

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ரேடியல் டன்னல் விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை



ரேடியல் நரம்பு முழங்கையின் வெளிப்புறத்தைச் சுற்றி வளைந்து, முன்கையில் இரண்டாகப் பிரிகிறது. சுபினேட்டர் தசையின் (supinator muscle) அடுக்குகளுக்கு இடையே ஆழமான கிளை நெருக்கப்படும் இடத்தில், ரேடியல் டன்னல் விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை அதை விடுவிக்கிறது.

Kieran Hirpara © 1 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 125 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 இலேசான செயல்பாடுகளுக்கும் மேசை வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; வலி நிவாரணம் பெரும்பாலும் ஆரம்பத்திலேயே உணரப்படுகிறது.	3-6 months முழு செயல்பாட்டு மீட்சியும், உடல் உழைப்பு வேலைக்கோ விளையாட்டுக்கோ திரும்புவதும் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	12 months அதிகபட்ச முன்னேற்றமும், வலி மற்றும் வலிமை ஒரே நிலையை அடைவதும் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

ராக்ஹாம்டன் மாட்டர் பிரைவேட் மருத்துவமனையின் மேல் அவயவ (upper limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கீரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைமைக்குப் பொருத்தமான, மிகக் குறைவாக ஊடுருவும் சிகிச்சை முறைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக தங்கள் பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், மெடிகேர் (Medicare) பணத் திரும்பப்பெறுதலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் தேவைப்படும். உங்கள் நோய் வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் எடுக்கப்படும் ஸ்கேன் படங்கள் ஆகியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட எங்கள் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துகிறது.

ரேடியல் டன்னல் நோய்க்குறி (radial tunnel syndrome) உங்கள் முழங்கையின் மற்றும் முன்கையின் வெளிப்புறத்தில் வலியை ஏற்படுத்துகிறது. ரேடியல் நரம்பு (radial nerve) உங்கள் முன்கையில் கீழ்நோக்கிச் செல்கிறது; அதன் பாதையில் உள்ள தனித்தனியான பல அமைப்புகள் அந்த நரம்பை அழுத்தலாம். இவற்றில் ஒரு தசையின் விளிம்பு, ஒரு நார்த்திசுப் பட்டை (fibrous band), அல்லது நரம்பைக் குறுக்காகக் கடக்கும் சிறிய இரத்தக் குழாய்கள் அடங்கும். செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், பிசியோதெரபி அல்லது கை சிகிச்சை (hand therapy), ஸ்பிளின்ட் (splint) அணிதல், அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகளிலிருந்தே நாங்கள் பொதுவாகத் தொடங்குகிறோம். அவற்றால் போதுமான முன்னேற்றம் கிடைக்காதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. ரேடியல் டன்னல் விடுவிப்பு (radial tunnel release) என்று அழைக்கப்படும் இந்த அறுவை சிகிச்சை, இந்த ஒவ்வொரு இடத்திலும் நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தைக் குறைக்கிறது. மற்ற சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகும் வலி தொடர்பவர்களுக்கு நாங்கள் இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். உங்கள் வலியைப் போக்குவதும், உங்கள் முன்கையும் மணிக்கட்டும் மீண்டும் இயல்பாக இயங்க உதவுவதுமே இதன் முக்கிய நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்திற்கு முன்பே நீங்கள் சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அறையின் பட்டியல் திட்டமிட்ட நேரத்திற்கு முன்பாக நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்கூட்டியே செய்ய முடியும் என்பதற்காக, வேறு சில மருத்துவ நிலையங்களைக் காட்டிலும் சற்று அதிக நேரம் நாங்கள் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை அன்றைய தினம் தவிர்க்க வேண்டும், எவற்றை வழக்கம்போல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களிடம் சொல்வார். மாத்திரைகள், ஊசி மருந்துகள், சொட்டு மருந்துகள், களிம்புகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வமான பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்டக்கூடிய நிலையில் இருக்க மாட்டீர்கள்; எனவே உங்களை வீட்டிற்கு

அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் கையின் மேல் எளிதாக இழுத்துவிடக்கூடிய கைப்பகுதி கொண்ட, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-கதிர் படங்கள் (X-ray), எம்ஆர்ஐ (MRI) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் போன்ற சில படப்பிடிப்புகள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எங்களுக்கு உதவுகின்றன. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரிடம் ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு வருவீர்கள்; அங்கு உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவார்கள். அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் உறக்கத்தையும் வலிக் கட்டுப்பாட்டையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முழுவதும் நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிக் கொண்டிருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக ஒரு பகுதி நரம்புத் தடுப்பு (regional nerve block) மருந்தும் கொடுக்கப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையை அடிப்படையாகக் கொண்டு மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் அதை முடிவு செய்வார். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் மீட்பு அறையில் (recovery area) விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு தணியும் வரை செவிலியர்கள் அங்கு உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எவ்வாறு உள்ளது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதாக இருந்தால், உங்களை அழைத்துச் செல்ல நீங்கள் ஏற்பாடு செய்திருந்தவர் உங்களை வீட்டிற்குக் கொண்டு செல்வார்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை ரேடியல் டன்னல் விடுவிப்பு என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் முழங்கையின் மடிப்புக்குச் சற்றுக் கீழே, முன்கையின் முன்பக்கத்தில் போடப்படும் ஒரே ஒரு கீறல் வழியாக இது செய்யப்படுகிறது. இந்த ஒரே திறப்பின் வழியாகவே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ரேடியல் நரம்பை அடைகிறார்.

நரம்பின் பாதையில், தனித்தனியான பல அமைப்புகள் அதை அழுத்தலாம். இவற்றில் ஒரு தசையின் விளிம்பு, ஒரு நார்த்திசுப் பட்டை, அல்லது நரம்பைக் குறுக்காகக் கடக்கும் சிறிய இரத்தக் குழாய்கள் அடங்கும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த ஒவ்வொரு அழுத்தப் புள்ளியையும் கண்டறிந்து அவற்றை விடுவித்து, நரம்பின் மீதுள்ள நெருக்கடியைக் குறைக்கிறார். சுற்றியுள்ள திசுக்கள் முடிந்தவரை அசைக்கப்படாமல் விடப்படுகின்றன; நரம்பிற்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டமும் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

அழுத்தப் புள்ளிகள் விடுவிக்கப்பட்ட பிறகு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கீறலை மூடுகிறார். முதலில் ஒரு மெல்லிய, தானாக ஒட்டும் வலைத்துணி மூடப்பட்ட காயத்தின் மீது வைக்கப்பட்டு, தோலின் விளிம்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பிறகு அந்த வலைத்துணியின் மீது ஒரு திரவத் தோல் பசை பூசப்படுகிறது; அது அங்கேயே இறுகி முழுவதையும் மூடிப் பாதுகாக்கிறது. இது சுமார் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் வரை இருக்கும்; பிறகு தானாகவே விலகி உரிந்து விழுந்துவிடும், எனவே அகற்ற வேண்டியது எதுவும் இல்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மயக்க மருந்தின் விளைவு தணியும்போது அருகில் செவிலியர்கள் இருக்க, நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள். உங்கள் கையில் காயத்தின் மீது ஒரு மென்மையான கட்டு இருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்கும்படி வலி நிவாரணமும் ஏற்பாடு செய்யப்படும். நீங்கள் தயாராக உணரும்போதே நடமாடலாம்; இலேசான வேலைகளுக்கு உடனடியாகவே உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள். இது பொதுவாக ஒரே நாள் சிகிச்சையாகும்; எனவே அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல எதிர்பார்க்கலாம், இருப்பினும் அவ்வப்போது சில நோயாளிகள் ஒரு இரவு தங்க நேரிடலாம். வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்போம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய அதற்கு முன்பு அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களை நாங்கள் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்லும்போது உங்கள் கையில் ஒரு மென்மையான கட்டு இருக்கும். முதல் சில நாட்களில் காயத்தைச் சுற்றி சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருப்பது இயல்பே. முடியும்போதெல்லாம் உங்கள் கைக்கு ஓய்வு கொடுங்கள், உட்கார்ந்திருக்கும்போது அதை உயரத்தில் வைத்திருங்கள், உங்களுக்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ள வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். நாட்கள் செல்லச் செல்ல அசௌகரியம் படிப்படியாகக் குறைவதை பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள்.

இலேசான வேலைகளுக்கு உடனடியாகவே உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பிளாஸ்டர் கட்டோ (cast) வழக்கமான ஸ்பிளின்டோ இல்லை; எனவே உங்கள் மணிக்கட்டும் விரல்களும் சுதந்திரமாக அசையும். மென்மையான அசைவு நரம்பு சரியாக நழுவ உதவுகிறது, விறைப்பையும் தடுக்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய உங்கள் கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-ல் ரூபி டூலனுடன் (Ruby Doolan) நடைபெறும். ரூபி ஒரு கை சிகிச்சை நிபுணர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்துவார், வழியில் உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்த ஸ்பிளின்டையும் செய்து தருவார். வீட்டில், காயத்தை உலர்வாக வைத்திருங்கள்; நாங்கள் பரிசோதிக்கும் வரை கட்டைத் தொடாமல் விட்டுவிடுங்கள்.

வீக்கம் குறையும்போது, உங்கள் பிடிப்பு வலிமையும் முன்கை வலிமையும் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் திரும்பி வருவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். உடை அணிதல், சாப்பிடுதல்,

தட்டச்சு செய்தல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் பொதுவாக ஆரம்பத்திலேயே திரும்பி வரும். கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதும் இறுக்கமாகப் பிடிப்பதும் பிறகுதான் வரும் — உங்கள் கை வலுவாக உணர்ந்து, வலி மறைந்த பிறகு. உங்கள் அசைவிலும் வலிமையிலும் உங்கள் சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடையும்போது, நீங்கள் உங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குப் படிப்படியாகத் திரும்பலாம்.

ஸ்பிளின்ட் அகற்றப்பட்ட பிறகும், ஸ்டீயரிங்கைப் பிடித்து விரைவாக எதிர்வினையாற்றும் அளவுக்கு வலி தணிந்த பிறகும் பொதுவாக நீங்கள் வாகனம் ஓட்டலாம். ஸ்பிளின்ட் அணிந்திருக்கும் நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்டவே கூடாது. **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

குணமடையும் வேகம் ஒருவருக்கு ஒருவர் மாறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சை நிபுணரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள், ஆனால் அவ்வப்போது சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதற்காக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவினரும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

விடுவிக்கப்படும் நரம்பு அறுவை சிகிச்சை நடக்கும் இடத்திற்கு மிக அருகில் செல்வதால், அறுவை சிகிச்சையின்போது அது எரிச்சலடையவோ காயமடையவோ கூடும். அப்படி நடந்தால், உங்கள் மணிக்கட்டைத் தூக்கும்போதோ விரல்களை நேராக்கும்போதோ பலவீனம் இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது உங்கள் முன்கையின் பின்புறம், மணிக்கட்டின் பின்புறம் அல்லது புறங்கையில் மரத்துப்போதலும் ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வும் ஏற்படலாம். இந்த மாற்றங்களில் சில தற்காலிகமானவை; சில வாரங்கள் முதல் சில மாதங்களுக்குள் அவை தாமாகவே சரியாகிவிடும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு புதிதாகப் பலவீனமோ மரத்துப்போதலோ ஏற்பட்டால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்; திடீரென்று அது ஏற்பட்டால் அதற்கு முன்பே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

சில சமயங்களில், நரம்பு குணமாகும்போது அதைச் சுற்றி வடுத்திசு உருவாகிறது. இது மீண்டும் நரம்பை அழுத்தி, முன்பு இருந்த வலியைத் திரும்பக் கொண்டு வரலாம்; பெரும்பாலும் எல்லாம் நன்றாகச் சென்று கொண்டிருந்த சில வாரங்கள் அல்லது மாதங்களுக்குப் பிறகு இது நிகழும். உங்கள் பழைய வலி திரும்பினால், அடுத்த சந்திப்பின்போது அதைச் சொல்லுங்கள். தேவைப்பட்டால், வடுத்திசுவை விடுவிக்க மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை செய்ய முடியும்.

முதல் அறுவை சிகிச்சை உங்கள் அறிகுறிகளைப் போக்காமல் போகவும், அல்லது அவை விரைவில் திரும்பி வரவும் வாய்ப்பு உண்டு. நரம்பின் பாதையில் ஒரு அழுத்தப் புள்ளி கவனிக்கப்படாமல் விடப்பட்டிருந்தால், அல்லது நோயறிதல் முழுமையாகச் சரியாக இல்லாவிட்டால் இப்படி நிகழலாம். உங்கள் வலி தொடர்ந்தாலோ திரும்பி வந்தாலோ,

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். அவர் உங்களை மீண்டும் மதிப்பிட்டு, அடுத்து என்ன செய்வது என்பதைப் பற்றிப் பேசுவார்; அதில் மேலும் சிகிச்சையும் அடங்கலாம்.

முன்கையில் செய்யப்படும் எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் காயம் தொடர்பான பிரச்சினைகளுக்குச் சிறிதளவு அபாயம் உண்டு. கீறலிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு அதிகரிப்பது, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ வடிவது, அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் தென்பட்டால் உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்கள் கை எப்படிக் குணமாகிறது என்பதைப் பற்றி எப்போதேனும் உங்களுக்குக் கவலை ஏற்பட்டால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திருக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள். விவரங்கள் வேண்டுமானால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்கள் வலி திடீரென்று மிகவும் அதிகமானால், அல்லது புதிதாகப் பலவீனமோ மரத்துப்போதலோ விரைவாக ஏற்பட்டால் எங்களை அழையுங்கள். காயம் அதிகமாகச் சிவந்தாலோ, திரவமோ சீழோ வடிந்தாலோ, அல்லது உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வந்தாலோ எங்களை அழையுங்கள். எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால், அல்லது உங்கள் கையில் உணர்வு இல்லாமல் போனால் அல்லது அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மூச்சுத் திணறல் அல்லது கால் கெண்டைப் பகுதியில் வீக்கம் ஏற்பட்டால் உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். எப்போதேனும் கவலையாக இருந்தால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திருக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது. இது சிகிச்சை அளிக்கும் நோய் குறித்து — அறுவை சிகிச்சை எப்போது பயனளிக்கிறது, எப்போது பயனளிப்பதில்லை என்பதைப் பற்றி ஆதாரங்கள் காட்டுவது உட்பட — [ரேடியல் டன்னல் நோய்க்குறி](#) பக்கத்தில் மேலும் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

ரேடியல் டன்னல் விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

125 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
முழுமையற்ற வலி நிவாரணம் அல்லது தொடரும் அறிகுறிகள்	25.5%	29-33% நோயாளிகளுக்கு ஓரளவு முதல் மோசமான வரையிலான முடிவுகள் ஏற்படுகின்றன; தவறான நோயறிதல், முழுமையற்ற அழுத்த நீக்கம், வடுத்திசு உருவாதல், அல்லது உடன் இருக்கும் வேறு நோய்கள் காரணமாக வலி தொடரலாம்.
விறைப்பு அல்லது குறைந்த அசைவு வீச்சு	25.0%	நீண்ட காலம் அசைக்காமல் வைக்கப்பட்டால் குறிப்பாக, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முழங்கை மற்றும் முன்கை விறைப்பு ஏற்படலாம்; வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்ப பொதுவாக 3-4 மாதங்கள் ஆகும்.
இரத்தப்போக்கு அல்லது இரத்தக் கட்டி (haematoma)	10.0%	ரேடியல் ரிகரண்ட் இரத்தக் குழாய்கள் (radial recurrent vessels, leash of Henry) பின்புற இடையெலும்பு நரம்பைக் (posterior interosseous nerve) குறுக்காகக் கடக்கின்றன; எனவே அவற்றைக் கட்ட வேண்டும். இரத்தப்போக்கு அல்லது இரத்தக் கட்டி உருவாவது நரம்பு அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தலாம்.
பலவீனம் அல்லது சோர்வு	10-20%	ஆரம்பத்தில் முன்கை மற்றும் பிடிப்பு பலவீனம் பொதுவானது; வலிமைப் பயிற்சிகளால் இது பொதுவாக மேம்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மேலோட்டமான ரேடியல் நரம்புக் கிளைகளுக்குக் காயம்	4.5%	மேலோட்டமான உணர்வுக் கிளையும், முன்கையின் பின்புறத் தோல் நரம்பும் (posterior cutaneous nerve) காயமடையலாம்; இது மரத்துப்போதல், வலிமிகுந்த நரம்புக் கட்டி (neuroma), அல்லது அதீத உணர்திறனை ஏற்படுத்தும்.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	2.1%	முழுமையற்ற அழுத்த நீக்கம், வடுத்திசுவால் மீண்டும் ஏற்படும் நரம்பு அழுத்தம், அல்லது தவறான நோயறிதல் காரணமாக, சுமார் 2.1% நோயாளிகளுக்கு 90 நாட்களுக்குள் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
சிகிச்சையாலேயே ஏற்படும் நரம்புக் காயம் (iatrogenic nerve injury)	1.05%	அறுவை சிகிச்சையின் மூலம் அழுத்தத்தை நீக்கும்போது பின்புற இடையெலும்பு நரம்போ அதன் கிளைகளோ காயமடைந்தால், விரல்/கட்டைவிரல்/ மணிக்கட்டை நேராக்குவதில் அல்லது முன்கையை மேல்நோக்கித் திருப்புவதில் (supination) பலவீனம் ஏற்படலாம்.
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	0.5%	காயத் தொற்று, தையல் விரிதல், அல்லது தாமதமான குணமாதல் ஏற்படலாம்; மேலோட்டமான தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் (antibiotics) பலனளிக்கின்றன.
வடுத்திசுவால் மீண்டும் ஏற்படும் அழுத்தம்	Rare	அழுத்தம் நீக்கப்பட்ட நரம்பைச் சுற்றி வடுத்திசு மீண்டும் உருவாகி, அறிகுறிகள் திரும்ப வரலாம்.

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