

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Flexor Tendon Repair)

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	3-6 months	6-12 months
ஆரம்பகால அசைவு நெறிமுறைகள் தொடங்கப்படுவதால், இலகுவான செயல்களுக்கும் மேசை வேலைக்கும் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் திரும்பலாம்.	உடல் உழைப்பு வேலைக்குத் திரும்புவதும் முழு வலிமையை அடைவதும் பொதுவாகச் சரிசெய்த பிறகு 3 முதல் 6 மாதங்களுக்கு இடையில் நிகழ்கிறது.	அதிகபட்சச் செயல்பாட்டு மீட்சியும், அசைவு வீச்சு நிலைத்து ஒரே அளவில் தங்குவதும் பொதுவாக 6 முதல் 12 மாதங்களுக்குள் எட்டப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். 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, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக்

கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, என்ன காயமடைந்துள்ளது என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல் (flexor tendon repair) என்பது, உங்கள் விரலிலோ கட்டைவிரலிலோ வெட்டுப்பட்ட ஒரு தசைநாணைத் தையல்களால் மீண்டும் இணைப்பதாகும். இந்தத் தசைநாண்கள்தான் உங்கள் விரல்களை மடக்குகின்றன; அவற்றில் ஒன்று வெட்டுப்பட்டால், அந்த விரலால் தானாக மடங்க முடியாது. இது ஒரு திடீர்க் காயம் என்பதால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சிக்காமல், உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். வெட்டுப்பட்ட தசைநாண் தானாக முழு வலிமைக்குக் குணமடையாது; சரிசெய்யாமல் விட்டால் விரல் விறைப்பாகவோ பலவீனமாகவோ இருக்கவே வாய்ப்புள்ளது.

நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்கும் அளவுக்குச் சரிசெய்யப்பட்ட பகுதிக்குப் போதுமான வலிமையைத் தருவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்; அந்த ஆரம்ப அசைவு, தசைநாண் அதன் உறைக்குள் ஒட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்க உதவுகிறது. உங்கள் விரலுக்கு இயல்பான அசைவு வீச்சையும் செயல்திறனையும் மீட்டுத் தருவதே இலக்கு.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல் பொதுவாகக் காயம் ஏற்பட்ட உடனேயே செய்யப்படுவதால், ஏற்பாடு செய்ய அதிகம் ஒன்றும் இருக்காது. எப்போது உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காக, ஏழு மணி நேரம் உண்ணாமல் இருக்கும்படி கேட்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் சிலவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலத்துக்கு நிறுத்த வேண்டும் என்பதற்கான துல்லியமான அறிவுறுத்தல்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தருவார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு அவை தேவைப்படுவதில்லை. அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவும் எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI போன்ற ஸ்கேன்கள் ஏற்கனவே ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அங்கே மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். 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.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கிழிந்த தசைநாணை அடைவதற்காக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விரலின் மேல் அல்லது உள்ளங்கையின் மேல் ஒரு வெட்டைப் போடுகிறார். தசைநாணின் வெட்டுப்பட்ட முனைகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு மீண்டும் ஒன்றாகக் கொண்டுவரப்படுகின்றன. தசைநாணின் உட்பகுதி வழியாகச் செல்லும் வலுவான தையல்களாலும், சரிசெய்யப்பட்ட இடத்தின் வெளிவிளிம்பைச் சுற்றிப் போடப்படும் நுட்பமான தையல்களாலும் அது தைக்கப்படுகிறது. வெளிப்புறத் தையல்கள் சரிசெய்யப்பட்ட பகுதிக்கு உண்மையிலேயே கூடுதல் வலிமையைச் சேர்க்கின்றன. சரிசெய்யப்பட்ட இடத்தின் குறுக்கே பல தையல் இழைகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன; ஏனெனில் குறைவான இழைகளைக் கொண்ட சரிசெய்தலைவிட, அதிக இழைகளைக் கொண்ட சரிசெய்தல் வலிமையானது.

தசைநாணையும் அதைச் சுற்றியுள்ள நுட்பமான அமைப்புகளையும் சுற்றி அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார்; ஏனெனில் உங்கள் விரல் மடங்கும்போது தசைநாண் சறுக்கி நகர இவைதான் வழிவிடுகின்றன. தசைநாணின் எந்த இடத்தில் வெட்டு ஏற்பட்டது என்பதைப் பொறுத்தே சரிசெய்தல் எப்படிச் செய்யப்படுகிறது என்பது அமைகிறது. விரலின் சில மண்டலங்களில் (zones) வேலை செய்வது மற்றவற்றைவிடக் கடினம்; தேர்ந்தெடுக்கப்படும் உத்தி இதைப் பிரதிபலிக்கிறது.

தசைநாண் சரிசெய்யப்பட்டதும், தோல் தையல்களால் மூடப்பட்டு ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. மீட்சிப் பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே உங்கள் விரலை அசைக்கத் தொடங்கும் அளவுக்கு வலிமையான சரிசெய்தலை இதில் முழுவதும் நோக்கமாக இருக்கிறது; இது தசைநாண் அதன் உறைக்குள் ஒட்டிக்கொள்ளும் வாய்ப்பைக் குறைக்கிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் கை ஒரு கட்டிலும், விரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்கும் ஒரு சிம்பிலும் (splint) இருக்கும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கை விட்டு நீங்கள் வெளியேறும் முன்பே வலி நிவாரணம் உங்களுடன் சேர்ந்து

திட்டமிடப்படுகிறது; எப்போது வேண்டுமானாலும் கூடுதலாகக் கேட்கலாம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்க வேண்டும். நிலையாக உணர்ந்தவுடனேயே எழுந்து நடக்கலாம்; நடமாடும்போது உங்கள் கையை எப்படிப் பாதுகாப்பது என்பதை உங்களுக்குக் காட்டுவார்கள். 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 நாட்களுக்கு உங்கள் விரல் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும்; அசௌகரியம் பொதுவாக ஆரம்பத்திலேயே அதிகமாக இருக்கும். வழக்கமான வலி நிவாரணம், உட்காரும்போதோ ஓய்வெடுக்கும்போதோ தலையணைகளின் மேல் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, மெதுவாக நடமாடுவது ஆகிய அனைத்தும் அது தணிய உதவுகின்றன. வாரங்கள் செல்லச் செல்ல வீக்கம் படிப்படியாகக் குறையும்.

சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பாதுகாக்கும் ஒரு சிம்பில் உங்கள் கை இருக்கும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். உங்கள் பயிற்சிகளை Ruby வழிநடத்துவார்; உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் செய்து தருவார். நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே உங்கள் விரலை அசைக்கத் தொடங்குவீர்கள்; ஏனெனில் மெதுவான அசைவு, தசைநாண் அதன் உறைக்குள் ஒட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்க உதவுகிறது. தொடக்கத்தில் பயிற்சிகள் மிகச் சிறியவையாகத் தோன்றும் — உங்கள் சிகிச்சையாளர் நிர்ணயிக்கும் எல்லைக்குள் விரலைச் சிறிது மடக்குவது மட்டுமே பெரும்பாலும் இருக்கும். அறுவை சிகிச்சைக்கு நிகரான முக்கியத்துவம் அவற்றுக்கு உண்டு; எனவே அறிவுறுத்தப்பட்டபடி அவற்றைச் செய்வது முக்கியம்.

வீட்டில் பெரும்பாலான அன்றாட வேலைகளை மறு கையால் சமாளிக்கலாம். உங்கள் சிகிச்சையாளர் அனுமதிக்கும் வரை, சிம்பை உலர்வாக வைத்திருக்க வேண்டும்; அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையால் தூக்குவதையும், பிடிப்பதையும், சுமந்து செல்வதையும் தவிர்க்க வேண்டும். தொடக்கத்தில் தூங்குவது சிரமமாக இருக்கலாம்; ஒரு தலையணையின் மேல் கையை வைத்து ஓய்வெடுப்பது பெரும்பாலும் உதவும்.

அசைவு திரும்பத் திரும்பப் பயிற்சிகள் முன்னேறும்; வீக்கம் தணிந்ததும் அன்றாட வேலைகள் எளிதாக இருப்பதை உணர்வீர்கள். ஒவ்வொரு புதிய படிக்கும் சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி போதுமான வலிமையை எப்போது அடைந்துள்ளது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் Ruby-யும் உங்களுக்குச் சொல்வார்கள்; மீண்டும் எப்போது வாகனம் ஓட்டலாம் என்பதும் அதில் அடங்கும். மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டி, இதற்குப் பொருந்தும் விதிமுறைகளை விளக்குகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் 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.

சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் சில சமயங்களில் பிரிந்துவிடலாம். விரலில் திடீரென ஒரு படக் என்ற உணர்வையோ, அது விட்டுக்கொடுப்பது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது உங்கள் பயிற்சிகளின்போது மடங்கிக்கொண்டிருந்த விரல், மீண்டும் தானாக மடங்குவதை நிறுத்திவிட்டதைக் கவனிக்கலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனை வரை காத்திருக்காமல், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைச் சுற்றி வடுத் திசு உருவாகி, தசைநாணை அதன் உறைக்குள் ஒட்ட வைக்கலாம். விரல் ஒரு பகுதி வரை மட்டுமே மடங்கலாம்; அல்லது அசைக்க முயலும்போது விறைப்பாகவும் தடைபட்டது போலவும் இருக்கலாம். சில நேரங்களில் சிகிச்சையால் மட்டுமே இது சரியாகிவிடும். சரியாகவில்லை என்றால், ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சையால் வடுத் திசுவை விடுவித்து, தசைநாணைத் தளர்த்த முடியும். முன்னேற்றம் இல்லாத விறைப்பு ஏதேனும் இருந்தால், உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

தொற்று அரிதானது; ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. வலி குறைவதற்குப் பதிலாக மோசமாகிக்கொண்டே போவது, காயத்திலிருந்து சிவப்பு வெளிநோக்கிப் பரவுவது, சூடு, வீக்கம், அல்லது காயத்திலிருந்து திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். தசைநாண் உறைக்குள் ஏற்படும் ஆழமான தொற்று, விரைவாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டாலும் கூட விரலை விறைப்பாக விட்டுவிடலாம்; எனவே ஆரம்பத்திலேயே பரிசோதிப்பது முக்கியம். அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; யாரையும் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

குணமடைந்த பிறகு சில விரல்களுக்கு வேறு பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன. மடங்கும்போது விரல் கட் என்று ஒலிக்கலாம் அல்லது சிக்கிக்கொண்டு பின் திடீரெனத் திறக்கலாம்; அல்லது ஒரு விரலின் அசைவு மற்ற விரல்களுடன் இணைந்திருப்பதால் அது முழுமையாக மடங்காமல் போகலாம். சுண்டு விரலுக்கு மற்ற விரல்களைவிடக் குறைவான அசைவே கிடைக்க நேரலாம். கட் என்ற ஒலியையோ, சிக்கிக்கொள்வதையோ, சீரற்ற மடங்குதலையோ நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

சில நோயாளிகளுக்கு ஏதேனும் ஒரு வகையில் மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது — பிரிந்துவிட்ட சரிசெய்தலுக்காகவோ, வடுத் திசுவுக்காகவோ,

வேறொரு பிரச்சினைக்காகவோ. அது தேவைப்பட்டால், அதில் என்ன உள்ளடங்கியிருக்கும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயம் மேலும் சிவப்பாகவோ, சூடாகவோ, வீக்கமாகவோ மாறினால், அல்லது அதிலிருந்து திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். வலி குறைவதற்குப் பதிலாக மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அதே நாளில் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, விரலில் திடீரென ஒரு படக் என்ற உணர்வுடன் அது தானாக மடங்குவதை நிறுத்துதல், கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல்கள் உணர்ச்சியை இழந்தாலும், அல்லது அவற்றை அறவே அசைக்க முடியாவிட்டாலும், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். கிளிநிக்கில் யாரையும் தொடர்பு கொள்ள முடியவில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல் இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் இது ஒரே ஒரு இரக்கமற்ற ஆதாய-இழப்புச் சமநிலையால் ஆளப்படுகிறது: தசைநாண் ஒட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்கும் அசைவும், சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பிரித்துவிடக்கூடிய அசைவும் ஒன்றுதான். இந்த அறுவை சிகிச்சையில் எடுக்கப்படும் கிட்டத்தட்ட ஒவ்வொரு தொழில்நுட்ப முடிவும், அந்த இரண்டு தோல்விகளுக்கும் இடையே சிறிது இடைவெளியைப் பெறுவதற்கான முயற்சியே.

அளவிடப்பட்ட ஆதாய-இழப்புச் சமநிலை

569 மண்டலம் II (zone II) சரிசெய்தல்களைப் பற்றிய ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆரம்பகாலச் செயலூக்க அசைவையும் (early active motion) ஆரம்பகாலச் செயலற்ற அசைவையும் (early passive motion) ஒப்பிட்டது [1]. ஆரம்பகால **செயலூக்க** அசைவுக் குழு அதிக மொத்தச் செயலூக்க அசைவை (total active motion) அடைந்தது; விரல் பயனுள்ளதாக இருக்குமா என்பதைத் தீர்மானிக்கும் விளைவு அதுவே [1].

அதே பகுப்பாய்வு அதன் விலையையும் கண்டறிந்தது. **தசைநாண் 2-இழை உள்ளகத் தையலால் (2-strand core suture) சரிசெய்யப்பட்டிருந்தபோது**, செயலூக்கமாக மடக்குதலையும் நீட்டுதலையும் செய்த குழுவில் தசைநாண் அறுபடுவதற்கான (rupture) அதிக ஆபத்து காணப்பட்டது [1].

அந்த நிபந்தனைதான் இதன் முழு மையக்கருத்து; அதை எளிதாகக் கவனிக்காமல் விட்டுவிட முடியும். ஆரம்பகாலச் செயலூக்க அசைவு இயல்பிலேயே ஆபத்தானது அல்ல; 2-இழைச் சரிசெய்தலும் இயல்பிலேயே பலவீனமானது அல்ல. இவ்விரண்டின் சேர்க்கைதான் பிரச்சினை. சரிசெய்தலின் வலிமையும் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியின் தீவிரமும், இரு நபர்களால் எடுக்கப்படும் ஒரே ஒரு முடிவு; அவை ஒன்றுக்கொன்று பொருந்தும்படி எடுக்கப்பட வேண்டும். பயன்படுத்தப்பட்ட குறிப்பிட்ட தையலைப் பற்றி உங்கள் கை சிகிச்சையாளரும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஒருவருக்கொருவர் பேசிக்கொள்வது போலத் தோன்றினால், அது இந்த அமைப்பு நோக்கப்பட்டபடியே செயல்படுகிறது என்பதைக் காட்டுகிறது.

ஆய்வு இலக்கியத்தைப் படிப்பது இருக்க வேண்டியதைவிடக் கடினமாக இருப்பது ஏன்

1,878 விரல் மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல்களைப் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, 2-இழை உள்ளகத் தையல் உத்திகளையும் பல-இழை உத்திகளையும் ஒப்பிடத் தொடங்கியது; ஆனால் அதன் அனுமானத்தை உறுதியாக **உறுதிப்படுத்த முடியவில்லை** — பதில் எதிர்மறையாக இருந்ததால் அல்ல, மாறாக விளைவுகளும் ஆய்வு வடிவமைப்புகளும் எப்படித் தெரிவிக்கப்பட்டன என்பதில் பரவலான வேறுபாடு இருந்ததால் [2].

கை அறுவை சிகிச்சையில் இது மீண்டும் மீண்டும் வரும் பிரச்சினை. வெவ்வேறு ஆய்வுக் கட்டுரைகள் வெவ்வேறு அசைவு அளவீடுகளையும், நல்ல முடிவுக்கான வெவ்வேறு வரையறைகளையும், வெவ்வேறு பின்தொடர்தல் கால இடைவெளிகளையும் பயன்படுத்துகின்றன; இதனால் அவற்றைத் திரட்டி ஒன்றாக்குவது கிட்டத்தட்டப் பொருளற்றதாகிவிடுகிறது. ஒரு சரிசெய்யும் உத்தி மற்றொன்றைவிடச் சிறந்தது என்று உறுதியாகக் கூறப்படுவதை நீங்கள் காணும்போது, திரட்டப்பட்ட சான்றுகளின் அடிப்படையிலான நேர்மையான நிலைப்பாடு இதுவே: அப்படிச் சொல்லும் அளவுக்குத் தகவல் தெரிவிப்பு இன்னும் ஒரே சீராக இல்லை.

சிம்பு அணிவிக்கும் முறை முன்னேறுகிறது, சான்றுகள் பின்தங்கியுள்ளன

ஒப்பீட்டு அசைவுச் சாதனங்கள் (relative motion orthoses) — அதாவது, தசைநாண் சறுக்கி நகர்வது விரல்களுக்கிடையே பகிரப்படும் வகையில், சரிசெய்யப்பட்ட விரலை அதன் அண்டை விரல்களிலிருந்து சற்றே வேறுபட்ட நிலையில் பிடித்து வைக்கும் சிம்புகள் — நீட்டு தசைநாண் மறுவாழ்வுப் பயிற்சியை மாற்றியமைத்துள்ளன. **529** நோயாளிகளைப் பற்றிய ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு, **மண்டலம் V-VI நீட்டு தசைநாண் சரிசெய்தல்களில் இந்த அணுகுமுறை பாதுகாப்பானது** என்பதற்கு இப்போது நல்ல சான்றுகள் உள்ளன, ஆனால் **மடக்கு தசைநாண் சரிசெய்தல்களுக்கான சான்றுகள் இன்னும் குறைவாகவே உள்ளன** என்று முடிவுசெய்தது [3].

எனவே, மடக்குத் தசைநாண் தரப்பில் இது நிலைநாட்டப்பட்ட ஒரு தரநிலை என்பதைவிட, நம்பிக்கை தரும் ஒரு திசை என்றே சொல்லலாம்; எந்த நெறிமுறை பயன்படுத்தப்படுகிறது, ஏன் என்று கேட்பது நியாயமானது.

உத்திகள் எந்தத் திசையில் செல்கின்றன

ஓர் ஆய்வுத் திசை இந்த ஆதாய-இழப்புச் சமநிலையை ஏற்றுக்கொண்டு, அதைச் சுற்றி வழி வகுக்கிறது. வெளிப்புறமாக்கப்பட்ட இழுவை நீக்கும் தையலைப் (externalised detensioning suture) பயன்படுத்தும் ஒரு மண்டலம் II உத்தி — அதாவது, சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியிலிருந்து சுமையை விலக்கும், தோலுக்கு வெளியே இருக்கும் ஒரு தற்காலிகத் தையல் — அந்த அமைப்பைக் கணிசமாக வலுப்படுத்தி, குறைந்த அறுபடும் ஆபத்துடன் ஆரம்பகாலச் செயலூக்க அசைவை அனுமதித்தது; அதற்கான விலையாக, தையல் அகற்றப்படும் வரை நுனி மூட்டின் அசைவு கட்டுப்படுத்தப்பட்டது [4].

இந்தத் துறையின் நியாயமான சுருக்கம் இதுவே: அடிப்படை முரண்பாடு கரைக்கப்படவில்லை; அது இன்னும் சாதுர்யமாகக் கையாளப்படுகிறது, அவ்வளவுதான்.

இது உங்கள் மீட்சிக்கு என்ன பொருள்

இந்தச் சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய பராமரிப்பு அல்ல; அது அறுவை சிகிச்சையின் ஒரு பகுதி. அமர்வுகளுக்குத் தவறாமல் வருவதும், பரிந்துரைக்கப்பட்டதைவிட அதிகமாகச் செய்யாமல் சரியாக அந்த அளவை மட்டும் செய்வதும் தான், மேலே விவரிக்கப்பட்ட ஆதாய-இழப்புச் சமநிலையின் சரியான பக்கத்தில் உங்களை நிறுத்தி வைக்கின்றன. முதல் ஆறு வாரங்களில் ஏற்படும் ஓர் அறுபடுதல், பொதுவாக முதல் அறுவை சிகிச்சையைவிட மோசமான தொடக்கப் புள்ளியிலிருந்து இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவை என்பதையே குறிக்கிறது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. Outcome of surgical repair and rehabilitation of flexor tendon injuries in zone II of the hand: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013>
- [2] Hardwicke JT, Tan JJ, Foster MA, Titley OG. A systematic review of 2-strand versus multistrand core suture techniques and functional outcome after digital flexor tendon repair. J Hand Surg Am. 2014;39(4):686-95.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037>
- [3] Shaw AV, Verma Y, Tucker S, Jain A, Furniss D. Relative motion orthoses for early active motion after finger extensor and flexor tendon repairs: a systematic review. J Hand Ther. 2023;36(2):332-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011>
- [4] Suszynski TM, Coutinho D, Kaufmann RA. Flexor tendon repair in zone II augmented with an externalized detensioning suture: protected flexor tendon repair. J Hand Surg Am. 2023;48(10):1065.e1-1065.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018>

மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்தல் (Flexor Tendon Repair)

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
சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் அறுபடுதல்	4-10%	விரல் மடக்குத் தசைநாண்களில் விகிதங்கள் 4% முதல் 10% வரை உள்ளன; கட்டைவிரலின் FPL தசைநாணில் 3% முதல் 17% வரை. சமீபத்திய வலுவான சரிசெய்யும் உத்திகள், சில தொடர் ஆய்வுகளில் இதை ஏறக்குறைய பூஜ்ஜியத்துக்குக் குறைத்துள்ளன.
ஒட்டுதல்கள் (adhesions)	4-6%	ஏறக்குறைய 4% முதல் 6% வழக்குகளில் தசைநாண் ஒட்டுதல்கள் ஏற்படுகின்றன; இவை தசைநாண் சறுக்கி நகரும் வீச்சைக் குறைத்து, விறைப்பை ஏற்படுத்தலாம்.
தசைநாணை ஒட்டுதல்களிலிருந்து விடுவிக்கும் அறுவை சிகிச்சை (tenolysis)	3.6-10%	நியூ யார்க் மாநிலத் தரவுகளில், சரிசெய்த பிறகு டெனோலைசிஸ் செய்யப்பட்ட விகிதம் 3.6%; பரந்த ஆய்வு இலக்கியம் 10% வரையிலான விகிதங்களைத் தெரிவிக்கிறது.
மறு அறுவை சிகிச்சை	6%	மடக்குத் தசைநாண் சரிசெய்த பிறகு ஒட்டுமொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 6%; மறு அறுவை சிகிச்சை நிகழ்வதற்கான இடைநிலைக் காலம் 140 நாட்கள்.
தொற்று	—	முதன்மைச் சரிசெய்தலில் தொற்று அரிதானது; ஆனால் கப்பி மறுகட்டமைப்பிலோ (pulley reconstruction) தாமதமான முதன்மை அறுவை சிகிச்சைகளிலோ இது அதிகம் (2.8-4.9%).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
விறைப்பு	17%	விரல் எலும்புகளுக்கு இடையிலான (interphalangeal) மூட்டுகளின் விறைப்பு 17% வழக்குகளில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது; இது பெரும்பாலும் ஒட்டுதல்கள் உருவாவதுடனோ மூட்டுச் சுருக்கங்களுடனோ தொடர்புடையது.
கப்பி செயலிழப்பு (pulley failure)	—	கப்பி செயலிழப்பு, தசைநாண் வில்நாண் போல வெளியே எழும்பி நிற்பதற்கும் (bowstringing) அசைவு வீச்சு குறைவதற்கும் வழிவகுக்கலாம்; மறுகட்டமைப்பு சவாலானது, காயத்துக்கு முந்தைய நிலையை அது அரிதாகவே தருகிறது.
குவாட்ரிகா (quadriga)	—	தசைநாணைச் சரியான இழுவையில் வைக்காததாலோ, தசைநாணின் நகர்வைக் கட்டுப்படுத்தும் ஒட்டுதல்களாலோ ஏற்படும் ஒரு சிக்கலாகக் குவாட்ரிகா உருக்குலைவு ஏற்படலாம்.
லும்ப்ரிகல் பிளஸ் உருக்குலைவு (lumbrical plus deformity)	—	லும்ப்ரிகல் பிளஸ் உருக்குலைவு ஏற்படக்கூடிய ஒரு சிக்கல்; இது பெரும்பாலும் ஒட்டின் இழுவையுடனோ, FDS தசைநாண் இல்லாததுடனோ தொடர்புடையது.
நகம் உருக்குலைதல்	35%	வெளியே இழுத்துக் கட்டும் உத்திகளைப் (pullout techniques) பயன்படுத்தும் மண்டலம் I சரிசெய்தல்களில் நகம் உருக்குலைவது ஒரு குறிப்பிட்ட ஆபத்து; சில தொடர் ஆய்வுகளில் 35% வரையிலான விகிதங்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன.
நீட்டுவதில் குறைபாடு	11.3-31%	சில மண்டலம் II தொடர் ஆய்வுகளில், 5-10 பாகை நீட்டுக் குறைபாடு 11.3% நோயாளிகளிலும், 10-20 பாகை குறைபாடு 31% நோயாளிகளிலும் ஏற்படுகிறது.

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