

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்குத் தசைநாண் உறையை வடித்தல் (Drainage of an Infected Flexor Sheath)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 10 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
2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் கையை இலகுவாகப் பயன்படுத்தலாம். கை சிகிச்சை வேண்டுமென்றே ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது: தசைநாண் சறுக்கி நகர்ந்துகொண்டே இருக்கச் செய்வது அசைவுதான்; எனவே இது விரலுக்கு ஓய்வு கொடுக்கும் காலம் அல்ல.	எவ்வளவு விறைப்பு ஏற்பட்டது, தொற்றுக்கு எவ்வளவு விரைவாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது என்பதைப் பொறுத்து, 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் முழுப் பிடி வலிமைக்கும் திரும்பலாம்.	இறுதி அசைவு வீச்சு ஏறக்குறைய 12 மாதங்களுக்குள் எட்டப்படுகிறது. உறைத் தொற்றுக்குப் பிறகு முழு முஷ்டி பிடிக்கும் திறனில் சிறிதளவு இழப்பு பொதுவானது; அது எவ்வளவு என்பது, அறுவை சிகிச்சையில் உள்ள எதையும்விட, வடித்து வெளியேற்றுவதற்கு முன் ஏற்பட்ட தாமதத்தையே அதிகம் சார்ந்துள்ளது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, இந்தத் தொற்றை உடனடியாக வடித்து வெளியேற்றிச் சிகிச்சையளிக்கிறார்; ஏனெனில் தாமதம், அதன் பிறகு விரல் எவ்வளவு நன்றாக அசைகிறது என்பதைப் பாதிக்கலாம். 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 மதிப்பீட்டின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் விரலைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களுக்கோ பரிசோதனைகளுக்கோ ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

உங்கள் விரல் தசைநாண்கள் (tendons) சறுக்கி நகர வழிவிடும் திசுச் சுரங்கத்தை இந்தத் தொற்று பாதிக்கிறது. இது வீக்கத்தையும், விரலின் முன்பக்கம் நெடுகிலும் தொட்டால் வலியையும், விரலை நேராக்கும்போது வலியையும் ஏற்படுத்துகிறது. பொதுவாக இது ஒரு குத்துக் காயத்துக்கோ கீறலுக்கோ பிறகு வருகிறது; சில நேரங்களில் மிகச் சிறிய காயத்துக்குப் பிறகும் வரலாம். நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics) மட்டும் பொதுவாகப் போதாது; ஏனெனில் அந்த மூடிய சுரங்கத்துக்குள் சீழ் தேங்குகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை, சிறிய வெட்டுகள் வழியாகத் தொற்றைக் கழுவி வெளியேற்றுகிறது; இதனுடன் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துச் சிகிச்சையும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படுகிறது. விரைவாகச் செயல்படுவது, தசைநாண் மீண்டும் சுதந்திரமாகச் சறுக்கி நகருவதற்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது; வலியைத் தணிப்பதும் விரலை அசைவில் வைத்திருப்பதுமே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகரந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை அன்றைய தினம் எடுத்துக்கொள்ளக் கூடாது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வருவது உதவியாக இருக்கும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற சில ஸ்கேன்கள் தேவைப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ கூடத் 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; அவர் உங்கள் உடல்நலத்தை மதிப்பாய்வு செய்து, உங்கள் வினாக்களுக்குப் பதிலளிப்பார். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில நேரங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

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. நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைச் சொட்டு மருந்து (drip) வழியாகத் தொடர்ந்து கொடுப்பதற்காகச் சிலர் குறுகிய காலம் மருத்துவமனையில் தங்க வேண்டியிருக்கும். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன், உங்கள் கையை எப்படிப் பராமரிப்பது என்பதை விளக்கி, உங்கள் மறுபரிசோதனையையும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் விரலில் தொற்று ஏற்பட்ட திசுச் சுரங்கத்தைத் திறந்து, அதிலிருந்து சீழைக் கழுவி வெளியேற்றுவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், விரலின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் நெடுகிலும் ஒரு கோணல்மாணலான (zigzag) வெட்டைப் போடுகிறார். காயத்தால் ஏற்பட்ட ஒரு புண் உங்களுக்கு ஏற்கனவே இருந்தால், அதுவும் அந்த வெட்டுக்குள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகிறது. தசைநாண்களை எலும்புக்கு அருகில் பிடித்து வைத்திருக்கும் சிறிய திசுப் பட்டைகள் பகுதியளவு விடுவிக்கப்படுகின்றன; இதனால் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரால் தசைநாண்களையும் அவற்றைச் சுற்றியுள்ள சுரங்கத்தையும் அடைய முடியும்.

பின்னர், வெளியே வரும் திரவம் தெளிவாகும் வரை, நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து கலந்த திரவத்தால் அந்தச் சுரங்கம் மீண்டும் மீண்டும் கழுவப்படுகிறது. இது நடக்கும்போது, திரவம் தசைநாணின் ஒவ்வொரு பகுதியையும் சென்றடையும் வகையில் உங்கள் விரல் மெதுவாக மடக்கப்பட்டு நேராக்கப்படுகிறது. தசைநாண்களில் ஒட்டிக்கொண்டிருக்கும் தொற்று ஏற்பட்ட திசு எதுவும் சுத்தம் செய்யப்படுகிறது. சில சமயங்களில், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் திரவம் தொடர்ந்து கழுவிக்கொண்டிருக்கும் வகையில் ஒரு மெல்லிய மென்மையான குழாய் சுரங்கத்துக்குள் விடப்படுகிறது; பொதுவாக இது மெதுவான, சீரான வேகத்தில் நடக்கிறது. தோலுக்கு அடியில் தவறான இடத்தில் திரவம் தேங்கினால் விரலின் இரத்த ஓட்டத்துக்குப் பாதிப்பு ஏற்படலாம் என்பதால், அந்தக் குழாய் சுரங்கத்துக்குள் கவனமாக நிலைநிறுத்தப்படுகிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது; மேலும் பெரும்பாலானோர் சொட்டு மருந்து வழியாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துச் சிகிச்சையையும் தொடங்குகிறார்கள். தொற்றை ஏற்படுத்தும் கிருமிக்கும், அது எவ்வளவு கடுமையானது என்பதற்கும் ஏற்ப நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்றன. சொட்டு மருந்து வழியான நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைத் தொடர்வதற்காகச் சிலர் மருத்துவமனையில் குறுகிய காலம் தங்க வேண்டியிருக்கும்.

முழுச் சிகிச்சையும் ஒரு ஜோடியாகச் சேர்ந்து செயல்படுகிறது: அறுவை சிகிச்சை தொற்றை வடித்து வெளியேற்றுகிறது, நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் மீதமுள்ளதை அகற்றுகின்றன. தொற்று எவ்வளவு தூரம் பரவியுள்ளது என்பதையும், அறுவை சிகிச்சையின்போது என்ன காணப்படுகிறது என்பதையும் பொறுத்தே சரியான படிகள் அமைவதால், இவற்றில் எந்தப் பகுதிகள் உங்களுக்குப் பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; நீங்கள் முழுமையாக விழிக்கும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். வலி மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது; உங்கள் கையில் ஒரு கட்டும் (dressing) பேண்டேஜும் இருக்கும். உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே நடமாடலாம்; முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களும் வாரங்களும் உங்கள் விரல் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். வீக்கம் பெரும்பாலும் விரல் முழுவதும் பரவி, உள்ளங்கை வரையிலும் செல்கிறது. தூங்கும்போது கூடத் தலையணைகளின் மேல் உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் தணிய உதவும். நிலைமை மேம்படும்போது, எளிய வலி நிவாரண மருந்து பொதுவாக அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும்.

உங்கள் கை சுமார் 10 நாட்கள் கட்டிலும் பேண்டேஜிலும் இருக்கும். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் கட்டை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். அதற்குப் பிறகு, உங்கள் மீட்சி அசைவின் மீது கவனம் செலுத்துகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், உங்கள் விரலுக்குத் தேவையான சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார். பயிற்சிகள் மெதுவாகத் தொடங்கி, வலி தணியத் தணிய அதிகரிக்கும். நாள் முழுவதும் அடிக்கடி, சிறிது சிறிதாக

விரலை மடக்கி நேராக்குவீர்கள். சுரங்கம் குணமடையும்போது, அதற்குள் தசைநாண்கள் சறுக்கி நகர்ந்துகொண்டே இருக்க இது உதவுகிறது.

இந்தக் கை குணமடையும்போது, வீட்டில் பெரும்பாலான வேலைகளை மறு கையால் செய்யலாம். வெட்டுகளைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள்; பாதுகாப்பானது என்று நாங்கள் சொல்லும் வரை, பலமாகப் பிடிப்பதையும், தூக்குவதையும், கையை அழுக்காக்குவதையும் தவிர்த்து விடுங்கள். உங்கள் கை சிம்பில் இருக்கும்போது, அல்லது அவசரமாக நிறுத்த வேண்டிய சூழலில் உங்களால் பிடித்து உடனடியாகச் செயல்பட முடியாதபோது, வாகனம் ஓட்டுவது கூடாது; மேலும் வலுவான வலி நிவாரண மருந்துகளை நீங்கள் நிறுத்தியிருக்க வேண்டும். மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டி, எப்போது நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம் என்பதை விளக்குகிறது.

சிகிச்சை நன்றாக நடந்தாலும் கூட, விரலில் ஓரளவு விறைப்பு இருப்பது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது; அசைவு திரும்புவதற்குக் காலம் பிடிக்கலாம். உங்கள் கால அளவு அடுத்தவரின் கால அளவிலிருந்து மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் நாங்களும் உங்கள் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்தத் தொற்று ஏற்படுத்தக்கூடிய ஒரு பிரச்சினை, விரலுக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் திடீரெனக் குறைவது. மருத்துவர்கள் இதை டிஜிட்டல் இஸ்கீமியா (digital ischaemia) என்று அழைக்கிறார்கள். அதாவது, விரலுக்குப் போதுமான இரத்தம் கிடைக்கவில்லை; எனவே அது வெளிறியோ, மங்கலாகவோ, அருகிலுள்ள விரல்களைவிட அடர் நிறத்திலோ தோன்றலாம். அது குளிர்ச்சியாகவோ, மரத்துப்போனது போலவோ, முன்பைவிட அதிக வலியுடனோ இருக்கலாம்; குணமடையும் விரலின் வழக்கமான வலியைப் போலன்றி, அந்த வலி ஆழமாகவும் துடிப்பது போலவும் இருக்கலாம். விரல் வேகமாக வீங்கவும் அல்லது இறுகியது போல் உணரவும் செய்யலாம்.

இது காத்திருக்க வேண்டிய ஒன்று அல்ல. இந்த மாற்றங்களில் எதையேனும் நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால், அல்லது யாரையும் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். நீங்கள் என்ன பார்க்கிறீர்கள், அது எப்போது தொடங்கியது என்பதைக் குழுவிடம் சொல்லுங்கள். விரைவான சிகிச்சை, விரல் தன் இரத்த ஓட்டத்தை மீண்டும் பெறுவதற்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது.

கழுவுவதற்கான குழாய் பொருத்தப்பட்ட நிலையில் நீங்கள் வீட்டில் இருந்தால், அழைக்கும்போது புதிதாக ஏற்பட்ட நிற மாற்றம், குளிர்ச்சி அல்லது மோசமாகும் வலி ஆகிய எதையும் குறிப்பிட்டுச் சொல்லுங்கள். நீங்கள் கவனிப்பது ஒரு பிரச்சினையா இல்லையா என்று உறுதியாகத் தெரியாவிட்டாலும் அழையுங்கள். கேட்பதில் எப்போதும் தவறில்லை.

சில மாற்றங்களை அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்வதற்குப் பதிலாக உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது சொல்வதே போதுமானது; எடுத்துக்காட்டாக, மெதுவாகத் தணிந்துகொண்டிருக்கும் லேசான வீக்கம், அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையும் அசௌகரியம். எந்த மாற்றங்களுக்குத் தொலைபேசி அழைப்பு தேவை, எவை உங்கள் சந்திப்பு வரை காத்திருக்கலாம் என்பதை உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு பரவினால், அல்லது வெட்டுகளிலிருந்து வரும் கசிவு அதிகரித்தால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென வலி கடுமையானால், உங்கள் விரலின் நிறம் மாறினால், அல்லது அதை மடக்கவோ நேராக்கவோ முடியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல் வெளிறியோ மங்கலாகவோ குளிர்ச்சியாகவோ தோன்றினால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த மாற்றங்களுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. உறுதியாகத் தெரியவில்லை என்றால், அப்படியும் அழையுங்கள்.

தொற்று ஏற்பட்ட மடக்குத் தசைநாண் உறையை வடித்தல் (Drainage of an Infected Flexor Sheath)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

10 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
விறைப்பும் முழு அசைவின் இழப்பும்	55%	நீண்ட காலத்தில் மேலோங்கும் பிரச்சினை இதுவே: 763 நோயாளிகளைத் திரட்டிய முறையான மதிப்பாய்வில் 45% பேர் மட்டுமே சிறந்த அசைவை மீண்டும் பெற்றனர்; அதாவது ஏறக்குறைய பாதிப் பேருக்குச் சிறிதளவு கட்டுப்பாடு எஞ்சியிருக்கிறது. சிகிச்சைத் தேர்வுகளுக்குப் பின்னால் உள்ள எண்கள்: குழாய் வழியாகக் கழுவுதலில் 71% பேருக்குச் சிறந்த அசைவு, திறந்த முறையில் கழுவுதலில் 26% பேருக்கு (பழைய தொடர் ஆய்வுகளில்); வடித்து வெளியேற்றுவதுடன் நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளையும் சேர்த்தபோது 54%, அவை இல்லாதபோது 14%; மேலும் 48 மணி நேரத்துக்குள் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டபோது 80%-க்கும் மேற்பட்டோருக்குச் சிறந்த அசைவு — இதனால்தான் இது ஓர் அவசர நிலையாகக் கருதப்படுகிறது, கை சிகிச்சையும் ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது.
மீண்டும் ஒரு முறை கழுவுதல்	—	முதல் அறுவை சிகிச்சையின்போது உறைக்குள் (கலங்கலான திரவத்துக்குப் பதிலாக) சீழ் இருந்தது, முன்கணிப்புக் காரணிகள் பற்றிய ஆய்வில், மீண்டும் ஒரு முறை கழுவ வேண்டியதற்கான வாய்ப்பை ஏறக்குறைய ஆறு மடங்கு உயர்த்தியது — அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு இரண்டாவது முறை செல்ல வேண்டியதோடு மிக அதிகமாகத் தொடர்புடைய காரணி இதுவே.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தசைநாண் அறுதல் அல்லது திசு அழிதல் (necrosis)	—	அரிதானது; தாமதமாக மருத்துவரிடம் வருவது, நீரிழிவு நோய், இரத்த நாள நோய் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புடையது.
ஆழமான இடைவெளிகளுக்குப் பரவுதல் அல்லது உறுப்பு நீக்கம் (amputation)	—	ஆரோக்கியமான நோயாளிகளில் அரிதானது; இதுவே இது ஓர் அவசர நிலையாகக் கருதி சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்கான காரணம். திரட்டப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளில், உறுப்பு நீக்கம் நோயாளியின் பொது உடல்நலத்தால் தீர்மானிக்கப்பட்டது: நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களில் 39%, சிறுநீரகச் செயலிழப்பு உள்ளவர்களில் 64%, புறச் சுற்று இரத்த நாள நோய் உள்ளவர்களில் 71%.
தொற்று மீண்டும் வருதல்	—	வழக்கத்துக்கு மாறான ஒரு நுண்ணுயிரியையோ, நோய் எதிர்ப்புத் திறன் குறைந்த ஒரு நோயாளியையோ இது காட்டலாம்.

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