

கட்டைவிரல் UCL தசைநார்ச் சரிசெய்தல் (Thumb UCL Repair)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில், 16 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 முதல் 4-6 வாரங்களுக்கு ஒரு ஸ்பிளிண்ட் அல்லது கட்டு சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பாதுகாக்கிறது; ஸ்பிளிண்ட் அணிந்திருக்கும்போதே எழுதுவதும் இலகுவான மேசை வேலைகளும் சாத்தியம். தொகுக்கப்பட்ட ஆய்வு இலக்கியத்தில், மூட்டு சராசரியாக 4-5 வாரங்கள் அசைவின்றி வைக்கப்படுகிறது; மேசை வேலை செய்யும் நோயாளிகள் சுமார் 4 வாரங்களில் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	ஸ்பிளிண்ட் கழற்றப்பட்டதும், கிள்ளுதலிலும் பற்றுதலிலும் சுவை ஏற்றுவது மீண்டும் கட்டியமைக்கப்படுகிறது. வழக்கமான நெறிமுறைகள் சுமார் 3 மாதங்களில் உடல் உழைப்புப் பணிக்கும் விளையாட்டுக்கும் அனுமதி அளிக்கின்றன; தொகுக்கப்பட்ட தரவுகளில் வேலைக்குத் திரும்புவது சராசரியாக 7 வாரங்கள் ஆகிறது, உடல் உழைப்புத் தொழிலாளர்களுக்கே அதிக காலம் தேவைப்படுகிறது. தையல் நாடாவால் வலுவூட்டப்பட்ட (suture-tape-augmented) சரிசெய்தல் செய்யப்பட்ட விளையாட்டு வீரர்கள், மேற்பார்வையின் கீழ் கை சிகிச்சை பெற்று 5-6 வாரங்களில் விளையாட்டுக்குத் திரும்பியுள்ளனர்.	கிள்ளுப் பிடி வலிமையும் வசதியும் 6-12 மாதங்களில் நிலைபெறுகின்றன. தொகுக்கப்பட்ட தரவுகளில், நுனிக் கிள்ளு (tip pinch), சாவிக் கிள்ளு (key pinch) மற்றும் பிடிப்பு வலிமை ஆகியவை காயமடையாத கட்டைவிரலின் 95-96% அளவை எட்டுகின்றன; நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் கை மதிப்பெண்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் தொடர்ந்து மேம்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்களுடைய குறிப்பிட்ட காயத்திற்கேற்பச் சிகிச்சையைப் பொருத்துகிறார். இதில் சம்பந்தப்பட்ட தசைநார், உங்கள் கட்டைவிரலின் உட்பக்கத்தில், கட்டைவிரல் கையைச் (hand) சந்திக்கும் மூட்டில் உள்ளது. அந்த மூட்டு மீண்டும் உறுதியாக இருக்கும்படி, இந்த அறுவை சிகிச்சை அந்தத் தசைநாரைச் சரிசெய்கிறது.

நாங்கள் வழக்கமாக அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்புடன் தொடங்குகிறோம். பகுதியளவு கிழிவுக்கு, அது குணமடையும்போது ஒரு கட்டு (cast) அல்லது ஸ்பிளின்ட் (splint) கட்டைவிரலை அசையாமல் பிடித்து வைக்க முடியும்; இது பெரும்பாலும் உறுதியான, வலியற்ற கட்டைவிரலைத் தருகிறது. ஆனால் தசைநார் முழுமையாகக் கிழிந்திருக்கும்போது, அது பெரும்பாலும் தானாகக் குணமடைவதில்லை. முழுமையான கிழிவுகளில் சுமார் 75% ஸ்பிளின்ட் மட்டும் அணிவதால் குணமடையத் தவறுகின்றன. தசைநாரின் கிழிந்த முனை இடம்விட்டு நழுவவும் கூடும்; அது மீண்டும் எலும்புடன் இணைவதை இது தடுக்கிறது. இப்படிப்பட்ட கிழிவு சிகிச்சை அளிக்கப்படாமல் விடப்பட்டால், நீண்ட கால வலியையும் கட்டைவிரலைப் பயன்படுத்துவதில் சிரமத்தையும் ஏற்படுத்தலாம்.

முழுமையான கிழிவுக்கு உடனடியாகவோ, ஸ்பிளின்ட் போதுமான முன்னேற்றம் தராத பிறகோ அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். உறுதியான, வலியற்ற, இறுகப் பற்றுவதற்கும் கிள்ளுவதற்கும் போதுமான வலிமையுள்ள கட்டைவிரலே நோக்கம். நோயாளிகள் தாங்களே தெரிவிக்கும் வலியும் செயல்பாடும், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு இருந்ததுடன் ஒப்பிடும்போது, சரிசெய்த பிறகு மூன்று மற்றும் 12 மாதங்களில் மேம்படுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் கட்டைவிரலின் ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார். இது வழக்கமாக ஒரு எக்ஸ்-ரேயுடன் தொடங்குகிறது; தசைநார் பிய்ந்து வந்த இடத்தில் ஏதேனும் சிறிய எலும்பு முறிவு இருந்தால் அதை எக்ஸ்-ரே காட்ட முடியும். தசைநாரையே காட்டவும், கிழிந்த முனை இடம்விட்டு நழுவியுள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவும் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் பயன்படுத்தப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், உங்களுக்குத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் தரப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய ஏழு மணி நேரம் நீங்கள் சாப்பிடக் கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர இது உதவுகிறது. சில மருந்துகளை நீங்கள் நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள்.

அதன் பிறகு உங்களை வாகனத்தில் வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அங்கே நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காகச் சில சமயங்களில் ஒரு பகுதி நரம்பு மரப்பும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார்.

பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு, மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

தசைநார் பிய்ந்து வந்த இடத்தில், உங்கள் கட்டைவிரலின் பக்கவாட்டில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய கீறல் போடுகிறார். இந்தக் கீறல் வழியாக, அவர் தசைநாரின் கிழிந்த முனையைக் கண்டறிந்து, அது முன்பு இணைந்திருந்த எலும்பில் ஒரு சிறிய இடத்தைத் தயார் செய்கிறார். பிறகு, எலும்பில் பொருத்தப்படும் ஒரு சிறிய நங்கூரத்தைப் (anchor) பயன்படுத்தி, தசைநார் அந்த இடத்தில் மீண்டும் தைக்கப்படுகிறது. தசைநார் மீண்டும் எலும்புடன் இணைந்து குணமடையும்போது, இது அதை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கிறது.

தசைநார் கிழிந்து நீண்ட காலம் ஆகியிருந்தால், அதன் முனைகள் ஒன்றாகத் தைக்க முடியாத அளவுக்குத் தேய்ந்திருக்கலாம். அப்படியானால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் சொந்தக் கட்டைவிரலிலிருந்து அருகிலுள்ள ஒரு தசைநாணைப் (tendon) பயன்படுத்தித் தசைநாரை மீண்டும் கட்டியமைக்கலாம்; மூட்டின் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள எலும்பை இணைக்கும் புதிய பட்டையாக அமையும்படி அந்தத் தசைநாண் மடிக்கப்படுகிறது. தசைநார் ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டுடன் சேர்ந்து பிய்ந்து வந்திருந்தால், அந்தத் துண்டு ஒரு சிறிய தகடு (plate) மற்றும் திருகாணிகள் (screws) மூலம் அதன் இடத்தில் திரும்பப் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது.

சில சரிசெய்தல்கள், தசைநாரோடு சேர்த்துத் தைக்கப்படும் ரிப்பன் போன்ற ஒரு நாடாவால் வலுப்படுத்தப்படுகின்றன. தசைநார் குணமடையும்போது சுமையைப் பகிர்ந்துகொண்டு, இந்த நாடா ஒரு தற்காலிகப் பாதுகாப்புக் கயிறு போலச் செயல்படுகிறது. அது அழுத்தத்தின் ஒரு பகுதியைத் தாங்குவதால், சரிசெய்தலை மட்டும் செய்வதைவிட உங்கள் கட்டைவிரலை முன்னதாகவே அசைக்கத் தொடங்க முடியலாம்.

மூட்டை அசையாமல் பிடித்து வைக்கவும், சரிசெய்யப்பட்ட பகுதியைப் பக்கவாட்டு அழுத்தத்திலிருந்து பாதுகாக்கவும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கட்டைவிரல் மூட்டின் வழியாக ஒரு சிறிய உலோக முள் கம்பியையும் (pin) பொருத்தலாம். குணமடைதல் முன்னேறத் தொடங்கியதும், பின்னர் அந்த முள் கம்பி அகற்றப்படுகிறது.

கீறல் தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டுத் துணியால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் மீட்புப் பகுதிக்குச் செல்வீர்கள்; நீங்கள் நினைவு திரும்பும்போது செவிலியர் குழு உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். உங்கள் கை ஒரு ஸ்பிளின்டிலோ கட்டிலோ (cast) இருக்கும்; காயத்தின் மேல் கட்டுத் துணிகள் இருக்கும். செவிலியர்கள் உங்களை வசதியாக வைத்திருப்பார்கள்; தேவைப்பட்டால் வலி நிவாரண மருந்து தருவார்கள். உங்களால் முடிகிறது என்று உணர்ந்தவுடனேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம். வீட்டில் முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் சிகிச்சைக் குழு சொல்லும். கட்டுத் துணியைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டு வைக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன்பு அதைக் கழற்றி விடாதீர்கள். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் கட்டைவிரல் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது உதவும்; உங்கள் சிகிச்சைக் குழு தரும் வலி நிவாரண மருந்தும் உதவும். சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி குணமடையும்போது அதைப் பாதுகாக்கும் ஒரு ஸ்பிளின்ட் அல்லது கட்டுடன் (cast) நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

உங்கள் அன்றாட வழக்கம் நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதைவிட அதிகமாக மாறுகிறது. ஆரம்பத்தில் சில வேலைகளுக்கு, குறிப்பாக ஜாடிகளைத் திறப்பது, கனமான பொருட்களைச் சுமப்பது போன்ற உறுதியான பிடி தேவைப்படும் எதற்கும், உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். பெரும்பாலானோர் லேசான அன்றாட வேலைகளை மிக விரைவிலேயே சமாளிக்க முடிவதாகக் காண்கிறார்கள்; மேசை வேலையை இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ள கால வரம்புகளுக்குள் செய்ய முடிகிறது. கை சிகிச்சை (hand therapy) உங்கள்

மீட்சியின் ஒரு முக்கியப் பகுதி. உங்கள் கை சிகிச்சையாளரான (hand therapist), Extend Rehabilitation-இல் உள்ள ரூபி டூலன் (Ruby Doolan), உங்கள் கட்டைவிரல் குணமடையும்போது உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்தி, உங்களுக்குத் தேவையான ஸ்பிளின்டையும் செய்து தருவார். பயிற்சிகள் மென்மையாகத் தொடங்கி, சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி வலுப்பெறும்போது படிப்படியாக அதிகரிக்கின்றன.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. சரிசெய்யப்பட்ட பகுதி குணமடைந்துவிட்டது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தியடைந்ததும், கனமான வேலை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடம் (gym) ஆகியவற்றுக்குப் படிப்படியாகத் திரும்புவீர்கள். வலி தணிந்து வலிமை திரும்பும்போது, இறுதி விளைவு சில காலம் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது.

மீட்சி ஆளுக்கு ஆள் வேறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை வழக்கமான கால வரம்புகளிலிருந்து வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

காயம் தொற்றுக்கு உள்ளாகலாம். கீறலிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து கசியும் திரவம் அல்லது சீழ், அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் எதையேனும் நீங்கள் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

சில சமயங்களில், அறுவை சிகிச்சையின்போது கட்டைவிரலுக்கு அருகில் உள்ள ஒரு சிறிய நரம்பு எரிச்சலடையலாம். இதனால் கட்டைவிரலின் புறப்பக்கத்தில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு, அல்லது ஓர் இடத்தில் வித்தியாசமான உணர்வு ஏற்படலாம். நரம்பு மரப்புக்குப் (nerve block) பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவை; மரப்பின் விளைவு குறையும்போது அவை தணியும். அதற்குப் பிறகும் மரத்துப்போதல் நீடித்தால், கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

மூட்டு சற்றுத் தளர்வாகவோ விறைப்பாகவோ இருக்கலாம். கிள்ளும்போதோ இறுகப் பற்றும்போதோ கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் லேசான வலியைச் சிலர் கவனிக்கிறார்கள், அல்லது கட்டைவிரல் முன்பு வளைந்த அளவுக்கு வளையவில்லை என்பதைக் கவனிக்கிறார்கள். சிலருக்குத் தங்கள் பிடி முன்பு போல வலுவாக இல்லை என்று தோன்றும். இந்த மாற்றங்கள் வழக்கமாக லேசானவை; காலப்போக்கிலும் கை சிகிச்சையாலும் பெரும்பாலும் தணிகின்றன. அவை உங்களுக்குத் தொந்தரவாக இருந்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது அவற்றைப் பற்றிச் சொல்லுங்கள்.

சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாரே தோல்வியடையலாம். இது அசாதாரணமானது; ஆனால் ஆரம்ப வாரங்களில் கீழே விழுவதோ கட்டைவிரலில் அடி படுவதோ குணமடைந்து வரும் தசைநாரை மீண்டும் இழுபடச் செய்யலாம் அல்லது கிழிக்கலாம். திடீர் வலி, வீக்கம், கட்டைவிரல் தாங்க முடியாமல் விலகிக்கொள்வது போன்ற உணர்வு ஆகியவற்றை நீங்கள் உணர்வீர்கள். இது நிகழ்ந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

மூட்டை அசையாமல் பிடித்து வைக்க உலோக முள் கம்பி (pin) பயன்படுத்தப்பட்டிருந்தால், அதைச் சுற்றியுள்ள தோல் எரிச்சலடையலாம் அல்லது தொற்றுக்கு உள்ளாகலாம். முள் கம்பி உள்ள இடத்தைச் சுற்றி சிவப்பு, தொட்டால் வலி, அல்லது திரவம் இருந்தால், அதே நாளில் கிளிநிக்கிடம் தெரிவிக்க வேண்டும்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலானோர் பிரச்சினைகள் இல்லாமல் குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு விரைவான கவனம் தேவை.

உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கட்டைவிரல், கை அல்லது விரல்கள் வெளிறி, குளிர்ந்து, வெண்மையாக, நீலமாக அல்லது கருமையாக மாறினால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்களுக்குக் காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது அதிலிருந்து கசியும் திரவம் அல்லது சீழ் இருந்தால், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துத் தவிர்த்தால், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

நரம்பு மரப்புக்குப் (nerve block) பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவை; அதன் விளைவு குறையும்போது அவை தணியும். அதற்குப் பிறகும் மரத்துப்போதல் நீடித்தால், அல்லது மரப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் உங்கள் கட்டைவிரலையோ கையைவோ விரல்களையோ அசைக்க முடியாவிட்டால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

வேலை நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

கட்டைவிரல் UCL தசைநார்ச் சரிசெய்தல் (Thumb UCL Repair)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

16 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
எந்தவொரு சிக்கலும் (பெரும்பாலும் சிறியவை, தற்காலிகமானவை)	10-17%	2025-ஆம் ஆண்டு மெட்டா-பகுப்பாய்வில் 614 நோயாளிகளிடம் தொகுக்கப்பட்டபோது 12%; அவர்களில் 1% பேருக்கு மட்டுமே மேலும் ஒரு சிகிச்சை தேவைப்பட்டது; 127 நோயாளிகள் கொண்ட UK தொடர் ஆய்வில் 17%, அவற்றில் பெரும்பாலானவை தற்காலிகமானவை; 311 விளையாட்டு வீரர்கள் பற்றிய ஒரு மறுஆய்வில் 10%.
கட்டைவிரலின் புறப்பக்கத்தில் உணர்விழப்பு அல்லது நரம்பு எரிச்சல்	4-7%	ஒரு உணர்வு நரம்புக் கிளை கீறலின் வழியாகச் செல்கிறது; எனவே தற்காலிக உணர்விழப்பே மிகவும் பொதுவான சிக்கல்: தொகுக்கப்பட்ட தரவுகளில் 3.9% (614-இல் 24), 127 நோயாளிகள் கொண்ட தொடர் ஆய்வில் 6.5%; ஒரு சிறிய திடீர்க் காயச் சரிசெய்தல் தொடர் ஆய்வில் இது 26% வரை உயர்ந்தது; ஏறக்குறைய அனைத்தும் தானாகத் தணிந்தன. தாமதமாகச் சரிசெய்யப்பட்ட நோயாளிகளில், 25 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகும் 31% பேர் ஓரளவு உணர்விழப்பைக் கவனித்தனர்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கட்டைவிரல் மூட்டின் விறைப்பு	4%	127 நோயாளிகளில் 5 பேர் (4%) சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு விறைப்பைத் தெரிவித்தனர்; தாமதமாகச் சரிசெய்யப்பட்டவர்களில் மூன்றில் ஒரு பங்கினர் 25 ஆண்டுகளில் ஓரளவு விறைப்பைத் தெரிவித்தனர். ஒரு தற்காலிகக் கம்பியால் மூட்டைப் பிடித்து வைப்பது, நிலைப்புத்தன்மையில் எந்தப் பயனையும் தராமல் அதிக வலியுடன் தொடர்புடையது; அதனால்தான் ஸ்பிளிண்டிஸ் ஆரம்பகாலப் பாதுகாக்கப்பட்ட அசைவே விரும்பப்படுகிறது.
மீண்டும் கிழிதல் அல்லது நீடிக்கும் தளர்ச்சி	1-3%	தொகுக்கப்பட்ட தரவுகளில், திடீர்க் காயச் சரிசெய்தல்களில் 99-100% நிலைப்புத்தன்மை மீட்கப்படுகிறது. மீண்டும் கிழிதல் 0.8% (127-இல் 1) மற்றும் 0.6% (311 விளையாட்டு வீரர்களில் 2) என்ற அளவில் நிகழ்ந்தது; தையல் நங்கூரத் தொடர் ஆய்வில் 36-இல் ஒரு மறு-காயம் (3%) நிகழ்ந்தது, அது ஒரு வருடத்திற்குப் பிறகு கால்பந்து விளையாடும்போது ஏற்பட்டது. ஒரு பழைய காயத்தைத் தசைநாண் ஒட்டுப் பொருத்தலால் (tendon graft) மீண்டும் கட்டியமைக்க வேண்டியிருக்கும்போது, நீடிக்கும் தளர்ச்சி அதிகம்: சுமார் 6-இல் 1 (16-19%).
சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome)	1.6%	UK தொடர் ஆய்வில் 127-இல் 2 பேருக்கும், தொகுக்கப்பட்ட மெட்டா-பகுப்பாய்வில் 614-இல் 10 பேருக்கும் இது ஏற்பட்டது; அந்தப் பகுப்பாய்வில், நரம்பு எரிச்சலுக்கு அடுத்து இதுவே மிகப் பொதுவான சிக்கலாக இருந்தது.
காயத் தொற்று அல்லது காயம் மெதுவாக ஆறுதல்	1-2%	127 நோயாளிகள் கொண்ட தொடர் ஆய்வில், மேலோட்டமான தொற்று 0.8%, காயம் ஆறுவதில் தாமதம் 0.8%. எலும்பு நங்கூரத்துடன் மென்திசுப் பிரச்சினைகள் 7% ஆக இருந்தன; பழைய இழுத்து-வெளியேற்றும் பொத்தான் (pull-out button) நுட்பத்துடன் அவை 27% ஆக இருந்தன — நங்கூரங்கள் இப்போது நிலையான தேர்வாக இருப்பதற்கு இதுவும் ஒரு காரணம்.
உணர்திறன் மிக்க அல்லது வலிக்கும் தழும்பு	0.8%	UK தொடர் ஆய்வில் 127-இல் 1; 2023-ஆம் ஆண்டு ரோட்டர்டாம் குழு ஆய்வில், வலிக்கும் ஒரு தழும்புக்குச் சிறிய திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பிற்காலத்தில் கட்டைவிரல் மூட்டில் மூட்டழற்சி	0.8%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆண்டுகளில் 127-இல் 1 பேருக்கு மட்டுமே; ஆனால் தாமதமாகச் சரிசெய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் 88% பேர் 25 ஆண்டுகளில் எக்ஸ்-ரேயில் ஓரளவு தேய்மானத்தைக் காட்டினர். அறுவை சிகிச்சையைவிட, மூல காயமும் சரிசெய்வதற்கு முன் ஏற்பட்ட தாமதமுமே இதற்கு முக்கியக் காரணம்.

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