

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டென்னிஸ் எல்போ விடுவிப்பு (Tennis Elbow Release)



டென்னிஸ் எல்போ: முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள எலும்பு
மேடான லேட்டரல் எபிகாண்டைலுடன் (lateral epicondyle) நீட்டுத்
தசைநாண் (extensor tendon) இணையும் இடத்தில் அது சிதைந்துள்ளது.
விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை, சேதமடைந்த தசைநாண் திசுவை
அகற்றுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 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 பெரும்பாலானோர் இரண்டு முதல் ஆறு வாரங்களுக்குள் மேசை வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். சிம்பு அகற்றப்பட்டு வலி அடங்கியதும் வாகனம் ஓட்ட முடியும்; பொதுவாக இது இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களில் நிகழ்கிறது.	3-6 months பெரும்பாலானோர் சுமார் மூன்று மாதங்களில் கனமான வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புகிறார்கள். பிடிப்பு வலிமை ஆறு மாதங்கள் அல்லது அதற்கும் நீண்ட காலம் தொடர்ந்து மேம்படலாம்.	12 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றமும் அறிகுறிகள் முற்றிலும் நீங்குவதும் பொதுவாக 12 மாதங்களில் ஒரு நிலையை எட்டி நிற்கின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். டென்னிஸ் எல்போ (tennis elbow) என்பது உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள தசைநாணியில் ஏற்படும் தேய்மானம். பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே முன்னேற்றம் காண்கிறார்கள். சிகிச்சை அளிக்கப்படாத டென்னிஸ் எல்போ உள்ளவர்களில் சுமார் 90% பேருக்கு 1 ஆண்டில் அறிகுறிகள் முற்றிலும் நீங்குகின்றன; அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் 12 முதல் 18 மாதங்களுக்குள் அடங்கிவிடுகின்றன. எனவே நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயன்று பார்க்கிறோம்: செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிவது, ஊசி மருந்துகள். அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

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. கிளினிக்கில் நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் முழங்கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் படமெடுப்புகளுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். டென்னிஸ் எல்போ விடுவிப்பு (tennis elbow release) என்பது, உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள எலும்பிலிருந்து சேதமடைந்த தசைநாணை விடுவிப்பதை உள்ளடக்கியது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைக்குப் பலனளிக்காத சிறு சதவீதத்தினருக்கு, அறுவை சிகிச்சை ஏறக்குறைய 90% திருப்தி விகிதத்தைத் தருகிறது. உங்கள் வலியைப் போக்குவதும், உங்கள் கையின் செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதும் தான் இதன் நோக்கம். இதை நாம் சேர்ந்து எடுக்கும் முடிவாக உங்களுடன் விவாதிப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், ஏழு மணி நேரம் நீங்கள் உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். எந்த மருந்துகளை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், களிம்புகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதில் மாற்றிக்கொள்ளக்கூடிய, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை

சிகிச்சையைத் திட்டமிட எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற படமெடுப்புகள் பயன்படுத்தப்படலாம். 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. மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; உங்கள் உடல்நலத்தையும் நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளையும் அவர் உங்களுடன் சேர்ந்து பரிசீலிப்பார். 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.

அறுவை சிகிச்சை 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. பலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன், உங்கள் முழங்கையை எப்படிக் கவனித்துக்கொள்வது என்பதையும், வரும் நாட்களில் எதை எதிர்பார்க்கலாம் என்பதையும் விளக்குவோம்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தில், அங்கே நீங்கள் தொட்டு உணரக்கூடிய எலும்பு மேட்டின் மேல், ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டென்னிஸ் எல்போ விடுவிப்பைச் செய்கிறார். தசைநாணின் சேதமடைந்த பகுதி அந்த எலும்பிலிருந்து பிரிக்கப்படுகிறது. இது தசைநாணை அதன் இணைப்பிடத்திலிருந்து விடுவிக்கிறது; வலி வந்துகொண்டிருந்த இடம் அதுதான். தசைநாண் தொடங்கும் இடத்தில் உள்ள தேய்ந்த, சிதைந்த திசு சுத்தம் செய்யப்படுகிறது; அதன் அடியில் உள்ள எலும்பின் மேற்பரப்பு மென்மையாக்கப்படுகிறது.

பிறகு வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிலிருந்து வெளியேறும் முன் காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

பல சிறிய துளைவழி (keyhole) வெட்டுகளுக்குப் பதிலாக, இந்த ஒரே வெட்டின் வழியாகவே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தசைநாணிலும்

எலும்பிலும் நேரடியாக வேலை செய்கிறார்; எனவே சேதமடைந்த பகுதியை முழுமையாகப் பார்க்கவும் சிகிச்சையளிக்கவும் முடிகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது, அருகில் செவிலியர்கள் இருக்க, மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். உங்கள் முழங்கையில், காயத்தின் மேல் ஒரு மென்மையான கட்டு (dressing) இருக்கும்; அது ஒரு பேண்டேஜால் இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும். உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்தைச் சுற்றி சிறிது வலி இருக்கலாம்; செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள், உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க அவர்களால் மருந்து தர முடியும். கண் விழித்த சிறிது நேரத்திலேயே நீங்கள் நடமாடலாம்; பெரும்பாலானோர் அதே நாளில் உதவியுடன் கழிப்பறை வரை நடந்து செல்கிறார்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது உங்களுடன் தங்க வேண்டும். இது பொதுவாக ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள் என்று எதிர்பார்க்கலாம், எப்போதாவது சில நோயாளிகள் இரவு தங்க நேரிடலாம். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் முழங்கை வலிக்கும்; வெளிப்புறத்தைச் சுற்றி வீங்கியிருப்பது போலத் தோன்றலாம். இது படிப்படியாக அடங்கும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்கும்; எளிய வலி நிவாரண மருந்து அசௌகரியத்துக்கு உதவும். உங்களைப் பார்க்கும் வரை உங்கள் கட்டு அப்படியே இருக்கும்; எனவே காயத்தைத் தொடாமல் வழக்கம்போல் குளிக்கலாம்.

ஏறக்குறைய உடனடியாகவே வீட்டில் இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள். நீங்களே ஆடை அணியலாம், சாப்பிடலாம், வழக்கம்போல் நடமாடலாம். கனமானவற்றைத் தூக்குவதையும், அந்தக் கையால் நாற்காலியிலிருந்து ஊன்றி எழுவதையும், உங்கள் முழங்கையின் வெளிப்புறத்துக்கு அழுத்தம் தரும் எதையும் தவிர்க்கவும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால் ஒரு சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். இந்தப் பயிற்சிகள் உங்கள் மணிக்கட்டையும் முழங்கையையும் அசைவில் வைத்திருக்கின்றன; உங்கள் பிடிப்பு வலிமையைப் படிப்படியாக மீண்டும் கட்டியெழுப்புகின்றன.

ஆரம்பத்தில் தூங்குவது சிரமமாக இருக்கலாம். கையின் கீழோ பக்கத்திலோ ஒரு தலையணை வைத்து ஓய்வெடுப்பது வசதியாக இருப்பதாகப் பலர் கருதுகிறார்கள்.

வீக்கம் அடங்கி அசைவு எளிதாகத் தோன்றத் தொடங்கியதும், உங்கள் பிடிப்பு திரும்புவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். வலியின்றிப் பிடிக்கவும் அழுத்தவும் முடியும்போது, அன்றாட

வேலைகள் மீண்டும் இயல்பாக உணரப்படும். உங்கள் சிம்பு அகற்றப்பட்டு, வாகனத்தின் சக்கரத்தைப் பிடித்து விரைவாக எதிர்வினையாற்ற முடிந்ததும், பொதுவாக மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுவது சரியாக இருக்கும். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பக்கத்தில் மேலும் விவரங்கள் உள்ளன. வேலைக்குத் திரும்புவது உங்கள் வேலை எத்தகையது என்பதைப் பொறுத்தது; அதை உங்களுடன் பேசி முடிவு செய்வோம்.

ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள். உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் 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.

சில நேரங்களில், முழங்கை மூட்டுக்குள்ளோ அதைச் சுற்றியோ, இருக்கக்கூடாத இடங்களில் உடல் புதிய எலும்பின் சிறு திட்டிகளை உருவாக்குகிறது. இது ஹெட்டரோடோபிக் ஆசிஃபிகேஷன் (heterotopic ossification) எனப்படுகிறது. கையை மடக்கும்போதோ நீட்டும்போதோ ஒரு விறைப்பான, உரசும் உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது முழங்கை முன்பு போல் சுதந்திரமாக அசையவில்லை என்று தோன்றலாம். அசைவு தடைபடுவது போல் இருந்தாலோ, மூட்டு கடினமாகவும் வீங்கியும் இருந்தாலோ, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தங்கள் முழங்கை முழு அளவுக்கு மடங்குவதும் நீள்வதும் இல்லை என்று சிலர் உணர்கிறார்கள். உயரமான அலமாரியில் ஏதாவது எடுக்க கை நீட்டும்போதோ, கதவுக் கைப்பிடியைத் திருப்பும்போதோ இதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டும் மென்மையான, தொடர்ச்சியான அசைவு உதவுகிறது. இறுக்கம் குறையவில்லை என்றால், அது பரிசோதிக்கப்படுவதற்காக உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

சிலருக்கு, நாங்கள் எதிர்பார்த்தபடி அறுவை சிகிச்சை வலியை அடக்குவதில்லை. முழங்கையின் வெளிப்புறம் தொடர்ந்து வலிக்கலாம், அல்லது சிறிது காலம் நிவாரணத்துக்குப் பிறகு வலி மீண்டும் வரலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் முழங்கையை நாங்கள் மீண்டும் பரிசோதித்து, மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை உட்பட உள்ள தேர்வுகளை உங்களுடன் பேசுவோம். எதிர்பார்த்தபடி வலி குறையவில்லை என்றால் ஆரம்பத்திலேயே எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் அதே முழங்கைக்குள் பல ஊசி மருந்துகள் போடப்பட்டிருந்தால், பிற்பாடு மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது. இந்தப் பிரச்சினைக்காக வேறு எங்காவது உங்களுக்கு ஊசி மருந்துகள் போடப்பட்டிருந்தால் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்; உங்கள் சிகிச்சையைத் திட்டமிட அது எங்களுக்கு உதவும்.

காயத்தைச் சுற்றி சிவப்பு பரவுவதையோ, அதிலிருந்து திரவம் கசிவதையோ, காய்ச்சலையோ, குறைவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே போகும் வலியையோ நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு விரைவான கவனம் தேவை.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றி சிவப்பு பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவம் கசிந்தாலோ, குறைவதற்குப் பதிலாக வலி மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால், கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ மூச்சுத் திணறலோ இருந்தால், அல்லது உங்கள் கையில் உணர்வை இழந்தால் அல்லது உங்கள் கையை அசைக்க முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசரப் பரிசோதனை தேவை. ஏதோ தவறாக இருப்பதாகத் தோன்றி உங்களுக்கு உறுதியாகத் தெரியவில்லை என்றால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். அதை ஆரம்பத்திலேயே 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, [டென்னிஸ் எல்போ \(Tennis Elbow\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

டென்னிஸ் எல்போ விடுவிப்பு (Tennis Elbow Release)

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
பிடிப்பு மற்றும் கிள்ளும் வலிமை இழப்பு (grip and pinch strength loss)	10-20%	முதல் 3 முதல் 6 மாதங்களில் தற்காலிகமான பிடிப்பு பலவீனம் பொதுவானது; வழக்கமாக அது சரியாகிவிடும்.
மூட்டுத் திரவக் கசிவுப் பாதை (synovial fistula)	8.0-11.1%	நீட்டுத் தசைநாண் தொடங்கும் இடத்தையும் மூட்டு உறையையும் அளவுக்கு அதிகமாகச் சுரண்டி அகற்றுவதோடு (debridement) இது தொடர்புடையது.
விறைப்பு அல்லது அசைவு வரம்பு குறைதல் (stiffness or reduced range of motion)	6.4%	மிக நீண்ட காலம் அசைவின்றி வைத்திருந்தால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு ஏற்படலாம்; 2 முதல் 3 நாட்களுக்குள் தொடங்கும் ஆரம்பக் கை சிகிச்சை இன்றியமையாதது.
முழங்கையின் பின்-வெளிப்புற நிலையின்மை (posterolateral elbow instability)	3.7-13.9%	ரேடியல் தலையின் (radial head) நடுக்கோட்டுக்கு முன்புறத்தில் அளவுக்கு அதிகமாகச் சுரண்டி அகற்றுவது, வெளிப்புற அல்நார் இணைப்புத் தசைநாரைக் (lateral ulnar collateral ligament) காயப்படுத்தலாம்; இது பின்-வெளிப்புறச் சுழல் நிலையின்மையை ஏற்படுத்தி, தசைநார் மறுகட்டமைப்பு தேவைப்படும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
முழுமையற்ற வலி நிவாரணம் அல்லது நீடிக்கும் அறிகுறிகள் (incomplete pain relief or persistent symptoms)	3-15%	அறுவை சிகிச்சை செய்தும் 3 முதல் 15% பேருக்கு ஓரளவு முதல் மோசமான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன; தவறான நோயறிதல், போதுமான அளவு சுரண்டி அகற்றாதது, வடுத் திசு, அல்லது நடைமுறைக்கு ஒவ்வாத எதிர்பார்ப்புகள் ஆகியவை இதற்கான காரணங்களில் அடங்கும்.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை அல்லது மறு அறுவை சிகிச்சை (revision or reoperation)	1.5-3.9%	நீடிக்கும் வலி, போதுமான அளவு சுரண்டி அகற்றாதது, மீண்டும் வரும் தசைநாண் சிதைவு (tendinosis), அல்லது உடனிருக்கும் ரேடியல் டனல் சிண்ட்ரோம் (radial tunnel syndrome) ஆகியவற்றுக்காக 5.9% முதல் 6.4% நோயாளிகளுக்குத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள் (wound complications)	0.57%	தொற்று, தையல் பிரிந்து காயம் விரிதல் (dehiscence), குணமாதல் தாமதம், தடித்த வடு (hypertrophic scarring), திரவம் தேங்கும் கட்டி (seroma) ஆகியவை ஏற்படலாம்; மேலோட்டமான தொற்றுகள் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளுக்குப் (antibiotics) பலனளிக்கின்றன.
மேலோட்டமான ரேடியல் நரம்புக் காயம் (superficial radial nerve injury)	0.36%	மேலோட்டமான உணர்வு நரம்புக் கிளை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியிலேயே அமைந்துள்ளது; அதற்குக் காயம் ஏற்பட்டால் முன்கையின் ரேடியல் பக்கத்திலும் கையிலும் மரத்துப்போதல், வலிக்கும் நரம்புக் கட்டி (neuroma), அல்லது மிகுந்த உணர்வுத் தீவிரம் ஏற்படும்.
இரத்தப்போக்கு அல்லது இரத்தக் கட்டி (bleeding or haematoma)	0.19%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம்; பெரும்பாலானவை கண்காணிப்புடன் தானாகவே சரியாகின்றன, ஆனால் பெரிய இரத்தக் கட்டிகளுக்கு வடித்து அகற்றுவது தேவைப்படலாம்.
பின்புற இடையெலும்பு நரம்புக் காயம் (posterior interosseous nerve injury)	Rare	லேட்டரல் எபிகாண்டைலுக்கு (lateral epicondyle) அருகில் திறந்த முறையில் விடுவிப்புச் செய்யும்போது இந்த ஆபத்து உள்ளது; நிரந்தரக் காயம் அரிது.
தீவிரம் குறைந்த நீடித்த தொற்று (low-grade infection)	Rare	Cutibacterium acnes போன்ற மெதுவாக வளரும் தொற்றுகள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அறிகுறிகள் வெளித்தெரியாமல் மெல்லத் தோன்றலாம்.

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