுமதிக்கிறது; இது நீடித்த விறைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்களில் பெரும்பாலானோரின் உள்பொருத்துகள் அவற்றின் இடத்திலேயே நிலைத்திருக்கின்றன; 3% பேருக்கு மட்டுமே பின்னர் உள்பொருத்து நகர்வதை அனுபவிக்க நேர்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்குத் தருவோம். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகள் அறுவை சிகிச்சையைப் பாதிக்கக்கூடும்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள் — எவற்றை இடைநிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் முழங்கையின் மேல் எளிதாக நகரும் கைப்பகுதி கொண்ட, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற படிமப் பரிசோதனைகள் முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்யப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு அது தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பின்னர், உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படும்; இதைப் பற்றி அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களுடன் விவாதிப்பார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, திறந்த சீரமைப்பு மற்றும் உள்ளகப் பொருத்துதல் (open reduction and internal fixation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. “திறந்த” என்பது, முழங்கையின் முனையின் மேல், உங்கள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் ஒரே ஒரு கீறல் மூலம் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முறிவை அடைவதைக் குறிக்கிறது. “சீரமைப்பு” என்பது, உடைந்த துண்டுகள் மெதுவாக அவற்றின் இயல்பான நிலைக்குத் திரும்பக் கொண்டுவரப்படுவதைக் குறிக்கிறது; “உள்ளகப் பொருத்துதல்” என்பது, எலும்பு ஒன்றோடொன்று ஒட்டும்வரை அவை உலோக உள்பொருத்துகளால் (metal implants) அங்கேயே பிடித்து வைக்கப்படுவதைக் குறிக்கிறது.

ஒவ்வொரு முறிவுக்கும் ஒரே நுட்பம் பொருந்தாது என்பதால், உங்கள் முறிவுக்கு ஏற்ற உள்பொருத்தை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கிறார். இரண்டு துண்டுகளாக உடைந்த எளிய முறிவுக்கு, நீங்கள் அசையும்போது துண்டுகளை ஒன்றோடொன்று அழுத்திப் பிடிக்கும் ஒரு கம்பி வளையத்தால் (wire loop), அல்லது எலும்பின் நடுவே செலுத்தப்படும் ஒரு திருகாணியால் (screw) அவை பிடித்து வைக்கப்படலாம். பல துண்டுகளாக உடைந்த முறிவுகளுக்கு, அல்லது மென்மையான எலும்பில் ஏற்படும் முறிவுகளுக்கு, முழங்கையின் பின்புறத்தில் வடிவமைத்துப் பொருத்தப்பட்டு சிறிய திருகாணிகளால் பிடிக்கப்படும் ஒரு தகடு (plate) பெரும்பாலும் பயன்படுத்தப்படுகிறது. சில முறிவுகளை உலோகத்துக்குப் பதிலாக, எலும்பில் நங்கூரமிடப்பட்ட வலுவான தையல்களால் பிடித்து வைக்க முடியும். எந்த முறை பயன்படுத்தப்பட்டாலும் நோக்கம் ஒன்றுதான்: முழங்கையை ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்க அனுமதிக்கும் ஓர் உறுதியான பிடிப்பு.

எலும்புத் துண்டுகள் அவற்றின் இயல்பான நிலையில் அமர்ந்து, உள்பொருத்து உறுதியானதும், முழங்கையின் மூட்டுப் பரப்பு மென்மையாக உள்ளதா, மூட்டு தடையின்றி அசைகிறதா என்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்க்கிறார். திசுப் படலங்கள்

மீண்டும் ஒன்றாகத் தைக்கப்பட்டு, தோலும் தையல்களால் மூடப்பட்டு, பின்னர் ஒரு கட்டுத் துணியால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது, வசதிக்காக உங்கள் கை ஓர் எளிய கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்டிருக்கும். செவிலியர்கள் உங்களைப் பரிசோதிப்பார்கள்; தேவைப்பட்டால் வலி நிவாரணம் தருவார்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். அன்றே வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். நிலையாக உணர்ந்ததும் நீங்கள் நடமாடலாம்; குளிப்பதற்கும், உங்கள் குழு காட்டித் தரும் பயிற்சிகளுக்கும் கைத்தாங்கி கழற்றப்படும். கட்டுத் துணியை ஏறக்குறைய 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய அதற்கு முன் அதைக் கழற்றி விடாதீர்கள். உங்களைச் சந்திக்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். முதல் நாளிலிருந்தே உங்கள் கையையும் விரல்களையும் அசைத்துக்கொண்டே இருங்கள்; இது வீக்கத்துக்கும் வசதிக்கும் உதவும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; அதைச் சுற்றியுள்ள தோல் காயப்பட்டு நீலம் பாரித்ததுபோல் தோன்றலாம். இது படிப்படியாகக் குறையும். முதல் நாளிலிருந்தே கையையும் விரல்களையும் அசைத்துக்கொண்டிருப்பது உதவும்; அமரும்போதும் தூங்கும்போதும் கையைத் தலையணைகளின் மேல் உயர்த்தி வைப்பதும் உதவும். வலி அதிகரிக்கும்வரை காத்திராமல், உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட வலி நிவாரண மருந்துகளைத் தொடக்கத்தில் தவறாமல் எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்.

ஆரம்ப நாட்களில் வசதிக்காக உங்கள் கை ஓர் எளிய கைத்தாங்கியில் தாங்கப்பட்டிருக்கும். குளிப்பதற்கும் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கும் அது கழற்றப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். எலும்பு ஒன்றோடொன்று ஒட்டும்போது உங்கள் முழங்கையை அசைவில் வைத்திருக்கும் பயிற்சிகளை Ruby உங்களுக்குக் காட்டித் தருவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால் ஒரு சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். தொடக்கத்திலிருந்தே உங்கள் விரல்களையும் கையையும் அசைத்துக்கொண்டிருப்பீர்கள்; முறிவு சீரடையும்போது மெதுவான முழங்கை அசைவும் சேர்க்கப்படும். தொடக்கத்தில் அன்றாட வேலைகளுக்குச் சிறிது திட்டமிடல் தேவைப்படும்: உங்கள் கை மீண்டும் நிலைபெறும்வரை உணவு, உடை அணிதல், பொருட்களைத் தூக்கிச் செல்லுதல் ஆகியவற்றுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்.

வீக்கம் குறைந்து அசைவு திரும்பும்போது, பயிற்சிகள் எளிதாவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். எலும்பு நன்றாக ஒட்டிக்கொண்டிருப்பதாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், கைத்தாங்கி நிரந்தரமாகக் கழற்றப்படும்; வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலகுவான வேலைகளுக்கு நீங்கள் கையைப் பயன்படுத்தத் தொடங்குவீர்கள். முழங்கை போதுமான அளவு வலிமையாக இருப்பதாக உங்கள் சிகிச்சையாளரும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும்

ஒப்புக்கொண்ட பிறகே, கனமானவற்றைத் தூக்குவது, விளையாட்டு, வாகனம் ஓட்டுதல் ஆகியவை வரும். வாகனம் ஓட்டுவது உங்கள் பட்டியலில் இருந்தால், பொருந்தும் விதிகளுக்கு **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு சந்திப்பிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே இருக்கிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

எலும்பைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் உலோகம், சில சமயங்களில் அது வைக்கப்பட்ட இடத்திலிருந்து நகரலாம். உங்கள் முழங்கையின் முனையில் புதிதாக ஒரு கூர்மையான வலியையோ, முன்பு இல்லாத ஒரு கட்டியைத் தோலுக்கு அடியிலோ, அல்லது உள்பொருத்து அமர்ந்திருக்கும் இடத்தில் தோல் புண்ணாகவோ உராய்ந்ததாகவோ ஆவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இப்படி உணர்ந்தால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

கம்பிகளோ உள்பொருத்துகளோ தோலை அழுத்தலாம், அல்லது தோலைத் துளைத்துக்கொண்டு வெளியே வரலாம். இது வலியையும் தோல் எரிச்சலையும் ஏற்படுத்தும்; அந்த இடத்தில் காயம் விரிந்து திறக்கவும் கூடும். இதைக் கண்டால் உடனடியாக எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; உள்பொருத்தை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்று ஒரு அபாயமே. எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத, ஆழமான, துடிப்பான வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; அதிலிருந்து திரவம் கசிவது; அல்லது காய்ச்சல் — இவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், அன்றைய தினமே கிளினிக்கைத் தொடர்புக்கொள்ளுங்கள்; எங்களைத் தொடர்புக்கொள்ள முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஒரு தொற்று, எலும்பு ஒட்டிக்கொள்வதையும் மெதுவாக்கும். உங்கள் குழு எதிர்பார்த்ததைவிட குணமடைதல் மிகவும் அதிக நேரம் எடுப்பதாகத் தோன்றினால், அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

உங்கள் முழங்கையின் முனைக்குப் பின்னால் செல்லும் நரம்பு எரிச்சலடையலாம். இது உங்கள் முன்கையின் உட்புறமாகக் கீழிறங்கி, உங்கள் சுண்டு விரலிலும் மோதிர விரலிலும் கூச்ச உணர்வையோ, ஊசி குத்துவதுபோன்ற உணர்வையோ, மரத்துப்போதலையோ ஏற்படுத்தலாம். இந்த உணர்வுகளில் ஏதேனும் இருந்தால் உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது சொல்லுங்கள்; அவை திடீரென்று தோன்றினால் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

முறிவு நன்றாகக் குணமடைந்தாலும்கூட, முழங்கையை முழுமையாக நேராக்கும் திறனில் சிறிதளவு குறைபாட்டைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள். வேறு சிலருக்குக் காலப்போக்கில் மூட்டில் தேய்மானத்தால் ஏற்படும் மூட்டுவலி (wear-and-tear arthritis) உருவாகிறது; இது வலியாகவோ, “கிளிக்” என்ற ஒலியாகவோ, அரைபடுவதுபோன்ற உணர்வாகவோ இருக்கலாம். உங்கள் குழு இவற்றைக் கண்காணிக்கும் வகையில், இவ்விரண்டையும் தொடர்பரிசோதனையின்போது சொல்வது நல்லது.

எலும்பு ஒட்டிக்கொள்ளாமலும் போகலாம், அல்லது தவறான நிலையில் ஒட்டிக்கொள்ளலாம். பல வாரங்கள் குணமடைந்த பிறகும் உங்கள் முழங்கை வலியுடனும் நிலையற்றும் இருந்தால், எக்ஸ்-ரே படங்கள் மூலம் அதை நாங்கள் பரிசோதிப்போம்.

புகைபிடித்தல், இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பிரச்சினைகள் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. நீங்கள் புகைபிடித்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் அதை நிறுத்துவது குறித்து உங்கள் GP-யுடன் பேசுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பற்றி உடனடியாகவே கேட்டறிய நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது வலி திடீரென்று மிகவும் மோசமானால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், அல்லது மார்பு வலி இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல்களோ கையோ மரத்துப்போனாலும், குளிர்ந்ததுபோல் உணர்ந்தாலும், அல்லது உங்கள் கையை அசைக்க முடியாவிட்டாலும் எங்களை அழையுங்கள். எங்களைத் தொடர்புகொள்ள முடியாமல், ஏதோ ஒன்று அவசரமாகத் தோன்றினால், உங்களுக்கு அருகில் உள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஒலெக்ரானான் முறிவு பொருத்துதல் (ORIF)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

15 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
உலோகப் பொருத்துகளால் ஏற்படும் எரிச்சல்	35%	ஒலெக்ரானான் தோலுக்கு அடியிலேயே அமைந்திருப்பதால், உலோகப் பொருத்துகள் பொதுவாகத் தொட்டு உணரப்படுகின்றன: 199 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு சோதனைக் குழுவில் 35% பேர் உலோகப் பொருத்துகளால் எரிச்சல் இருந்ததாகத் தெரிவித்தனர்; டென்ஷன் பேண்ட் கம்பிக் கட்டுக்குப் பிறகு 50%-க்கும் மேற்பட்ட விகிதங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன, தகடுகளுக்குப் பிறகு ஏறக்குறைய 12-20% பேருக்கு அவற்றை அகற்றுதல் அல்லது இரண்டாம் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. எலும்பு குணமடைந்த பிறகு அகற்றுவது பொதுவானதும் எளிமையானதும் ஆகும்.
திருத்த அல்லது அகற்றும் அறுவை சிகிச்சை	33-40%	75-85 வயதுடைய நோயாளிகளில், டென்ஷன் பேண்ட் கம்பிக் கட்டுக்குப் பிறகு ஒட்டுமொத்த மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 40% ஆகவும், தகடு பொருத்துதலுக்குப் பிறகு 33% ஆகவும் இருந்தது — அறுவை சிகிச்சையின்றிக் கையாளப்பட்டவர்களில் இது ஒன்றுமில்லை — இதுவே முதியவர்களில் அறுவை சிகிச்சை செய்வதா வேண்டாமா என்ற விவாதத்தின் மையம். இளைய நோயாளிகள் சிறப்பாகவே இருக்கிறார்கள்; உலோகப் பொருத்துகளை அகற்றுவதே மிகவும் பொதுவான இரண்டாவது சிகிச்சையாக நீடிக்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயத்திற்குப் பிந்தைய மூட்டுத் தேய்மானம்	19%	ஆய்வுகள் முழுவதிலும், இடைநிலை 41 மாதங்களில் இடைநிலை நிகழ்வு விகிதம் 19% (வீச்சு 0-35%); பல துண்டுகளாக நொறுங்கிய முறிவுகளில் (24%) மற்றும் முறிவு-மூட்டு விலகல் வகைகளில் (50%) இது அதிகம் — இது பொருத்துதலைவிட மூட்டுக் காயத்தின் இயல்பே.
விறைப்பு	—	நீட்டலின் கடைசி சில பாகைகளை இழப்பது பொதுவானது; பொதுவாக அது செயல்திறனில் தாக்கம் ஏற்படுத்துவதில்லை.
எலும்பு ஒட்டாமை / தொற்று / நரம்புக் காயம்	1.8%	ஒரு பெரிய, குறுகிய கால ORIF குழுவில் அறுவை சிகிச்சை இடத் தொற்று 1.8% ஆகவும், ஏதேனும் ஒரு பாதகமான நிகழ்வு 7.2% ஆகவும் இருந்தது; தீவிரமான சிக்கல்கள் முதியவர்களிடமும் கூடுதல் நோய்களைக் கொண்டவர்களிடமும் குவிந்துள்ளன.

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