

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

# ஹாமேட் எலும்பு மற்றும் CMC மூட்டு முறிவு- இடப்பெயர்வைப் பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சை (Hamate and CMC Fracture-Dislocation Fixation)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 20 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

| இலேசான பணிகள்<br>அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                             | பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள்<br>உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | இறுதி முடிவு நிலை<br>வலி மற்றும் பலம்                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2-4 weeks</b><br>சுமார் இரண்டு வாரங்களில் தையல்கள் அகற்றப்படுகின்றன; அப்போது விரல் பயிற்சிகளைத் தொடங்கலாம். எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்து, மூட்டைக் கடந்து செல்லும் கம்பிகள் ஏதேனும் இருந்தால் அவை அகற்றப்படும் வரை, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நான்கு முதல் ஆறு வாரங்கள் வரை, கை ஒரு சிம்பிலோ (splint) மாவுக்கட்டிலோ (cast) பாதுகாக்கப்படுகிறது. | <b>8-12 weeks</b><br>அறுவை சிகிச்சைத் தொடர் ஆய்வுகள் இப்போது இதை நேரடியாகப் பதிவு செய்கின்றன. ஹாமேட் எலும்பைத் திருகு மற்றும் கம்பிகளால் பொருத்திய பிறகு, நோயாளிகள் சராசரியாக 61 நாட்களில் (வரம்பு 35 முதல் 90) வேலைக்குத் திரும்பினர். மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் (160 நோயாளிகள்), கம்பிகள் அகற்றப்பட்டு இரண்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு, சராசரியாக 12.6 வாரங்களில், கையை முழுமையாகப் பயன்படுத்த நோயாளிகளுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டது. மூட்டின் குறுக்கே தகடு பொருத்தப்பட்ட ஒரு சிறிய தொடர் ஆய்வில், திரும்புதல் விரைவாக, சுமார் ஐந்து வாரங்களில் நிகழ்ந்தது. | <b>12 months</b><br>பிடி வலிமை, அசைவு, கைச் செயல்பாட்டு மதிப்பெண்கள் ஆகியவை ஆறு மாதங்களில் பொருத்தும் முறைகளுக்கிடையே இன்னும் வேறுபட்டன, ஆனால் பன்னிரண்டு மாதங்களில் வேறுபடவில்லை. நீண்ட தொடர் கண்காணிப்பில், பிடி வலிமை மற்றக் கையின் சுமார் 94% அளவை எட்டியது; இருப்பினும் மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் மீண்டும் மதிப்பிடப்பட்ட நோயாளிகளில் சுமார் மூன்றில் ஒருவர், மிகக் குறைந்த அளவுக்கு மேலான அறிகுறிகள் இன்னும் இருப்பதாகத் தெரிவித்தனர். |

## இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான Dr Kieran Hirpara, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ப சிகிச்சையைத் தேர்வு செய்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடிக்குத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக்கில், உங்கள் மருத்துவ வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, ஸ்கேன்கள் ஆகியவை நோயைக் கண்டறிய உதவுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உடைந்த ஹாமேட் (hamate) எலும்பையும் உங்கள் விரல்களின் அடிப்பகுதியில் உள்ள மூட்டுகளையும் வரிசைப்படுத்தி, அவை குணமடையும் வரை அவற்றை அதே இடத்தில் பிடித்துவைக்கிறது. எலும்பு இடம்விட்டு நகர்ந்திருக்கும்போதோ, விரல் மூட்டுகள் நிலையற்றவையாக இருக்கும்போதோ இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. சில காயங்கள் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டு, மூட்டு மீண்டும் சரியான இடத்தில் அமர்ந்து அங்கேயே நிலைத்திருந்தால், அறுவை சிகிச்சையின்றிச் சிகிச்சையளிக்கப்படலாம். மூட்டு சரியான இடத்தில் நிலைத்திருக்காதபோதோ, காயம் மிகவும் கடுமையாக இருக்கும்போதோ, அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இந்தக் காயங்களில், நிரந்தர உருக்குலைவையும் கைச் செயல்பாட்டு இழப்பையும் தடுப்பதே அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் பெரும்பாலானோர் கையில் நல்ல அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் பெறுகிறார்கள். தேர்வுகளை உங்களுடன் கலந்துபேசி, உங்கள் காயத்துக்குப் பொருத்தமான சிகிச்சையை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

## அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற சில ஸ்கேன்கள் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். எலும்பு எங்கே உடைந்துள்ளது, விரல் மூட்டுகள் நகர்ந்துள்ளனவா என்பதை இவை காட்டுகின்றன; இது அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவுகிறது. நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலை உங்கள் சந்திப்புக்குக் கொண்டு வாருங்கள். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலத்துக்கு என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்தை முன்னதாக மாற்ற முடியும் என்பதற்காக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்துங்கள்; உண்ணாமல் இருப்பது மற்றும் பருகுவது பற்றிய சரியான அறிவுறுத்தல்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வழங்குவார். பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — மயக்க மருந்து தரும் மருத்துவர்) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்.

## அறுவை சிகிச்சை நாளில்

உங்கள் 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 தரும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூங்கிக்கொண்டிருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத்

தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதை முடிவு செய்வார்.

அதன் பிறகு, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். இவற்றில் எது நடக்கும் என்பது, செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எவ்வாறு செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்தது.

## அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை இரண்டு வழிகளில் செய்யலாம்; எதைத் தேர்வு செய்வது என்பது உங்கள் காயத்தைப் பொறுத்தது. தோலைத் திறக்காமலேயே உடைந்த துண்டுகளை வரிசைப்படுத்த முடிந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிறிய துளைக் காயங்கள் வழியாகச் செயல்படுகிறார். எலும்புகள் மீண்டும் அவற்றின் இடத்துக்கு வழிநடத்தப்பட்டு, அந்தச் சிறிய துளைகள் வழியாகச் செலுத்தப்படும் மெல்லிய கம்பிகள், அல்லது சில நேரங்களில் ஒரு திருகு, மூலம் பிடித்துவைக்கப்படுகின்றன. துண்டுகளை நேரடியாகப் பார்த்து மீண்டும் பொருத்த வேண்டியிருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதற்குப் பதிலாக உடைந்த எலும்பின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். முறிவு மூட்டுக்குள் செல்லும்போதோ, எலும்பு பல துண்டுகளாக இருக்கும்போதோ, துண்டுகள் தாமாக வரிசைக்கு வராதபோதோ இந்தத் திறந்த அணுகுமுறை பயன்படுத்தப்படுகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் காயத்தை அடைந்ததும், எலும்புகள் அவற்றுக்குரிய இடத்தில் மீண்டும் வைக்கப்படுகின்றன. உங்கள் மோதிர விரல் மற்றும் சுண்டுவிரலின் அடிப்பகுதிகள், அவை வழக்கமாகப் பொருந்தி அமரும் மணிக்கட்டு எலும்பான ஹாமேட்டுடன் வரிசைப்படுத்தப்படுகின்றன. பிறகு, குணமடையும் வரை அனைத்தையும் நிலையாகப் பிடித்துவைக்க, மெல்லிய கம்பிகள் மூட்டுகளின் குறுக்கே செலுத்தப்படுகின்றன. இந்தக் கம்பிகள் பல வாரங்கள் உள்ளேயே இருந்து, பின்னர் அகற்றப்படுகின்றன. ஹாமேட் எலும்பே ஒரு பெரிய துண்டாக உடைந்திருக்கும் இடங்களில், அதை ஒன்றாகப் பிடித்துவைக்கச் சிறிய திருகுகள் பயன்படுத்தப்படலாம். எப்போதாவது ஒரு சிறிய தகடும் தேவைப்படும். உங்கள் குறிப்பிட்ட முறிவுக்குப் பொருத்தமான கலவையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்வு செய்கிறார்.

எலும்புகள் வரிசைப்படுத்தப்பட்டு உறுதியாகப் பிடித்துவைக்கப்பட்டதும், முடிப்பதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவற்றின் நிலையைச் சரிபார்க்கிறார். பிறகு வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. அதன் மேல் ஒரு கட்டு போடப்படுகிறது; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் நீங்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள். உங்களுடன் சேர்ந்து உங்கள் மீட்சியைத் திட்டமிடும்போது, கம்பிகள் எவ்வாறு, எப்போது அகற்றப்படும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

# அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். காயங்களின் மேல் கட்டுகளுடன் உங்கள் கை (hand) ஒரு சிம்பில் (splint) இருக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க நாங்கள் வலி நிவாரணம் தருவோம். நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன் எழுந்து நடமாடலாம்; குணமடைவது உங்கள் கைதான், எனவே நடப்பது பரவாயில்லை. வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் தங்க வேண்டும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்லலாம், அல்லது ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கலாம். இரண்டுமே பொதுவானவை; உங்களுக்கு எது பொருத்தமானது என்று உங்கள் குழு உங்களுடன் பேசும். 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 கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். இரவிலும் கூட, உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைப்பது வீக்கம் குறைய உதவுகிறது. இது நடக்கும்போது, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளரான (hand therapist), Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan, செய்து தரும் சிம்பில் உங்கள் கை இருக்கும். சிம்பு அகற்றப்பட்டதும் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கும் அவரே வழிகாட்டுவார். சிம்பு அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது, ஏனெனில் அது ஸ்டீயரிங்கைப் பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுக்கிறது. சிம்பு அகற்றப்பட்டு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பற்றிய எங்கள் பக்கம் இதை மேலும் விரிவாக விளக்குகிறது.

வீட்டில், நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன் பெரும்பாலான இலகுவான அன்றாட வேலைகளைச் செய்யலாம். ஆரம்பத்திலிருந்தே நடப்பது பரவாயில்லை. பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் சிகிச்சையாளர் சொல்லும் வரை, கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையும், குணமடையும் கைக்குச் சிரமம் தரும் எதையும் தவிர்ப்பீர்கள். வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, விரல்களையும் மணிக்கட்டையும் தளர்த்த மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். எலும்பு குணமடையும்போது பிடி வலிமை படிப்படியாக அதிகரிக்கிறது.

பெரும்பாலானோர் காலப்போக்கில் சீரான முன்னேற்றத்தைக் கவனிக்கிறார்கள். வலியின்றிப் பிடிக்க முடிந்ததும், மேலும் பல செயல்பாடுகள் சாத்தியமாகின்றன; கனமான வேலையும் விளையாட்டும் உங்கள் மீட்சியின் பிற்பகுதியில் வரும். மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் கை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டி, அடுத்து எதைச் செய்வது பாதுகாப்பானது என்று சொல்வார்கள்.

## என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகக் குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில நேரங்களில், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒரு விரலின் அடிப்பகுதியில் உள்ள மூட்டு மீண்டும் பகுதியளவு இடம்விட்டு நழுவலாம். கிளிக் சத்தம் அல்லது உரசும் உணர்வு, விரலின் அடிப்பகுதியின் வடிவத்தில் மாற்றம், அல்லது தணியத் தொடங்கிய பிறகு மீண்டும் வரும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதை நீங்கள் உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

ஒரு மூட்டு, வழக்கமான எக்ஸ்-ரேயில் தெளிவாகத் தெரியாமலேயே இடம்விட்டு நகர்ந்த நிலையில் இருக்கலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் விரல் தொடர்ந்து நிலையற்றதாகவோ வலியுடனோ உணரப்பட்டால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள். காரணத்தைக் கண்டறிய மேலதிக ஸ்கேன்கள் தேவைப்படலாம்.

இந்தக் காயங்களில் நேரம் முக்கியம். சிகிச்சை தாமதமாகும்போது, மூட்டை அதன் இடத்தில் பிடித்துவைப்பது கடினமாகிறது; விளைவும் அவ்வளவு சிறப்பாக இல்லாமல் போகலாம். உங்கள் காயம் சில காலத்துக்கு முன்பு ஏற்பட்டு, நீங்கள் இன்னும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரைப் பார்க்கவில்லை என்றால், அதைக் கருத்தில் கொண்டு திட்டமிட முடியும்படி, உங்கள் சந்திப்பில் அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

இந்த மாற்றங்களில் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால், கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். வலி கடுமையாக இருந்தாலோ, கை சூடாகவோ சிவந்தோ வீக்கம் அதிகரித்துக்கொண்டோ இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவில் உடனடியாகச் சிகிச்சை பெறுங்கள். அவ்வளவு அவசரமில்லாத எதையும், முறையாகச் சரிபார்க்க முடியும்படி, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் குறிப்பிடுங்கள்.

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

## எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயம் சிவந்தோ சூடாகியோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ எங்களை அழையுங்கள். வலி திடீரென மோசமானாலோ, உங்கள் கையின் நிறமோ உணர்வோ மாறினாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, உங்கள் கை மரத்துப்போனாலோ, மிகவும் வீங்கினாலோ, மிகவும் வலித்தாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்களுக்குக் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ மூச்சுத் திணறலோ இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உறுதியாகத் தெரியாவிட்டால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். தாமதமாக அல்லாமல், முன்கூட்டியே உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

## ஹாமேட் எலும்பு மற்றும் CMC மூட்டு முறிவு- இடப்பெயர்வைப் பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சை (Hamate and CMC Fracture-Dislocation Fixation)

### வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

20 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து. இவை மக்கள்தொகை அளவிலான விகிதங்கள், உங்கள் தனிப்பட்ட அபாயம் அல்ல — உங்களுக்கு எது பொருந்தும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

| சிக்கல்                                                | பதிவான<br>விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| கம்பி இடம்விட்டு<br>நகர்தல்                            | 11%               | மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் 160-இல் 18 பேருக்கு. மூட்டு நழுவியதால் ஒரு நோயாளிக்குக் கம்பிகளை மீண்டும் பொருத்த வேண்டியிருந்தது.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| கம்பியைச் சுற்றித்<br>தொற்று                           | 3-11%             | மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் 160-இல் 4 பேருக்கு (2.5%); அவற்றில் ஒன்று கழுவுதலும் கம்பி அகற்றலும் தேவைப்படும் அளவுக்கு ஆழமானது. மற்றொரு தொடர் ஆய்வில், தோலைத் திறக்காமல் கம்பி பொருத்திய பிறகு 73-இல் 8 பேருக்கு (10.9%); அவற்றில் பெரும்பாலானவை கம்பி அகற்றப்பட்டு வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics) தரப்பட்டதும் தணிந்தன (திறந்த முறையில் சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட 8 பேர் கொண்ட மிகச் சிறிய குழுவில் 3 பேருக்கு). திருகுகளால் பொருத்தப்பட்ட 45 நோயாளிகளில் அறுவைப் பகுதித் தொற்று எதுவும் இல்லை. |
| புறங்கையில்<br>மரத்துப்போதல்<br>அல்லது கூச்ச<br>உணர்வு | 8%                | 160-இல் 12 பேருக்கு (7.5%) புறங்கையில் உள்ள சிறிய உணர்வு நரம்பில் உறுத்தல் ஏற்பட்டது. இறுதித் தொடர் கண்காணிப்பின்போது அனைவரும் குணமடைந்திருந்தனர்.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| சிக்கல்                                              | பதிவான விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| அல்நார் நரம்பின் (ulnar nerve) உறுத்தல் அல்லது காயம் | <b>0-12%</b>   | ஒரு சிறிய தொடர் ஆய்வில் 17 நோயாளிகளில் இருவருக்குத் தற்காலிக அல்நார் நரம்பு முடக்கம் ஏற்பட்டு, அது முழுமையாகக் குணமடைந்தது; மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வின் 160 நோயாளிகளில் ஒருவருக்கும் இது ஏற்படவில்லை. இந்த நரம்பின் ஆழமான இயக்கக் கிளை, சுண்டுவிரலின் உள்ளங்கை எலும்பின் (metacarpal) அடிப்பகுதியிலிருந்து சில மில்லிமீட்டர்களுக்குள் அமைந்துள்ளது.                                                                                             |
| கம்பி தோல் வழியாக வெளியே வருதல்                      | <b>4%</b>      | மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் 160-இல் 6 பேருக்கு.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| மூட்டு மீண்டும் இடம்விட்டு நழுவுதல்                  | <b>1-4%</b>    | மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் 160-இல் 1 நபருக்கு; மற்றொரு ஆய்வில் கம்பிகள் அகற்றப்பட்ட பிறகு 25-இல் 24 பேருக்கு (96%) சீரமைத்த நிலை தக்கவைக்கப்பட்டது. 58 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், காயத்துக்குப் பிறகு 45-ஆம் நாளில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட ஒரே நோயாளிக்கு மூட்டு மீண்டும் பகுதியளவு இடம்பெயர்ந்தது; அவருக்கே மிக மோசமான விளைவு இருந்தது. தாமதமாகச் சிகிச்சையளிக்கப்படும் காயங்களை மீண்டும் சரியான இடத்தில் வைப்பது மிகவும் கடினம். |
| விரல் மூட்டு விறைப்பு                                | <b>2%</b>      | 160-இல் 3 பேருக்கு விரல் மடங்கியே இருக்கும் சுருக்கம் (PIP மூட்டு சுருக்கம், contracture) ஏற்பட்டது; இருவருக்கு மூட்டை அசைக்கும் சிகிச்சை (manipulation) தேவைப்பட்டது.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| உள்ளங்கை எலும்பு மீண்டும் உடைதல்                     | <b>2%</b>      | மிகப்பெரிய தொடர் ஆய்வில் 160-இல் 3 பேருக்கு.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| திட்டமிடப்படாத மேலதிக அறுவை சிகிச்சை                 | <b>3%</b>      | 160-இல் 5 பேருக்கு: விரல் விறைப்புக்காக இரண்டு மூட்டு அசைப்புச் சிகிச்சைகள், ஆழமான கம்பித் தொற்றுக்காக ஒரு கழுவுதல், கம்பி நகர்ந்ததால் ஒரு மறு கம்பி பொருத்துதல், மற்றும் திட்டமிடப்படாத ஒரு தகடு அகற்றல்.                                                                                                                                                                                                                                   |
| பின்னாளில் மூட்டில் மூட்டுவாதம்                      | <b>1%</b>      | இடைநிலை அளவாக 38 மாதங்களில் 160-இல் 1 நபருக்கு; ஆனால் 160 பேரில் 45 பேர் மட்டுமே மீண்டும் மதிப்பிடப்பட்டனர். Green's Operative Hand Surgery இதை ஒரு நீண்டகாலச் சிக்கலாகப் பட்டியலிடுகிறது, குறிப்பாக நோய் கண்டறிதல் தாமதமான பிறகு.                                                                                                                                                                                                           |
| ஹாமேட் எலும்பின் ஒரு பகுதிக்கு இரத்த ஓட்டம் இழப்பு   | —              | ஹாமேட் எலும்பின் உடற்பகுதியின் மேல் (proximal) பகுதி வழியாகச் செல்லும் முறிவுகளுக்கு Green's Operative Hand Surgery இதைப் பட்டியலிடுகிறது. இது அரிது; வெளியிடப்பட்ட விகிதம் எதுவும் இல்லை.                                                                                                                                                                                                                                                   |

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