

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

நீட்டும் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Extensor Tendon Repair)

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
4-6 weeks ஆரம்பத்தில் ஸ்பிளின்டால் பாதுகாக்கப்படுகிறது; காயமடைந்த மண்டலத்தைப் (zone) பொறுத்து, வழிகாட்டப்பட்ட அசைவு தொடங்கும் 4-6 வாரங்களிலிருந்து கையின் லேசான பயன்பாடு படிப்படியாக அதிகரிக்கிறது.	3 months சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் சுமையைத் தாங்கும் நிலைக்கு வந்து, ஏதேனும் நீட்டுதல் குறைபாடு (lag) சரிசெய்யப்பட்டதும், சுமார் 3 மாதங்களுக்குள் பிடிக்கும் திறனும் உடல் உழைப்புப் பணியும் சாத்தியமாகும்.	6-12 months இறுதி அசைவும் வசதியும் 6-12 மாதங்களில் நிலைபெறும்; 10-15° அளவிலான சிறிய நீட்டுதல் குறைபாடுகள் (extension lags) பொதுவானவை, வழக்கமாக செயல்பாட்டில் அவற்றின் தாக்கம் சிறியதே.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

மாட்டர் பிரைவேட் மருத்துவமனை ரொக்ஹாம்ப்டனில் (Mater Private Hospital Rockhampton) மேல்
அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கீரன் ஹிர்பரா, உங்களுக்கு ஏற்பட்ட
குறிப்பிட்ட காயத்திற்கு ஏற்றவாறு சிகிச்சையை அமைக்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக

அவர்களது பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்குகிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்களை எங்களிடம் வரச் சொல்லியிருந்தாலும், மெடிகேர் (Medicare) திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து ஒரு பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, என்ன நிகழ்ந்தது என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் படிமப் பரிசோதனைகளை (imaging) ஏற்பாடு செய்வோம்.

நீட்டும் தசைநாண்கள் (extensor tendons) என்பவை உங்கள் புறங்கையிலும் விரல்களின் மேற்புறத்திலும் உள்ள கயிறுகள்; அவைதான் அவற்றை நேராக்குகின்றன. அவை வெட்டுக் காயத்தால் அறுபடலாம், நசுக்கும் காயம் அல்லது விளையாட்டுக் காயத்தால் கிழியலாம், அல்லது எலும்பு முறிவுக்குப் பிறகு அறுந்துபோகலாம். மேலட் ஃபிங்கர் (mallet finger) போன்ற இந்தக் காயங்களில் பல, அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் ஸ்பிளின்ட் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. மற்றவற்றுக்குச் சரிசெய்தல் தேவைப்படுகிறது — குறிப்பாகத் திறந்த வெட்டுக் காயங்கள், நீண்ட நாட்களாக இருக்கும் கிழிவுகள், அல்லது தசைநாண் மோசமாகச் சேதமடைந்த காயங்கள். ஸ்பிளின்ட் அணிவதால் போதுமான முன்னேற்றம் இல்லாதபோது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்; காயம் புதியதாக இருந்து தசைநாண் தானாக ஆறாது என்றால் உடனடியாகவே பரிசீலிக்கிறோம். தசைநாணின் நீளத்தையும் வலிமையையும் மீட்டெடுத்து, உங்கள் விரல் அல்லது கட்டைவிரல் மீண்டும் நேராக முடியும்படி செய்வதே நோக்கம்; இதனால் உங்களுக்கு வேலை செய்யக்கூடிய, வலியில்லாத கை கிடைக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை பதிவு செய்யப்பட்டதும், நீங்கள் வருவதற்கு முந்தைய நாட்களில் பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுரைகளை நாங்கள் உங்களுக்குத் தருவோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்திற்கு முன்பிருந்து சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அறையின் பட்டியல் முன்னதாக நகர்ந்தால் உங்கள் சிகிச்சையை முன்கூட்டியே செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எதை நிறுத்த வேண்டும், எதைத் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; எனவே இரத்தத்தை மெலியச் செய்யும் மருந்துகள் உட்பட, நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வ பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதாகக் கழற்றக்கூடிய கைப்பகுதி கொண்ட, தளர்வான, வசதியான உடைகளை அணியுங்கள். பெரும்பாலானவர்களுக்கு வேறு எந்தத் தயாரிப்பும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரிடம் — மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரிடம் — ஒரு ஆலோசனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கு உங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அறைக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக சில சமயங்களில் ஒரு பகுதி நரம்பு மரப்பும் (regional nerve block) கொடுக்கப்படும்; மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு நீங்கள் மீட்பு அறையில் (recovery area) விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் அங்கு உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டிற்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

சரியான படிநிலைகள், தசைநாண் எங்கே, எவ்வளவு மோசமாகக் கிழிந்துள்ளது என்பதைப் பொறுத்தவை. நீட்டும் தசைநாண்கள் புறங்கையிலும் விரல்களின் மேற்புறத்திலும் தோலுக்குச் சற்றே கீழே செல்கின்றன; எனவே பாதிக்கப்பட்ட விரல் அல்லது கையின் மேற்புறத்தில் ஒரு கீறல் மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பொதுவாகக் காயத்தை அடைய முடியும். தோலுக்கே காயம் ஏற்பட்டிருந்தால், சேதமடைந்த திசு முதலில் சுத்தம் செய்து அகற்றப்படும்; பிறகு அந்தப் பகுதிக்கு ஆரோக்கியமான தோல் மூடி கொண்டு வரப்படலாம்.

தசைநாணின் இரு முனைகளும் கண்டறியப்பட்டதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவற்றை மீண்டும் ஒன்றாகத் தைப்பார். அதற்குப் பிறகு உங்கள் கை செய்யப்போகும் ஆரம்ப அசைவுகளைத் தாங்கும் அளவுக்கு இந்தச் சரிசெய்தல் வலுவாகச் செய்யப்படுகிறது. தசைநாணின் ஒரு பகுதி இல்லாமல் போயிருந்தால், அல்லது தைக்க முடியாத அளவுக்கு மோசமாகச் சேதமடைந்திருந்தால், அந்த இடைவெளியைப் பாலம் போலப் பிணைக்க முடியும். காப்பாற்ற முடியாத ஒரு விரலிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட தசைநாண் துண்டைக் கொண்டோ, ஒட்டு (graft) மூலமாகவோ, அல்லது கிழிந்த தசைநாணின் வேலையை ஏற்கும்படி அருகிலுள்ள ஒரு தசைநாணை நகர்த்துவதன் மூலமாகவோ இது செய்யப்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தசைநாணின் இயற்கையான நீளத்தை மீட்டெடுப்பதையே இலக்காகக் கொள்கிறார்; ஏனெனில் மிகத் தளர்வாகவோ மிக இறுக்கமாகவோ விடப்பட்ட தசைநாண் விரலைச் சரியாக நேராக்காது.

கீறல் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் கட்டு போடப்படுகிறது. உங்கள் கையைப் பராமரிப்பது குறித்த எழுத்துப்பூர்வ அறிவுரைகளுடன் நீங்கள் வீடு திரும்புவீர்கள்.

அடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பது, சரிசெய்தலைப் போலவே முக்கியம். சில சரிசெய்தல்களுக்கு விரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் ஸ்பிளிண்ட் தேவைப்படும்; மற்றவற்றுக்கு முதல் சில வாரங்களுக்குள்ளேயே பாதுகாக்கப்பட்ட ஆரம்ப அசைவு

தொடங்கப்படும். ஒரு முறையில், முதல் இரண்டு வாரங்களில் 30 டிகிரி அளவுக்குச் செயலூக்க அசைவு அனுமதிக்கப்படுகிறது; மூன்றாம் வாரத்தில் அது 40 டிகிரியாகவும், நான்காம் வாரத்தில் 50 டிகிரியாகவும் அதிகரிக்கிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் காயத்திற்கு ஏற்பத் திட்டத்தை அமைத்து, நீங்கள் என்ன செய்யலாம், என்ன செய்யக் கூடாது என்பதைத் துல்லியமாகச் சொல்வார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் அங்கு உங்களைக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் கைக்குக் கட்டு போடப்பட்டிருக்கும்; உங்கள் காயத்தைப் பொறுத்து அது ஒரு ஸ்பிளின்டில் ஓய்வெடுக்கலாம். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறையை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன்பே வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; எந்த நேரத்திலும் வலி இருந்தால் செவிலியர்களிடம் சொல்லலாம். முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். பெரும்பாலானவர்கள் விழித்த சிறிது நேரத்திலேயே வழக்கம்போல நடமாடுகிறார்கள்; அறுவை சிகிச்சை உங்கள் கையில்தான், கால்களில் அல்ல. அதே நாளில் வீடு திரும்புவீர்களா அல்லது ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவீர்களா என்பதை எங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டை சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம்; நாங்கள் சொன்னாலொழிய அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்களே அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கும் வாரங்களுக்கும் உங்கள் கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது. தூங்கும்போது கூட உங்கள் கையைத் தலையணைகள் மீது உயர்த்தி வைப்பது வீக்கம் குறைய உதவும். எங்கள் குழு அறிவுறுத்தியபடி எளிய வலி நிவாரண மருந்து எடுத்துக்கொள்வது வழக்கமாக அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும்.

உங்கள் கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் இருக்கும். உங்கள் காயத்தைப் பொறுத்து, விரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் ஸ்பிளின்டை நீங்கள் அணியலாம், அல்லது பாதுகாக்கப்பட்ட ஆரம்ப அசைவு உங்களுக்குத் தொடங்கப்படலாம். ஆரம்ப அசைவு உங்கள் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்தால், விரலை எவ்வளவு தூரம் வளைக்க வேண்டும், நேராக்க வேண்டும், எத்தனை முறை செய்ய வேண்டும் என்பதைத் துல்லியமாக உங்களுக்குக் காட்டுவார்கள். அசைவுகள் முதலில் சிறியதாக இருக்கும்; சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் வலுப்பெறும்போது அவை அதிகரிக்கும். மறுவாழ்வுப் பயிற்சி, எக்ஸ்டென்ட் ரீஹேபிலிடேஷனின் (Extend Rehabilitation) கை சிகிச்சையாளரான ரூபி டூலன் (Ruby Doolan) நடக்கும். அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், உங்களுக்குத் தேவையான ஸ்பிளின்டையும் செய்து தருவார்.

வீட்டில், கைக்கு அழுத்தம் தராத அன்றாட வேலைகளில் பெரும்பாலானவற்றைச் செய்யலாம். உங்கள் சிகிச்சையாளர் அனுமதிக்கும்வரை, பொருட்களைத் தூக்குவது, இறுகப் பிடிப்பது, மற்றும் சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாணில் இடிபடக்கூடிய எதையும் தவிர்க்க

வேண்டும். நாங்கள் காயத்தைப் பரிசோதிக்கும்வரை கையைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள். வீக்கம் குறைந்து அசைவு திரும்பும்போது, பயிற்சிகள் எளிதாகும், விரல் மேலும் சுலபமாக நேராகத் தொடங்கும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு பரிசோதனையின்போதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும் வகையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மிகவும் பொதுவான பிரச்சினை விறைப்பு. விரல் முழுமையாக நேராகாமல் இருக்கலாம், அல்லது முழு முஷ்டியாக மடங்காமல் இருக்கலாம்; பிடிக்கும் வலிமையும் முன்பைவிடக் குறைவாகவே இருக்கலாம். கை அசையாமல் வைக்கப்பட்டிருக்கும்போது, தசைநாண் அதைச் சுற்றியுள்ள திசுவுடன் வடு திசுவால் ஒட்டிக்கொள்வதால் இது நிகழ்கிறது. ஒவ்வொரு சந்திப்பிலும் உங்கள் சிகிச்சையாளர் இதைக் கவனித்து, உங்கள் பயிற்சிகளை மாற்றியமைப்பார். அசைவு முன்னேறாமல் நின்றுவிட்டால், அல்லது விரல் மேலும் மேலும் இறுக்கமாக உணர்ந்தால், காத்திராமல் உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள்.

மற்ற அனைத்தும் நன்றாக நடந்தாலும், சில சமயங்களில் நேராக்கும் சக்தியில் சிறிதளவு இழப்பு ஏற்படலாம். நீங்கள் விரலை நேராக்க முயலும்போது, அது அருகிலுள்ள விரல்களைவிடச் சற்றுக் கீழே இருப்பதை, அல்லது உள்ளங்கைக்குள் முழுமையாக மடங்காமல் இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது எக்ஸ்டென்சர் லேக் (extensor lag) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது நிகழலாம் என்பதை அறிந்திருப்பது நல்லது; குறிப்பாக, சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்கு முன் காயம் பழையதாகிவிட்டிருந்தால். உங்கள் சிகிச்சையாளர் அதற்கான பயிற்சிகளைச் செய்யும் வகையில், பரிசோதனையின்போது இதைத் தெரிவியுங்கள்.

சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் தோல்வியடையவும் கூடும். திடீரென 'பொட்' என்ற உணர்வு ஏற்பட்டால், அல்லது நன்றாக நேராகிக்கொண்டிருந்த விரல் திடீரெனத் தொங்கத் தொடங்கினால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திருக்க வேண்டாம்.

தொற்று அரிதானது; ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. குறையாமல் மேலும் மோசமாகும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்பரவும் சிவப்பு, குறையாமல் அதிகரிக்கும் வீக்கம், அல்லது தையல்களிலிருந்து ஏதேனும் திரவம் கசிதல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். கை வலியுடன் சேர்ந்த காய்ச்சலும் ஒரு எச்சரிக்கை அறிகுறியே. இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கண்டால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; வேலை நேரம் முடிந்திருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

பின்னர், வடு திசுவால் ஒட்டிக்கொண்ட தசைநாணை விடுவிக்க அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், அது டெனாலிசிஸ் (tenolysis) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது அசல் திட்டத்தின் ஒரு பகுதி அல்ல; ஆனால் விறைப்பு சிகிச்சைக்குப் பலனளிக்காவிட்டால் இது ஒரு வழி. உங்கள் அசைவு முன்னேறாமல் ஒரே நிலையில் நின்றாவிட்டால் மட்டுமே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படும்போது அவற்றைச் சரிசெய்வது எளிது. உங்கள் வலி குறையாமல் மேலும் மோசமானால், அல்லது காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவப்பாகவோ சூடாகவோ மாறினால், அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போலத் தோன்றினால், உங்கள் விரல்களிலோ கையிலோ உணர்வு இழந்தால், அல்லது விரலை அசைக்கவே முடியாவிட்டால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கமும் வலியும் ஏற்பட்டால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். நன்றாக நேராகிக்கொண்டிருந்த விரல் திடீரெனத் தொங்கினால், அல்லது 'பொட்' என்ற உணர்வு ஏற்பட்டால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள்.

நீட்டும் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Extensor Tendon Repair)

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
நீட்டுதல் குறைபாடு (extension lag)	common (10-15°)	சிறிய நீட்டுதல் குறைபாடுகளே நீட்டும் தசைநாண் சரிசெய்தல்களின் தனிச்சிறப்பான குறையாகும்; பெரிய குறைபாடுகளுக்கு மேலும் ஸ்பிளின்ட் அணிதல் அல்லது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். ஆரம்பச் செயலூக்க அசைவுத் திட்டங்கள் முழுவதிலும், மில்லர் (Miller) அளவுகோல்களின்படி ஒட்டுமொத்தக் குறைபாட்டு முடிவுகள் 72-96% வழக்குகளில் நல்லதாக அல்லது சிறப்பாக இருந்தன.
விறைப்பு / மட்டுப்படுத்தப்பட்ட மடக்குதல்	—	புறங்கையிலும் விரல்களின் மேற்புறத்திலும் திசுக்கள் ஒட்டிக்கொள்ளுதல் (adhesions); சிகிச்சை ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குவதற்கான காரணம் இதுவே.
மீண்டும் அறுதல் (re-rupture)	—	படிப்படியான சுமை ஏற்றுதலுடன் இது அரிது — முறையான மதிப்பாய்வில் இடம்பெற்ற மண்டலம் IV (zone IV) ஆரம்பச் செயலூக்க அசைவுக் குழுக்கள் எதிலும் தசைநாண் அறுபடவில்லை; அப்படியே தொடர வேண்டும் என்பதற்காகவே ஸ்பிளின்ட் முறை உள்ளது.
மீண்டும் வரும் சிதைவு	—	பூட்டன்னியர் (boutonnière) மற்றும் ஸ்வான்-நெக் (swan-neck) சிதைவுத் திருத்தங்கள், இரண்டாம் நிலை வடு திசு உருவாதலால் (fibrosis) மீண்டும் தலைதூக்கலாம்; மீண்டும் சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
சென்ட்ரல் ஸ்லிப் எலும்பு முறிவு வழக்குகளில் மோசமான விளைவுகள்	—	எலும்பு சார்ந்த சென்ட்ரல் ஸ்லிப் (central slip) காயங்களில் எதிர்பார்ப்புகள் கவனமாகவே வைக்கப்பட வேண்டும்.

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