

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விரல் நுனி மூட்டு இணைப்பு (DIP Joint Fusion)

எலும்பு இணைப்பு (fusion), நகத்துக்கு மிக அருகில் உள்ள சிறிய மூட்டை ஒரே திடமான அலகாகப் பூட்டுகிறது; வளைக்கும் திறனை இழப்பதன் விலையில் வலியை நீக்குகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 12 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	3-6 months	12 months
நோயாளிகள் பொதுவாக ஆரம்பகால அசைவு வீச்சுப் பயிற்சிகளைத் (range of motion) தாங்கிக்கொள்கிறார்கள்; 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் இலகுவான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	எலும்பு இணைப்பு (union) உறுதிப்படும்போது, செயல்பாட்டு மீட்சியும் உடல் உழைப்புப் பணிக்குத் திரும்புவதும் பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கின்றன.	அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றமும் வலி நிவாரணமும் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் கவனிக்கப்படுகின்றன.

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, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, என்ன பிரச்சினை என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, ஒரு விரலின் அல்லது கட்டைவிரலின் நுனி மூட்டை இணைப்பதாகும் (fusion). மூட்டின் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள இரண்டு எலும்புகளும், ஒரே திடமான எலும்பாகக் குணமடையும்படி ஒன்றாக இணைக்கப்படுகின்றன. அது குணமடைந்த பிறகு, அந்த மூட்டு இனி வளையாது; ஆனால் இனி வலிக்கவும் செய்யாது.

மூட்டு தேய்ந்துபோயிருக்கும்போது, காயத்தால் கடுமையாகச் சேதமடைந்திருக்கும்போது, அல்லது நிலையற்றதாக இருக்கும்போது, மேலும் செயல்பாட்டை மாற்றுவது, கை சிகிச்சை (hand therapy) அல்லது சிம்பு (splint) அணிவது போன்ற எளிய வழிமுறைகள் போதுமான நிவாரணம் தராதபோது, நாங்கள் பொதுவாக இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். சில திடீர்க் காயங்களுக்கு, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையே சரியான தேர்வாக இருக்கலாம். நீங்கள் கிள்ளிப் பிடிக்கும்போதும் (pinch) பற்றிப் பிடிக்கும்போதும் (grip) உறுதியாகவும், வசதியாகவும், தன் வேலையைச் செய்யக்கூடியதாகவும் இருக்கும் ஒரு விரலே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், உங்கள் விரலின் புதிய எக்ஸ்-ரே படங்களுடன் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துகிறோம். பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு அதற்கு மேல் எதுவும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைப் பாதுகாப்பாகவும் வலியின்றியும் வைத்திருக்கும் சிறப்பு மருத்துவர்) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துமாறு உங்களிடம் கேட்கப்படும்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காக, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்தைவிடச் சிறிது அதிக நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்குச் செல்ல ஒருவர் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டுப் போடப்பட்ட கையின் மேல் எளிதாக நழுவி அணியக்கூடிய, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பிறகு மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைப் பாதுகாப்பாகவும் வலியின்றியும் வைத்திருக்கும் சிறப்பு மருத்துவர்) சந்திப்பீர்கள். பெரும்பாலானோர் பகுதி மயக்க மருந்தையே (local anaesthetic) தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள்: மீட்சி விரைவாக இருக்கும், அதற்குப் பிறகு விரைவில் வீட்டுக்குச் செல்லவும் முடியும். நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்க விரும்பினால், அதுவும் ஏற்கத்தக்க தேர்வே; அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமும் மயக்க மருந்து நிபுணரிடமும் பேசுங்கள்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் விரலின் அல்லது கட்டைவிரலின் நுனி மூட்டின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக, இரு பக்கங்களிலும் உள்ள வெற்று எலும்புகள் ஒன்றையொன்று சந்திக்கும்படி, தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகளை அவர் அகற்றுகிறார்.

பிறகு, ஒரே திடமான எலும்பாகக் குணமடையும் வரை இரண்டு எலும்புகளும் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன. ஒரு திருகாணி (screw) அல்லது மெல்லிய தகடு (low-profile plate) போன்ற சிறிய உலோக உள்பொருத்துகள் (implants), எலும்புகளை ஒன்றோடொன்று அழுத்தி, சரியான நிலையில் வைத்திருக்கின்றன. கிள்ளிப் பிடிப்பதற்கும் பற்றிப் பிடிப்பதற்கும் நீங்கள் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தும் விதத்துக்கு ஏற்ற ஒரு வளைவில் மூட்டு அமைக்கப்படுகிறது; உள்பொருத்துகள் இறுதியாகப் பொருத்தப்படுவதற்கு முன் அந்த நிலையை நுட்பமாகச் சரிசெய்ய முடியும்.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது; அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் கைக்குக் கட்டுப் போடப்பட்டிருக்கும்; விரல் பொதுவாக ஒரு சிம்பால் (splint — குணமடையும்போது விரலை அசையாமல் பிடித்து

வைக்கும் உறுதியான உறை) தாங்கப்பட்டிருக்கும். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன் வலி நிவாரணம் உங்களுடன் சேர்ந்து திட்டமிடப்படுகிறது; உங்களுக்கு மேலும் தேவைப்பட்டால் செவிலியர்கள் அதை அதிகரிக்க முடியும். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்க வேண்டும். உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே நீங்கள் நடமாடலாம், உங்கள் கையை மெதுவாகப் பயன்படுத்தலாம். 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 விரல் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும்; நுனி மூட்டு படபடப்பாக வலிக்கலாம். கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது இதைத் தணிக்கும்; உங்கள் வழக்கமான வலி நிவாரணி உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும். அடுத்து வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகக் குறையும்.

நீங்கள் ஒரு சிம்புடனும் (splint — குணமடையும்போது விரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் உறுதியான உறை) கட்டுப் போடப்பட்ட கையுடனும் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். கட்டை உலர்வாக வைத்திருங்கள்; நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும் வரை அதைத் தொடாமல் விட்டுவிடுங்கள். Extend Rehabilitation-இல் உள்ள எங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) Ruby Doolan உங்கள் மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பைச் செய்து தருவார். இணைக்கப்பட்ட மூட்டு குணமடையும்போது, உங்கள் கையின் மீதமுள்ள பகுதியும் விரல்களும் அசைந்துகொண்டே இருக்கும்படி செய்யும் மென்மையான பயிற்சிகளை அவர் உங்களுக்குக் காட்டுவார்.

அன்றாட வாழ்க்கையில், பெரும்பாலான வேலைகளுக்கு உங்கள் மறு கையைப் பயன்படுத்தலாம். நீங்கள் வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், நீங்களே உடை அணியலாம், எளிய உணவுகளைத் தயாரிக்கலாம். கனமானவற்றைத் தூக்குவதையும், இறுக்கமாகப் பற்றிப் பிடிப்பதையும், கட்டு நனைவதையும் தவிர்க்கவும். கையைத் தலையணையின் மேல் வைத்து அல்லது உயர்த்தி வைத்துத் தூங்குவது இரவு நேரப் படபடப்பான வலியைக் குறைக்கும்.

எலும்புகள் ஒன்றாக இணைந்து ஒரே திடமான எலும்பாக மாறும் வரை நீங்கள் சிம்பை அணிந்திருப்பீர்கள். அது அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு, வாகனத்தின் சக்கரத்தைப் பாதுகாப்பாகப் பிடிக்க முடியும் என்றால், மீண்டும் வாகனம் ஓட்ட முடியும். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் குறித்த எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.**

ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை 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.

நாங்கள் முக்கியமாகக் கவனிப்பது, எலும்புகள் ஒன்றாக இணைந்து ஒரே திடமான எலும்பாக மாறாமல் போவதுதான். அப்படி நேர்ந்தால், நுனி மூட்டில் விரல் தொடர்ந்து வலிக்கலாம்; அல்லது எந்த அசைவும் இருக்கக் கூடாத இடத்தில் ஒரு கிளிக் ஒலியையோ, அசைவையோ, அரைபடுவது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது மூட்டு தளர்வாக இருப்பதாக உணர்ந்தால், மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள். சில சமயங்களில் திட்டமிட்டதைவிடச் சற்று வேறுபட்ட நிலையில் எலும்புகள் இணைந்துவிடும். விரல் திருகியது போலத் தோன்றலாம் அல்லது ஒரு பக்கமாகச் சாயலாம்; இதனால் நீங்கள் முஷ்டியை மூடும்போது மற்ற விரல்களுடன் அதை வரிசையாகக் கொண்டுவருவது கடினமாகலாம். உங்கள் அடுத்த சந்திப்பின்போது இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

உலோக உள்பொருத்துகளும் பிரச்சினையை ஏற்படுத்தலாம். ஒரு திருகாணி அல்லது தகடு தளர்ச்சியடையலாம், பின்னோக்கி நகரலாம் அல்லது தோலை அழுத்தலாம்; தோலுக்குக் கீழே ஒரு கூரிய விளிம்பை நீங்கள் உணரலாம், அல்லது உள்பொருத்து வெளியே தள்ளிக்கொண்டு வருவதைப் பார்க்கலாம். அப்படி நேர்ந்தால், கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உள்பொருத்தை அகற்றுவது ஒரு சிறிய கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை; அதை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்.

தொற்று ஏற்படுவது அரிது, ஆனால் அதற்கு உடனடிக் கவனம் தேவை. வலி தணிவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து அதிகரிப்பது, காயத்திலிருந்து சிவப்பு வெளிப்புறமாகப் பரவுவது, வீக்கம் தணிவதற்குப் பதிலாக அதிகரிப்பது, அல்லது வெட்டிலிருந்து திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உடல் சூடாகவும், பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாமலும் உணரலாம். உங்கள் மறுபரிசோதனை வரை காத்திருக்க வேண்டாம்: உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சில உடல்நிலைகள் பிரச்சினைகள் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. நீரிழிவு நோய் (diabetes) அவற்றில் ஒன்று; எனவே உங்களுக்கு அது இருந்தால், அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது நாங்கள் கூடுதல் கவனம் எடுக்கிறோம். உங்கள் ஒட்டுமொத்த உடல்நலமும் அறுவை சிகிச்சையின் சிக்கல்தன்மையும் கூடப் பங்கு வகிக்கின்றன; அதனால்தான், முன்னேறுவதற்கு முன் இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாங்கள் கவனமாகச் சரிபார்க்கிறோம்.

இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் தோன்றினால், அதை வழக்கமான குணமடைதல் என்று எண்ணி விட்டுவிட வேண்டாம். எங்களை அழையுங்கள்; தேவைப்பட்டால் உங்களை முன்னதாகவே பார்ப்போம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களில் தோன்றுகின்றன. உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து அதிகரித்தால், காயத்திலிருந்து சிவப்பு பரவினால், அல்லது அதிலிருந்து திரவம் கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உடல் சூடாகவும் பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாமலும் உணர்ந்தால், அல்லது விரல் மரத்துப்போனால், குளிர்ச்சியாக மாறினால் அல்லது நிறம் மாறினால் எங்களை அழையுங்கள். எங்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால், அல்லது வீக்கம் கடுமையாகத் திடீரென ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் உள்ளுணர்வை நம்புங்கள்: ஏதோ சரியில்லை என்று தோன்றினால், எங்களை அழையுங்கள்.

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, [DIPJ மூட்டழற்சி \(DIPJ arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

விரல் நுனி மூட்டு இணைப்பு (DIP Joint Fusion)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

12 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
அகற்ற வேண்டிய அளவுக்கு அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உலோகப் பொருத்துகள்	17.4%	துருத்திக்கொண்டு நிற்கும் அல்லது வலிக்கும் உலோகப் பொருத்துகள் சுமார் 8% வழக்குகளில் ஏற்படுகின்றன; திருகாணியின் விட்டம் எலும்பின் விட்டத்தை நெருங்கும் சிறிய விரல்களில் இது அதிகம்.
மீள் அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	16%	சுமார் 16% நோயாளிகளுக்கு, அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் எலும்பு இணையாமை (nonunion), திருகாணியை அகற்ற வேண்டிய தொற்று, துருத்திக்கொண்டு நிற்கும் வலிக்கும் உலோகப் பொருத்து, அல்லது தவறான நிலையில் எலும்பு இணைதல் (malunion) ஆகியவற்றுக்காக மீள் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
குளிரைத் தாங்க முடியாமை	10-20%	குளிர் அகற்றிய உணர்திறன் பொதுவானது; பொதுவாக 6-12 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
தொற்று	5%	மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; மேலோட்டமான தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகளுக்கு (oral antibiotics) பலனளிக்கின்றன.
நகச் சிதைவு அல்லது பிளவுபட்ட நகம்	5-10%	நக அடித்தளத்தில் (nail matrix) ஏற்படும் காயம் அல்லது திருகாணி துருத்திக்கொண்டு நிற்பது, நகங்கள் பிளவுபடுவதற்கு அல்லது நகத்தில் முகடுகள் தோன்றுவதற்கு வழிவகுக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தாமதமான எலும்பு இணைப்பு	5-10%	நீடித்த குணமடைதல் (3-6 மாதங்கள்); நீண்ட காலப் பாதுகாப்பு தேவைப்படுகிறது.
எலும்பு இணையாமை	3-15%	எலும்புகள் ஒன்றாக இணையாமல் போவது; புகைபிடித்தல், போதிய உறுதியின்றிப் பொருத்துதல், தொற்று ஆகியவை ஆபத்துக் காரணிகளில் அடங்கும்.
அண்மை விரல் இடை மூட்டு விறைப்பு (proximal interphalangeal joint)	Rare	அசைவின்றி வைத்திருப்பதால் அருகிலுள்ள மூட்டில் ஏற்படும் விறைப்பு; கை சிகிச்சைக்குப் (hand therapy) பலனளிக்கிறது.
காயம் ஆறுவதில் பிரச்சினைகள்	Rare	விரலின் மேற்புறத் தோல் இறந்துபோதல் (necrosis) அல்லது தையல் பிரிந்து காயம் விரிதல் (dehiscence); புகைபிடித்தலும் நீரிழிவு நோயும் ஆபத்துக் காரணிகளில் அடங்கும்.
தவறான நிலையில் எலும்பு இணைதல் அல்லது பொருத்தமற்ற இணைப்புக் கோணம்	Rare	ஏற்க முடியாத நிலையில் மூட்டு இணைக்கப்பட்டால், அது கையின் செயல்பாட்டுக்கு இடையூறாக இருக்கலாம்.
கூச்ச உணர்வுகள் அல்லது மாறிய உணர்திறன் (paresthesias)	Rare	விரல் நரம்பில் (digital nerve) ஏற்படும் எரிச்சல்; பொதுவாகத் தற்காலிகமானது.
திருகாணி எலும்பைக் கிழித்துக்கொண்டு வெளியே வருதல் அல்லது இடம் நகர்தல்	Rare	திருகாணி விரல் நுனி எலும்பைத் (distal phalanx) துளைத்துக்கொண்டு வெளியே வந்து, வலியை அல்லது நகச் சிதைவை ஏற்படுத்துதல்.
திருகாணி உடைதல்	Rare	மூட்டு இணைப்பு முழுமையடைவதற்கு முன்பே அழுத்தத் திருகாணி (compression screw) உடைந்துபோதல்.

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