

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

# உள்ளங்கை எலும்பு முறிவைப் பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சை (Metacarpal Fracture Fixation)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 169 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                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-3 weeks                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8-12 weeks                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6-12 months                                                                                                                                                                                       |
| விரல் அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குகிறது. எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்படும் திருகுக்குப் (intramedullary screw) பிறகு, ஐந்து நாட்களுக்குள் விரல்களைத் தானாக அசைக்கும் பயிற்சி தொடங்கியது; தையல்கள் அகற்றப்பட்டதும் பாதுகாப்புச் சிம்பு (splint) படிப்படியாக நிறுத்தப்பட்டது. கம்பிகள் பயன்படுத்தப்படும்போது, விரல்களைத் தாராளமாக அசைப்பதற்கு முன் சுமார் மூன்று வாரங்களுக்குக் கை பாதுகாக்கப்படுகிறது. இந்தக் காலத்தில் மேசை வேலையும் ஒரு கையால் செய்யும் இலகுவான பணிகளும் சாத்தியம். | எலும்பு பொதுவாகச் சுமார் ஆறு வாரங்களில் குணமடைகிறது: ஒரு தொடர் ஆய்வில் ஆறாவது வாரத்துக்குள் 76% பேருக்கு எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்திருந்தது; மற்றொன்றில் ஒன்றுசேர சராசரியாக 5.6 வாரங்கள் ஆனது. முழுப் பணிகள், உடலுழைப்பு வேலை, விளையாட்டு ஆகியவற்றுக்குத் திரும்புவதற்குச் சராசரியாக 76 நாட்கள் (இடைநிலை அளவு 54) ஆனது. குணமடைதல் முழுமையாகும் வரை குத்துவது (punching) காத்திருக்க வேண்டும்: ஒரு தொடர் ஆய்வில், குத்தியதால் உள்ளங்கை எலும்பை உடைத்து, மீண்டும் குத்திய 17 பேரில் 5 பேருக்கு உள்பொருத்து வளைந்தது. | எலும்பு குணமடைந்த பிறகும் பல மாதங்களுக்குப் பிடிவலிமை தொடர்ந்து மீள்கிறது. எலும்பின் உள்ளே திருகு பொருத்திய பிறகு, சராசரியாகப் பத்து மாதங்களில் அது மற்றக் கையின் சராசரியாக 104% அளவில் இருந்தது. |

## 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. உள்ளங்கை எலும்பு முறிவு (metacarpal fracture) என்பது, கையின் நீண்ட எலும்புகளில் ஒன்றில் ஏற்படும் முறிவு. இந்த அறுவை சிகிச்சை, உடைந்த எலும்பு குணமடையும் வரை அதைச் சரியான நிலையில் பிடித்துவைக்கிறது. உடைந்த கை எலும்பு இடம் விலகியிருக்கும்போதோ, முறுக்கிக்கொண்டோ குட்டையாகியோ இருக்கும்போதோ, பல எலும்புகள் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும்போதோ, அல்லது மாவுக்கட்டில் (cast) வரிசையில் நிற்காதபோதோ நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். சில முறிவுகள் மூட்டின் மேற்பரப்புக்குள் செல்கின்றன அல்லது பல துண்டுகளாக உடைகின்றன; இவற்றை நிலையாகப் பிடித்துவைக்கப் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

### CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon  
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700  
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

பெரும்பாலான கை முறிவுகளுக்கு முதலில் அறுவை சிகிச்சையின்றி, சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டு மற்றும் கை சிகிச்சை (hand therapy) மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. அந்தப் படிகள் எலும்பை நல்ல நிலையில் வைத்திருக்கத் தவறும்போது, அடுத்ததாக அறுவை சிகிச்சை வருகிறது. 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. உங்கள் வருகையின்போது நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டு, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படங்கள் எடுக்க ஏற்பாடு செய்கிறோம். பிறகு, அறுவை சிகிச்சை உங்கள் காயத்துக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்துமா என்பதை நாம் இணைந்து முடிவு செய்கிறோம். நன்றாக அசையும், நிலையாக உணரப்படும், வலியின்றிப் பயன்படுத்தக்கூடிய ஒரு கையே இதன் நோக்கம்.

## அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் துல்லியமான அறிவுறுத்தல்களை வழங்குவார்; ஆனால் சில விஷயங்கள் பெரும்பாலானோருக்குப் பொருந்தும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் சிலவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலம் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உங்கள் கையின் எக்ஸ்-ரேக்கள் தேவை; சில நேரங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்டும் தேவைப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்.

## அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வந்து சேர்வீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் உறக்கத்தையும் செளகரியத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். 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.

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

## அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை இரண்டு வழிகளில் செய்யலாம்; எந்த வழி என்பது உங்கள் முறிவைப் பொறுத்தது. மூடிய அணுகுமுறையில் (closed approach), தோலைத் திறக்காமலே எலும்பு வரிசைப்படுத்தப்படுகிறது. பிறகு, அதைப் பிடித்துவைக்க, சிறிய துளைக் காயங்கள் வழியாகக் கம்பிகள் அல்லது ஒரு திருகு செலுத்தப்படுகிறது. திறந்த அணுகுமுறையில் (open approach), துண்டுகளைப் பார்த்து மீண்டும் பொருத்த முடியும்படி, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உடைந்த எலும்பின் மேல் ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். முறிவு மூட்டுக்குள் செல்லும்போதோ, பல துண்டுகளாக உடையும்போதோ, அல்லது தானாக வரிசைக்கு வராதபோதோ இது பயன்படுத்தப்படுகிறது.

எலும்பு வரிசைப்படுத்தப்பட்டதும், அது குணமடையும் வரை அதை நிலையாகப் பிடித்துவைக்க ஏதாவது தேவை. உங்கள் முறிவின் வடிவத்துக்கும் இருப்பிடத்துக்கும் பொருந்தும் உள்பொருத்தை (implant) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கிறார். மெல்லிய கம்பிகளை எலும்பின் குறுக்கே செலுத்தலாம். ஒரு சிறிய திருகை எலும்பின் உட்புறமாக நீளவாக்கில் வைக்கலாம்; எலும்பு உள்ளீட்டுப் பொருத்துதல் (intramedullary fixation) எனப்படும் இந்த உத்தி, தண்டு மற்றும் கழுத்துப் பகுதியின் சில முறிவுகளுக்குப் பொருந்தும். நீண்ட சாய்வான (oblique) அல்லது சுருள் (spiral) முறிவின் — அதாவது முறிவுக் கோடு எலும்பைச் சுற்றிச் செல்லும் முறிவின் — குறுக்கே சிறிய திருகுகளை வைக்கலாம். அல்லது திருகுகளுடன் கூடிய ஒரு சிறிய தகடு துண்டுகளை ஒன்றாகப் பிடித்துவைக்கலாம்.

தோல் வழியாக வெளியே நீட்டிக்கொண்டிருக்கும்படி விடப்பட்ட கம்பிகள், எலும்பு நிலைபெற்றதும், பொதுவாகச் சில வாரங்களுக்குப் பிறகு கிளினிக்கிலேயே அகற்றப்படுகின்றன. தோலுக்கு அடியில் அமர்ந்திருக்கும் திருகுகளும் தகடுகளும், பிரச்சினை ஏற்படுத்தினால் தவிர, பொதுவாக அப்படியே விடப்படுகின்றன. வெட்டுக்காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு போடப்படுகிறது.

## அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கையில்

(hand) கட்டும் சிம்பும் இருக்கும்; செளகரியத்துக்காக உங்களுக்கு ஒரு கைத்தாங்கியும் (sling) இருக்கலாம். நீங்கள் செளகரியமாக இருக்க வலி மருந்துகள் ஏற்பாடு செய்யப்படும். உங்களால் முடிந்த அளவுக்கு நீங்கள் நடமாடலாம்; 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.

உங்களுக்கு நரம்புத் தடுப்பு ஊசி (nerve block) போடப்பட்டிருந்தால், சுமார் 24 மணி நேரத்துக்கு உங்கள் கை மரத்துப்போனதாகவோ கனமாகவோ உணரப்படலாம். இது எதிர்பார்க்கப்படுவதே. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டால் கிளிணிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அல்லது வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிணிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் விரல்கள், கை (hand) அல்லது கட்டைவிரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

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 கை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது; எலும்பு குணமடையும்போது படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வைப்பது வீக்கம் குறைய உதவுகிறது; உங்களுக்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட வலி மருந்துகள் அசௌகரியத்தைக் குறைக்கின்றன.

Extend Rehabilitation-இல் உள்ள உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) Ruby Doolan செய்து தரும் ஒரு சிம்பில் உங்கள் கை பாதுகாக்கப்படும். அவர் உங்கள் சிகிச்சைக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்களுக்குத் தேவைப்படும் எந்தச் சிம்பையும் செய்து தருவார். கை சிகிச்சையின் ஒரு பகுதியாக நீங்கள் தொடர்ந்து அசைவுப் பயிற்சிகளைச் செய்வீர்கள். இவை ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கி, எலும்பு குணமடையும்போது படிப்படியாக அதிகரிக்கும். முறிவு நிலைபெறும்போது உங்கள் விரல்களை அசைவில் வைத்திருப்பதே நோக்கம். உங்கள் சிகிச்சையாளர் நிர்ணயிக்கும் வரம்புகளுக்குள், இலகுவான அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தலாம். சிம்பு அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது; ஏனெனில் ஸ்டீயரிங்கைப் பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதை அது தடுக்கிறது. சிம்பு அகற்றப்பட்டு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பற்றிய எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. காலப்போக்கில் உங்கள் பிடியும் வலிமையும் திரும்புவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். கனமான வேலை, விளையாட்டு,

உடற்பயிற்சிக் கூடச் செயல்பாடுகள் ஆகியவை பின்னர் வரும் — எலும்பு தயாராக இருக்கிறது என்று உங்கள் சிகிச்சையாளரும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஒப்புக்கொண்டதும். உங்களுக்கு வசதியாக உணரும் எந்த நிலையிலும் தூங்கலாம்; நீங்கள் கடைப்பிடிக்க வேண்டிய சிறப்பு நிலை எதுவும் இல்லை.

மீட்சி நபருக்கு நபர் மாறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை மாறுபடலாம்; ஒவ்வொரு சந்திப்பிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

## 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, எலும்பு குணமடைவதற்கு முன்பே சரிசெய்யப்பட்ட நிலையிலிருந்து இடம் விலகலாம். விரல் முறுக்கியோ வளைந்தோ தோன்றத் தொடங்குவதையோ, நீங்கள் கைமுட்டியை மடக்கும்போது உங்கள் விரல்கள் வரிசையில் அமையும் விதத்தில் ஒரு மாற்றத்தையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் குறிப்பிடுங்கள்; மாற்றம் திடீரென ஏற்பட்டதாகத் தோன்றினால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

ஒரு கம்பியோ திருகோ சில நேரங்களில் வைக்கப்பட்ட இடத்திலிருந்து நகரலாம். மூட்டுக்கு அருகில் அமர்ந்திருக்கும் கம்பி வலியை ஏற்படுத்தி, கையைப் பயன்படுத்துவதைக் கடினமாக்கலாம். புதிதாகக் கூர்மையான வலியை உணர்ந்தாலோ, விரல் முன்பு போல அசையாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

விரலில் முறுக்கல் பிரச்சினையும் உருவாகலாம். உங்கள் கையைக் கைமுட்டியாக மடக்கும்போது ஒரு விரல் மற்றொரு விரலின் மேல் ஏறுவதையோ, அந்த விரல் அருகிலுள்ள விரல்களின் வரிசையிலிருந்து விலகி இருப்பதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதைச் சரிபார்க்க முடியும்படி உங்கள் மறுபரிசோதனையில் குறிப்பிடுங்கள்.

எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்று ஓர் அபாயம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அல்லது வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

தோல் வழியாக விடப்பட்ட கம்பி, அதைச் சுற்றியுள்ள திசுவை உறுத்தலாம். கம்பி நுழையும் இடத்தில் தோல் சிவந்தோ நீர் கசிந்தோ தெரியலாம். இது நடந்தால், ஆழமான பிரச்சினையாக மாறுவதற்கு முன் நாங்கள் அதைச் சரிபார்க்க முடியும்படி கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

அரிதாக, ஒரு தசைநாண் அறுந்துபோகலாம் (rupture); அதாவது உங்கள் விரலை அசைக்கும் நாண்களில் ஒன்று கிழிந்துவிடுகிறது. அசைவு திடீரென இழக்கப்படுவதை நீங்கள்

கவனிப்பீர்கள்; உதாரணமாக, முந்தைய நாள் நன்றாக அசைந்த ஒரு விரலை நீட்டவோ மடக்கவோ முடியாமல் போவது. இது நடந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

நரம்புகள் கையின் எலும்புகளுக்கு அருகில் செல்கின்றன. நரம்புக் காயம் கையின் ஒரு பகுதியில் மரத்துப்போதலையோ கூச்சத்தையோ ஏற்படுத்தலாம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதல் எதிர்பார்க்கப்படுவதே. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ தொடர்ந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

சிலருக்கு, காயத்தின் அளவுக்குப் பொருந்தாததாகத் தோன்றும் தொடர்ச்சியான வலியும் உணர்திறனும் கையில் ஏற்படுகின்றன. அது தணியும் என்று நீங்கள் எதிர்பார்க்கும் காலம் கடந்து நீண்ட நாட்களுக்குப் பிறகும், கையைத் தொடும்போதோ பயன்படுத்தும்போதோ வலிக்கலாம். இதை உங்கள் மறுபரிசோதனையில் குறிப்பிடுங்கள்.

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

## எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; அவற்றைப் பற்றி நீங்கள் சொல்லாமல் இருப்பதைவிடச் சொல்வதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அல்லது வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் வீங்கியோ வலியுடனோ இருந்தால், உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்கள், கை (hand) அல்லது கட்டைவிரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குப் பிறகு, நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பின்னும் உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதல் எதிர்பார்க்கப்படுவதே. கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

---

**CQ HAND + UPPER LIMB**

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · [office@cqupperlimb.com.au](mailto:office@cqupperlimb.com.au) · [cqupperlimb.com.au](http://cqupperlimb.com.au)

## உள்ளங்கை எலும்பு முறிவைப் பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சை (Metacarpal Fracture Fixation)

### வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

169 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ஏதேனும் ஒரு காரணத்துக்காக மேலதிக அறுவை சிகிச்சை               | 4-11%          | 1,261 முறிவுகளை ஒருங்கிணைத்த கணக்கில்: எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்படும் திருகுக்குப் பிறகு 4%, கம்பிகளுக்குப் பிறகு 11%, தகடுகளுக்குப் பிறகு 11%. மூன்று முறைகளுக்கும் இடையே குணமடையும் காலத்திலோ தொற்றிலோ வேறுபாடு இல்லை என்று அதே மெட்டா-பகுப்பாய்வு (meta-analysis) கண்டறிந்தது.                                 |
| விறைப்பு, அல்லது முழுமையாக நீளாத விரல்                        | <5%            | எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்படும் திருகுகளால் பொருத்தப்பட்ட 1,014 உள்ளங்கை எலும்பு முறிவுகளில், மொத்தம் 47 சிக்கல்கள் (4.6%) பதிவாகின; அவற்றில் விறைப்பே மிகவும் பொதுவானது; அந்த 47 நோயாளிகளில் 18 பேருக்கு மேலதிக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது. கை சிகிச்சையுடன் (hand therapy) ஆரம்பகால அசைவே முக்கியப் பாதுகாப்பு. |
| தகடு அல்லது திருகு பொருத்திய பிறகு முறிவு இடம்விட்டு நழுவுதல் | 12-15%         | 138 முறிவுகளில் 19 (13.8%) முதல் சில வாரங்களில் எக்ஸ்-ரேயில் சீரமைத்த நிலையை இழந்தன: லேக் திருகுகளுக்குப் (lag screws) பிறகு 11.6%, தகடுகளுக்குப் பிறகு 15.4%. வயதின் ஒவ்வொரு ஆண்டுக்கும் அபாயம் சுமார் 7% அதிகரித்தது.                                                                                           |

| சிக்கல்                                                                  | பதிவான விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| தோலுக்கு அடியில் புதைக்கப்பட்ட கம்பிகளை அகற்ற ஒரு கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை | 17%            | தோலுக்கு அடியில் புதைக்கப்பட்ட கம்பிகளை அகற்ற, 337 நிகழ்வுகளில் 58-இல் (17.2%) மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குச் செல்ல வேண்டியிருந்தது. தோல் வழியாக வெளியே விடப்படும் கம்பிகள் கிளிளிக்கிலேயே அகற்றப்படுகின்றன; இரண்டுக்கும் இடையே தொற்று விகிதங்கள் வேறுபடவில்லை.                                                                                                              |
| முட்டி (கழுத்துப் பகுதி) முறிவைப் பொருத்திய பிறகு திருகுப் பிரச்சினை     | 9%             | நிலையற்ற உள்ளங்கை எலும்புக் கழுத்து முறிவுகளில், எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்படும் திருகால் பொருத்தப்பட்ட 57-இல் 5 பேருக்கு (8.8%) திருகு முட்டி மூட்டுக்குள் நகர்வது அல்லது விரலை நீட்டுவதில் குறிப்பிடத்தக்க தாமதம் போன்ற பெரிய உலோகப் பொருத்துப் பிரச்சினை ஏற்பட்டது; கம்பிகளால் பொருத்தப்பட்ட 56 பேரில் ஒருவருக்கும் ஏற்படவில்லை. திருகுக்குப் பிறகு அசைவு விரைவாகத் திரும்பியது. |
| வளைந்த அல்லது உடைந்த உள்பொருத்து                                         | 2-6%           | எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்பட்ட 160 திருகுகளில் 3 வளைந்தன அல்லது உடைந்தன (1.9%); மற்றொரு தொடர் ஆய்வில், எலும்பின் உள்ளே செலுத்தப்பட்ட 90 உள்பொருத்துகளில் 5 வளைந்தன (5.6%). அந்தத் தொடர் ஆய்வில் வளைந்த ஒவ்வொரு உள்பொருத்தும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 4 வாரங்கள் முதல் 7 மாதங்களுக்கு இடையில், மீண்டும் குத்தியதைத் தொடர்ந்தே நிகழ்ந்தது.                                        |

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