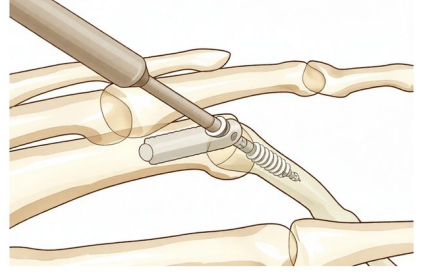


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

விரலின் நடு மூட்டு இணைப்பு (PIP Joint Fusion)

PIP மூட்டு இணைப்பில், ஒரு திருகாணி விரலின் நடு மூட்டை வசதியான ஒரு கோணத்தில் நிலையாகப் பூட்டுகிறது. ஆறு முதல் எட்டு வாரங்களில் எலும்புகள் ஒன்றாக இணைந்து ஒட்டுகின்றன.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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 weeks	8-13 weeks	9-12 months
இந்த மூட்டு இணைப்புக்காக வெளியிடப்பட்ட அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய நெறிமுறைகள், அன்றாடச் செயல்களுக்குத் திரும்புவதைச் சுமார் நான்கு வாரங்களில் வைக்கின்றன; அதுவரை விரல் ஒரு சிம்பால் (splint) தாங்கப்படுகிறது, அருகிலுள்ள மூட்டுகள் தொடக்கத்திலிருந்தே அசைந்துகொண்டே வைக்கப்படுகின்றன. இது பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஒரு நெறிமுறையே தவிர, அளவிடப்பட்ட வேலைக்குத் திரும்பும் காலக் கணக்கு அல்ல.	எடை தாங்குதல், பற்றிப் பிடித்தல் (grip), கிள்ளிப் பிடித்தல் (pinch) ஆகியவற்றுக்குத் திரும்புவதை நிர்ணயிக்கும் இறுதிக் குறிக்கோள் எலும்பு இணைவதே (bony union). வெளியிடப்பட்ட மூட்டு இணைப்பு ஆய்வுத் தொடர்கள் முழுவதிலும், எலும்பு இணைய ஆகும் சராசரிக் காலம் சுமார் 8 முதல் 13 வாரங்கள்; பயன்படுத்தப்படும் பொருத்து முறையைப் பொறுத்து இது மாறுபடும்.	டாக்டர் ஹிர்பராவின் வழிகாட்டுதல் என்னவென்றால், விரல் தனது இறுதியான நிலைத்த நிலையை ஒன்பது முதல் பன்னிரண்டு மாதங்களுக்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் அடைகிறது என்பதே. இணைக்கப்பட்ட மூட்டு வடிவமைப்பின்படியே நிரந்தரமாக விறைப்பாக இருக்கும்; எனவே எலும்பு இணைந்த பிறகும் தொடர்ந்து மேம்படுவது, பற்றிப் பிடிக்கும் (grip) வலிமையும் கிள்ளிப் பிடிக்கும் (pinch) வலிமையும், வடுவின் வசதியும், கையைப் பயன்படுத்துவதில் ஏற்படும் நம்பிக்கையும்தான்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். 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, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, என்ன பிரச்சினை என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் விரலின் நடு மூட்டை இணைப்பதாகும் (fusion). அந்த மூட்டை உருவாக்கும் இரண்டு எலும்புகளும் ஒன்றாகக் குணமடையும்படி

இணைக்கப்படுகின்றன; அதன் பிறகு அந்த மூட்டு அசையாது. மூட்டு வலிக்கும்போது, விறைப்பாக இருக்கும்போது அல்லது வடிவம் மாறியிருக்கும்போது, மேலும் செயல்பாட்டை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிவது போன்ற எளிய வழிமுறைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். சில காயங்களுக்கு அல்லது அமைப்புச் சார்ந்த பிரச்சினைகளுக்கு, உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். வலியை நீக்கி, மூட்டை உறுதியாகப் பிடித்து வைப்பதன் மூலம் கையின் செயல்பாட்டை மீட்டுத் தருவதே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், உங்கள் விரலின் புதிய படங்களுடன் — எக்ஸ்-ரே போன்றவை, சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்டு ஸ்கேன் — திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துகிறோம். மூட்டு எப்படி இருக்கிறது என்பதை இவை அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்குக் காட்டுகின்றன; மூட்டை எந்தக் கோணத்தில் இணைப்பது என்பதைத் திட்டமிடவும் உதவுகின்றன. பெரும்பாலானோருக்கு அதற்கு மேல் எதுவும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம்; ஆனால் இது வழக்கமானதல்ல. அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை நாங்கள் உங்களிடம் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகச் சிறிது கூடுதல் நேரம் கேட்கிறோம். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்குச் செல்ல ஒருவர் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

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) அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முழுவதும் நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக ஒரு பகுதிசார் நரம்பு மரப்பு ஊசியும் (regional nerve block) கொடுக்கப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் அதை முடிவு செய்வார். பிறகு 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

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் விரலின் நடு மூட்டின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக மூட்டு திறக்கப்பட்டு, இரண்டு எலும்புகளின் தேய்ந்துபோன, சேதமடைந்த பரப்புகள் ஒன்றாக வளர்ந்து இணையும்படி தயார் செய்யப்படுகின்றன. எலும்பு முனைகள் ஒன்றோடொன்று பொருந்தும்படி வடிவமைக்கப்படுகின்றன; பற்றிப் பிடிப்பதற்கும் (grip) கிள்ளிப் பிடிப்பதற்கும் (pinch) உங்கள் கை நன்றாக வேலை செய்யும் வகையில், விரல் சற்று வளைந்த நிலையில் அமைக்கப்படுகிறது.

பிறகு, குணமடையும் வரை எலும்புகள் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன. இரண்டு எலும்புகளையும் அசையாமல், சரியான நிலையில் வைத்திருக்க, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கம்பிகள் (wires) அல்லது திருகாணிகள் (screws) போன்ற சிறிய உலோக உள்பொருத்துகளைப் (implants) பயன்படுத்துகிறார். இப்படிப் பிடித்து வைப்பதுதான், மூட்டு ஒரே திடமான எலும்பாக இணைவதற்கு வழிவகுக்கிறது. எலும்புகள் சரியான வரிசையில் அமைக்கப்பட்டு உறுதியாகப் பொருத்தப்பட்டதும், காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

இவை அனைத்தின் நோக்கமும் எளிமையானது: வலிக்கும், அசையும் மூட்டு நீக்கப்பட்டு, அதற்குப் பதிலாக இரண்டு எலும்புகளுக்கும் இடையே உறுதியான, வலியற்ற ஒரு இணைப்பு உருவாக்கப்படுகிறது. மூட்டு இனி அசையாது என்பதால், விரல் முன்பைவிட விறைப்பாக இருக்கும்; ஆனால் பயன்படுத்தும்போது அது இனி இடறவோ வலிக்கவோ கூடாது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் கைக்குக் கட்டுப் போடப்பட்டிருக்கும்; அது ஒரு சிம்பால் (splint) தாங்கப்படலாம். நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணமும் தருவோம். உடல் சமநிலையாக இருப்பதாக உணர்ந்தவுடனேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கும் வாரங்களுக்கும் உங்கள் விரல் வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும். இது இயல்பானது; படிப்படியாகத் தணியும். தூங்கும்போது கூட, கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்க உதவும். இது நிகழும்போது, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்.

எலும்புகள் குணமடையும்போது விரலைப் பாதுகாக்க, நீங்கள் விரலில் ஒரு சிம்பை (splint) அணிந்திருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் செய்து தருவார். இணைக்கப்பட்ட மூட்டு நிலைபெறும்போது உங்கள் பற்றிப் பிடிக்கும் (grip) வலிமையும் கிள்ளிப் பிடிக்கும் (pinch) வலிமையும் குறையாமல் இருக்கும் வகையில், உங்கள் கையின் மீதமுள்ள பகுதியையும் விரல்களையும் அசைந்துகொண்டே வைத்திருப்பதில் உங்கள் சிகிச்சை கவனம் செலுத்தும்.

மறு கையின் உதவியுடன், வீட்டில் பெரும்பாலான இலகுவான அன்றாட வேலைகளை உடனடியாகவே நீங்கள் செய்யலாம். நாங்கள் அனுமதிக்கும் வரை, கனமானவற்றைத் தூக்குவதையும், இறுக்கமாகப் பற்றிப் பிடிப்பதையும், குணமடையும் விரலுக்கு அழுத்தம் தரும் எதையும் தவிர்க்கவும். கட்டு அகற்றப்பட்டு காயம் ஆறியதும், அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்கள் கையைச் சற்று தாராளமாகப் பயன்படுத்தலாம். சிம்பு வாகனச் சக்கரத்தைச் சரியாகப் பிடிக்க விடாதபோது, வாகனம் ஓட்டுவது பாதுகாப்பானதல்ல. சிம்பு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு, **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** குறித்த எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடும். உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் 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.

மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையின் முக்கிய அபாயம், இரண்டு எலும்புகளும் ஒன்றாக இணையாமல் போவதுதான். அப்படி நேர்ந்தால், விரல் தொடர்ந்து வலிக்கலாம்; எந்த அசைவும் இருக்கக் கூடாத இடத்தில் ஒரு கிளிக் ஒலியையோ அசைவையோ நீங்கள் உணரலாம். எதிர்பார்த்தபடி வலி தணியவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

எலும்புகளைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் உலோக உள்பொருத்துகளும் பிரச்சினையை ஏற்படுத்தலாம். ஒரு கம்பி அல்லது திருகாணி தளர்ச்சியடையலாம், உடையலாம் அல்லது தோலை அழுத்தலாம். தோலுக்குக் கீழே ஒரு கூரிய விளிம்பை நீங்கள் கவனிக்கலாம்,

அல்லது விரல் சரியான வரிசையில் இல்லாதது போலத் தோன்றலாம். நாங்கள் அதைப் பரிசோதிக்கும் வகையில், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

தொற்று ஏற்படுவது அரிது, ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. எளிய வலி நிவாரணி மாத்திரைகளால் தணியாத, ஆழமான, படபடப்பான வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; அல்லது அதிலிருந்து கசியும் திரவம் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உடல் சூடாகவும், பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாமலும் உணரலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கண்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால், அல்லது சிவப்பு வேகமாகப் பரவினால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

விரலில் ஏற்படும் வெட்டு அல்லது குத்துக் காயத்திலிருந்தும், அருகிலுள்ள தோல் தொற்றிலிருந்தும், அல்லது உடலின் வேறு பகுதியிலிருந்து இரத்த ஓட்டம் வழியாகவும் கூட ஒரு விரல் மூட்டுக்குத் தொற்று பரவலாம். கையின் ஒரு சிறிய மூட்டில் தொற்றின் அறிகுறிகள், பெரும்பாலும் காயம் ஏற்பட்ட சில நாட்களுக்குள்ளேயே தொடங்குகின்றன. அடிபட்ட பிறகோ காயம் ஏற்பட்ட பிறகோ ஒரு விரல் சூடாகவும், வீங்கியும், வலியுடனும் மாறினால், அதை முன்கூட்டியே சிகிச்சையளிக்க முடியும் என்பதால், தாமதிக்காமல் உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள்.

மூட்டு இணைப்பு நன்றாகக் குணமடைந்தாலும் கூட, விறைப்பும் தொடர்ச்சியான வலியும் ஏற்படலாம். எதிர்பார்க்கப்பட்ட மீட்சிக் காலத்துக்குப் பிறகும் உங்கள் விரல் மிகவும் விறைப்பாகவோ வலியுடனோ இருந்தால், நாங்கள் அதை மதிப்பீடு செய்து, என்ன செய்ய முடியும் என்பதைப் பேசுவோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது எளிய வலி நிவாரணி மாத்திரைகளால் தணியாத திடீர்க் கடுமையான வலி இருந்தால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியைக் (blood clot) குறிக்கலாம். உங்கள் விரல்கள் மரத்துப்போனாலும், நிறத்தை இழந்தாலும், அல்லது அவற்றை நீங்கள் அசைக்கவே முடியாவிட்டாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு உங்களுக்குக் கவலையாக இருந்தால், கிளினிக் திறக்கும் வரை காத்திருக்காமல் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது மட்டுமே. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை, அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது பற்றி ஆய்வுச் சான்றுகள் என்ன காட்டுகின்றன என்பது உட்பட, [PIP மூட்டு மூட்டழற்சி \(PIP Joint Arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

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

விரலின் நடு மூட்டு இணைப்பு (PIP Joint Fusion)

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
மீள் அறுவை சிகிச்சை	15.0%	415 அண்மை விரல் இடை மூட்டு (proximal interphalangeal joint) இணைப்புகளில் 62-க்கு மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது: 39 உலோகப் பொருத்தை மட்டும் அகற்றும் அறுவை சிகிச்சைகள், 9 காயத்தைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்தல்கள் (washouts), 8 விரல் அகற்றல்கள் (amputations), 5 மறுசீரமைப்பு மூட்டு இணைப்புகள், மற்றும் 1 திருத்த எலும்பு வெட்டு (corrective osteotomy).
எலும்பு இணையாமை	1.8-10.0%	எலும்புகள் ஒன்றாக இணையாமல் போவது. மிகப் பெரிய தனி ஆய்வுத் தொடரில் இந்த விகிதம் 10% ஆக இருந்தது (415-இல் 40). பொருத்து நுட்பத்தின் அடிப்படையில் தொகுத்துப் பார்க்கும்போது, திருகாணிகளுக்கு 1.8%, தகடுகளுக்கு 3.0%, கம்பிகளுக்கு 8.4% என விகிதங்கள் உள்ளன; கம்பி மூலம் பொருத்துவதைக் காட்டிலும் திருகாணி மூலம் பொருத்துவதில் இது கணிசமாகக் குறைவு. நுட்பத்தைக் காட்டிலும் அடிப்படை நோய்க்கண்டறிதலே இந்த அபாயத்தை மிக அதிகமாகத் தீர்மானிக்கிறது; புகைபிடித்தல், நீரிழிவு நோய், அழற்சி சார்ந்த மூட்டழற்சி ஆகியவை அதை அதிகரிக்கின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
குளிரைத் தாங்க முடியாமை	—	சிறு மூட்டுகளில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட விரல்கள், முன்பு இருந்ததைவிட அதிகமாகக் குளிரை உணர்வது வழக்கம்; குளிர்ந்த காலநிலையில் அவை வலிக்கவும் செய்யலாம். இது இந்த மூட்டு இணைப்புக்கே உரிய தனிச் சிறப்பியல்பு அல்ல; சிறு மூட்டுக் கை அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பொதுவான ஒரு பண்பு. பொதுவாக முதல் ஆறு முதல் பன்னிரண்டு மாதங்களில் இது தணியத் தொடங்கும்.
உலோகப் பொருத்தை அகற்றுதல் அல்லது துருத்திக்கொண்டு நிற்கும் உலோகப் பொருத்து	0-23%	விரலின் மேற்புறத்தில் உள்ள மெல்லிய தோலுக்கு அடியில் துருத்திக்கொண்டு நிற்கும் கம்பிகளோ திருகாணிகளோ அசௌகரியத்தைத் தரலாம்; எலும்பு இணைந்தவுடன் அவை பெரும்பாலும் அகற்றப்படுகின்றன. ஆய்வுத் தொடர்கள் முழுவதும் தெரிவிக்கப்பட்ட விகிதங்கள் 0% முதல் 23% வரை பரவியுள்ளன; மூட்டு இணைப்புகளில் சுமார் 9%-க்கு, உலோகப் பொருத்தை வெளியே எடுப்பதற்காக மட்டுமே ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. இவற்றில் பெரும்பாலானவை இழுவைப் பட்டைக் (tension band) கம்பி அமைப்புகளால் ஏற்படுகின்றன; புதைக்கப்படும் தலையில்லாத் திருகாணிகளால் மிகச் சிலவே.
அருகிலுள்ள மூட்டுகளின் விறைப்பு	5-10%	அசையாமல் வைத்திருப்பதால் DIP மற்றும் MCP மூட்டுகளில் ஏற்படும் விறைப்பு; கை சிகிச்சைக்குப் (hand therapy) பலனளிக்கிறது.
அளவுக்கு மீறிப் பின்னோக்கி வளையும் சிதைவு (hyperextension deformity)	7.1%	கம்பி மூலம் பொருத்தப்பட்ட 339 மூட்டு இணைப்புகளில் 24-இல், அதே விரலில் உள்ள அடுத்த மூட்டு அளவுக்கு மீறிப் பின்னோக்கி வளைந்தது. கம்பி மூலம் பொருத்தப்படும் மூட்டு இணைப்பில் மிக அடிக்கடி தெரிவிக்கப்படும் ஒற்றைச் சிக்கல் இதுவே.
தாமதமான எலும்பு இணைப்பு	2.7%	கம்பி மூலம் பொருத்தப்பட்ட 339 மூட்டு இணைப்புகளில் 9-இல், எதிர்பார்த்ததைக் காட்டிலும் எலும்பு இணைய அதிக காலம் பிடித்தது; எடை தாங்கத் தொடங்கும் முன் நீண்ட காலப் பாதுகாப்பு தேவைப்பட்டது.
வலி	5-10%	மூட்டு இணைக்கப்பட்ட இடத்தில் தொடரும் அசௌகரியம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	0-4%	மூட்டு இணைப்புகளில் 0% முதல் 3% வரையிலானவற்றில் மேலோட்டமான காயத் தொற்று ஏற்படுகிறது; வாய்வழி நுண்ணுயிர்க்கொல்லி மருந்துகளால் (oral antibiotics) இது சரியாகிவிடுகிறது. ஆழமான தொற்று அல்லது எலும்புத் தொற்று (osteomyelitis) இதைவிட அரிது — 0% முதல் 4% வரை; இதற்குக் காயத்தைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்தல், உலோகப் பொருத்தை அகற்றுதல், மற்றும் மீண்டும் மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். மிகப் பெரிய ஆய்வுத் தொடரில், மூட்டு இணைப்புகளில் 2.2%-க்குப் பிறகு காயத்தைக் கழுவிச் சுத்தம் செய்ய வேண்டியிருந்தது.
தவறான நிலையில் எலும்பு இணைதல் அல்லது பொருத்தமற்ற இணைப்புக் கோணம்	0-4%	கைக்குப் பொருந்தாத நிலையில் மூட்டு இணைந்துவிடுதல். மூட்டு இணைப்புகளில் 0% முதல் 4% வரை இது தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது; தொகுப்பு ஆய்வுத் தொடர்களில் சுமார் 1%. செயல்பாட்டுக்கு இடையூறாக இருந்தால், மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (revision) தேவைப்படலாம்.
விரலை அகற்றுதல் (amputation)	1.9%	415 மூட்டு இணைப்புகளில் 8, விரலை அகற்றுவதில் முடிந்தன. இவை இறுதிக் கட்ட மீட்பு (salvage) சூழ்நிலைகள்; கடுமையான காயங்களிலும், ஸ்க்லேரோடெர்மா (scleroderma) போன்ற மென்திசுக்களைப் பலவீனப்படுத்தும் நிலைகளிலும் இவை குவிந்திருந்தன.
காயம் ஆறுவதில் பிரச்சினைகள்	Rare	விரலின் மேற்புறத் தோல் இறந்துபோதல் (necrosis) அல்லது தையல் பிரிந்து காயம் விரிதல் (dehiscence); புகைபிடித்தலும் நீரிழிவு நோயும் ஆபத்தை அதிகரிக்கின்றன.
உலோகப் பொருத்து செயலிழத்தல் அல்லது உள்பொருத்து உடைதல்	Rare	மூட்டு இணைப்பு முழுமையடைவதற்கு முன்பே உள்பொருத்து உடைந்துபோதல்.
மீண்டும் ஏற்படும் வடிவச் சிதைவு	Rare	தசைநாண்களின் சமநிலையின்மை சரிசெய்யப்படாவிட்டால், ஸ்வான்-நெக் (swan-neck) அல்லது பூட்டோனியர் (boutonniere) விரல் சிதைவு மீண்டும் ஏற்படலாம்.

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