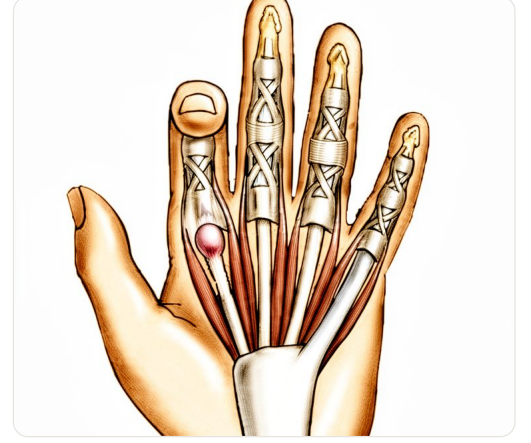


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

# டிரிக்ரர் விரல் விடுவிப்பு (Trigger Finger Release)

டிரிக்ரர் விரல் விடுவிப்பு: விரலின் அடிப்பகுதியில் போடப்படும் ஒரு சிறிய வெட்டின் வழியாக, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் A1 கப்பியைப் (வீங்கிய தசைநாண் சிக்கிக்கொண்டிருந்த இறுக்கமான பட்டை) பிரிக்கிறார். பிரிக்கப்பட்டதும், தசைநாண் மீண்டும் சுதந்திரமாகச் சறுக்கி நகர முடியும்.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 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>1-2 weeks</b><br>பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு வாரத்துக்குள் அலுவலக வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். முதல் வாரத்தில் வாகனம் ஓட்டுவது தவிர்க்கப்படுகிறது; காயம் வசதியாக ஆகி, விரல்கள் முழுமையாக உள்ளங்கைக்குள் மடங்கியதும், பொதுவாக ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் மீண்டும் தொடங்குகிறது. | <b>2-4 weeks</b><br>பெரும்பாலான நோயாளிகள் இரண்டு முதல் நான்கு வாரங்களுக்குள் உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புகிறார்கள். நிலையான இந்த அறுவை சிகிச்சை பற்றிப் பல மையங்களில் நடத்தப்பட்ட ஓர் ஆய்வில், வேலையிலிருந்து விடுப்பு தேவைப்பட்டவர்கள் இடைநிலை அளவாக 21 நாட்கள் எடுத்துக்கொண்டனர். | <b>12 months</b><br>அசைவு வீச்சிலும் வடுவின் தன்மையிலும் ஏற்படும் அதிகபட்ச முன்னேற்றம், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பொதுவாக 12 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகிறது. |

# 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, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். உங்கள் விரலோ கட்டைவிரலோ சிக்கிக்கொள்வதற்கோ பூட்டிக்கொள்வதற்கோ எது காரணம் என்பதை அது எங்களுக்குச் சொல்கிறது.

விரலிலோ கட்டைவிரலிலோ உள்ள ஒரு தசைநாண் (tendon), உள்ளங்கையில் உள்ள ஓர் இறுக்கமான சுரங்கத்தினூடே சறுக்கி நகரும்போது சிக்கிக்கொள்வதால் டிரிங்கர் விரல் (trigger finger) ஏற்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே பொதுவாக முதலில் வருகிறது. அதில் ஒரு சிம்பு (splint), கை சிகிச்சை (hand therapy), அல்லது ஒரு ஸ்டிராய்டு ஊசி (அழற்சியைத் தணிக்கத் தசைநாணுக்கு அருகில் செலுத்தப்படும் ஒரு மருந்து) ஆகியவை அடங்கலாம். இவை போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தரவில்லை என்றால், அல்லது விரல் இனி நேராக்க முடியாத அளவுக்கு வளைந்த நிலையில் சிக்கிக்கொண்டுவிட்டால், நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையே ஒரு விடுவிப்புதான்: அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டு போடப்பட்டு, சுரங்கத்தின் இறுக்கமான பகுதி திறக்கப்படுகிறது; இதனால் தசைநாண் சுதந்திரமாகச் சறுக்கி நகர முடியும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 97% பேருக்கு அவர்களுடைய டிரிங்கர் பிரச்சினை முழுமையாகத் தீர்ந்துவிடுகிறது. சிக்கிக்கொள்ளாமல், பூட்டிக்கொள்ளாமல், வலி இல்லாமல் சுமுகமாக அசையும் ஒரு விரல் அல்லது கட்டைவிரலே இதன் நோக்கம்.

## அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

பெரும்பாலானோருக்குச் சிறிதளவு தயாரிப்பே தேவைப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்தும்படி உங்களிடம் சொல்லப்படும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். எந்த மருந்துகளை எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வர வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவ,

எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் சில சமயங்களில் முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்யப்படுகின்றன. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவர்) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

## 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 — மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவர்) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பகுதி மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic — நீங்கள் விழிப்புடன் இருக்கும்போதே அறுவை சிகிச்சைப் பகுதியை மட்டும் மரத்துப்போகச் செய்யும் ஓர் ஊசி) கீழோ, அல்லது முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic — முழுமையாகத் தூக்கத்தில்) கீழோ செய்ய முடியும். பெரும்பாலானோர் பகுதி மயக்க மருந்தையே தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள்: மீட்சி வேகமாக இருக்கும், அதன் பிறகு விரைவிலேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்க விரும்பினால், அதுவும் நியாயமான ஒரு தேர்வே; அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமும் மயக்க மருந்து நிபுணரிடமும் பேசுங்கள்.

பின்னர் 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 உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் பெரும்பாலானோர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் சென்றுவிடுகிறார்கள். முந்தைய பகுதியில் நீங்கள் ஏற்பாடு செய்த வாகன ஓட்டுநரை உடன் அழைத்து வாருங்கள்; நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் உங்கள் கையைப் பற்றிச் செவிலியர்கள் தரும் அறிவுறுத்தல்கள் எதையும் பின்பற்றுங்கள்.

## அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை டிரிக்ரர் விரல் விடுவிப்பு (trigger finger release) என்று அழைக்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல், பொதுவாகச் சுமார் 2 செ.மீ. நீளமுள்ள ஒரே ஒரு வெட்டை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக, தசைநாண் சறுக்கி நகரும் உங்கள் உள்ளங்கைச் சுரங்கத்தின் இறுக்கமான பகுதியை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அடைகிறார். தசைநாண் சுதந்திரமாக அசையும் வரை, அந்த இறுக்கமான திசுப் பட்டை ஒரு முறைக்குச் சுமார் 1 செ.மீ. என்ற அளவில் கவனமாகத் திறக்கப்படுகிறது. பிறகு, விரலோ கட்டைவிரலோ சிக்கிக்கொள்ளாமல் சுமுகமாக மடங்கி நேராகிறதா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்ப்பார்.

டிரிக்ர கட்டைவிரலுக்கு, ஒரே ஒரு இறுக்கமான பட்டையை மட்டுமே விடுவிக்க வேண்டியிருக்கும். ஒரு விரலுக்கு, அருகிலுள்ள இரண்டாவது பட்டையும் திறக்கப்படலாம். அருகிலுள்ள நரம்புகளைப் பாதுகாக்கவும், விரலுக்குள் ஆழமாக அமைந்துள்ள, தாங்கிப் பிடிக்கும் திசுப் பட்டைகளைத் தொடாமல் விட்டுவிடவும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார்; ஏனெனில் இவைதான் தசைநாணைச் சரியாகச் செயல்பட வைக்கின்றன.

விடுவிப்பு முடிந்ததும், காயம் தையல்களால் மூடப்படுகிறது. கையின் மேல் ஓர் அழுத்தக் கட்டு (compression dressing — இறுக்கமான ஒரு பேண்டேஜ்) போடப்படுகிறது. இந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் நீங்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்; தையல்கள் 10 முதல் 14 நாட்களுக்குள் அகற்றப்படுகின்றன. உங்கள் விரலையோ கட்டைவிரலையோ உடனடியாக இயல்பாகப் பயன்படுத்துவது ஊக்குவிக்கப்படுகிறது.

உங்களுக்கு வாத மூட்டழற்சி (rheumatoid arthritis — மூட்டு அழற்சியை ஏற்படுத்தும் ஒரு நிலை) இருந்தால், திட்டம் சற்று வேறுபடலாம். அந்தச் சூழ்நிலையில், பட்டையை விடுவிப்பதற்குப் பதிலாக, தசைநாணின் ஒரு சிறிய இழையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றலாம்; ஏனெனில் அதை விடுவிப்பது, காலப்போக்கில் விரல் பக்கவாட்டில் விலகிச் செல்ல வழிவகுக்கலாம். நீங்கள் ஒப்புதல் அளிப்பதற்கு முன், உங்கள் கைக்கான துல்லியமான திட்டத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விளக்குவார்.

## அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். இது ஒரு நாள் சிகிச்சை; எனவே அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்றுவிடுவீர்கள். உங்கள் கையில் ஓர் அழுத்தக் கட்டு (இறுக்கமான ஒரு பேண்டேஜ்) இருக்கும்; உங்கள் விரலையோ கட்டைவிரலையோ உடனடியாக அசைக்கலாம். முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குச் சிறிது வலி இருப்பது இயல்பே; உங்கள் மருந்தகத்திலிருந்தோ GP-யிடமிருந்தோ பெறும் எளிய வலி நிவாரண மருந்து பொதுவாகப் போதுமானது. முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது ஒருவர் தங்கும்படி கேளுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். காயம் வசதியாக ஆனதும், கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய தேவையின்றிச் சுக்கானைப் பற்றிப் பிடித்துத் திருப்ப முடிந்ததும், பெரும்பாலானோர் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கிவிடுகிறார்கள்.

## மீட்சி

கை எவ்வளவு விரைவாக அமைதியடைகிறது என்பதைக் கண்டு பெரும்பாலானோர் ஆச்சரியப்படுகிறார்கள். முதல் சில நாட்களுக்கு வெட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதி வலிக்கும், சிறிது வீங்கியும் இருக்கும். உங்கள் மருந்தகத்திலிருந்தோ GP-யிடமிருந்தோ பெறும் எளிய வலி நிவாரண மருந்து பொதுவாக உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கப் போதுமானது;

நீங்கள் அமரும்போதோ ஓய்வெடுக்கும்போதோ உங்கள் கையை ஒரு தலையணையின் மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் குறைய உதவுகிறது. வடுவைச் சுற்றித் தொட்டால் ஏற்படும் வலி மற்றவற்றைவிட நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம்; காயம் முதிர்ச்சியடையும்போது இது தணிகிறது.

உங்கள் விரலையோ கட்டைவிரலையோ உடனடியாக அசைப்பீர்கள்; தொடக்கத்திலிருந்தே இயல்பான அன்றாடப் பயன்பாடு ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. அணிவதற்குக் கட்டோ (cast) தாங்கியோ (brace) எதுவும் இல்லை; கட்டு மட்டுமே — அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றி, தையல்களையும் எடுப்போம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். விரல் சுமுகமாக மடங்கி நேராகும்படி வைத்திருக்கும் எளிய பயிற்சிகளுக்கு Ruby உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; உங்கள் கைக்குத் தேவைப்பட்டால் அவர் ஒரு சிம்பையும் செய்து தருவார்.

உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே வீட்டில் பெரும்பாலான வேலைகளைச் செய்யலாம்: உண்பது, ஆடை அணிவது, தட்டச்சு செய்வது, வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலகுவான வேலைகள். காயம் ஆறும் வரை, பலமாகப் பற்றிப் பிடிப்பதையும், தூக்குவதையும், அழுக்கான அல்லது ஈரமான சூழல்களையும் தவிர்த்து விடுங்கள். கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய தேவையின்றிச் சக்கானைப் பற்றிப் பிடித்துத் திருப்ப உங்களால் முடிந்ததும், வாகனம் ஓட்டுவது பொதுவாக அருகிலேயே இருக்கும்; எங்கள் [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; உங்கள் கால அளவும் வேறுபடலாம். 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.

மிகவும் பொதுவான பிரச்சினைகள், காயத்தைச் சுற்றி ஏற்படும் சிறிய பிரச்சினைகள், அல்லது சிறிது காலத்துக்கு விரல் விறைப்பாக உணரப்படுவது. தொடர்ந்து சிறிது வலி, வீக்கம், அல்லது ஆரம்ப வாரங்களில் நீங்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு விரல் சுதந்திரமாக மடங்காதது ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது தணியவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

தொற்று ஏற்படுவது அரிது; இருப்பினும் அதைப் பற்றித் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. வெட்டிலிருந்து வெளியே பரவும் சிவப்பு, அதிகரிக்கும் வலி, சூடு, அல்லது கசிவு ஆகியவற்றுக்காகக் காயத்தைக் கவனியுங்கள். ஓர் ஆழமான தொற்று, எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிப்பது போன்ற வலியை ஏற்படுத்தலாம்; உங்களுக்கு உடல்நலம் சரியில்லாதது போலவும் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில்

எதையேனும் நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைப் பகுதிக்கு அருகிலுள்ள ஒரு நரம்பு எப்போதாவது எரிச்சலடையலாம். இது விரலின் அல்லது கட்டைவிரலின் ஒரு பகுதியில் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு, அல்லது ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வாக இருக்கும். தொடக்கத்தில் காயத்தின் ஓரத்தில் சிறிது மரத்துப்போதல் இருப்பது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது; ஆனால் அது நீடித்தாலோ பரவினாலோ, உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

சிலருக்கு டிரிக்கர் பிரச்சினை மீண்டும் வரலாம். தணிந்த பிறகு மீண்டும் சிக்கிக்கொள்வதோ பூட்டிக்கொள்வதோ ஏற்பட்டால், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

சிலருக்கு விரலில் விறைப்பு ஏற்படுகிறது; டிரிக்கர் பிரச்சினை நீங்கிவிட்டாலும் விரல் முழுமையாக நேராகவோ மடங்கவோ இல்லை. இதைத் தடுக்கக் கை சிகிச்சைப் பயிற்சிகள் உதவுகின்றன; எனவே Ruby உங்களுக்குக் காட்டிய அசைவுகளைத் தொடர்ந்து செய்யுங்கள். விரல் தளர்வதற்குப் பதிலாக விறைப்பாகிக்கொண்டிருப்பது போலத் தோன்றினால், உங்கள் சிகிச்சையாளரிடமோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ ஆரம்பத்திலேயே சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் விரலில் நீண்ட காலம் டிரிக்கர் பிரச்சினை இருந்திருந்தால், விடுவிப்புக்குப் பிறகும் கூட விரலின் நடுவில் உள்ள மூட்டு வலியுடனேயே இருக்கலாம். இது உடனடியாக அல்லாமல், மெதுவாகவே மேம்படும் போக்கு உள்ளது.

இறுதியாக, டிரிக்கர் விரலுக்கான அறுவை சிகிச்சை, டூப்யுட்ரென் நோய் (Dupuytren disease) ஏற்படுவதற்கான ஒரு சிறிய வாய்ப்புடன் தொடர்புடையது; இது உள்ளங்கையில் உறுதியான கயிறுகள் உருவாகி விரல்களை வளைந்த நிலைக்கு இழுக்கும் ஒரு நிலை. பிற்காலத்தில் உங்கள் உள்ளங்கையில் தடிப்பையோ கட்டிகளையோ நீங்கள் கவனித்தால், அதைப் பரிசோதித்துக்கொள்ளுங்கள்.

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

## எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வந்தால், அல்லது காயத்தைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பு, சூடு அல்லது கசிவு மோசமடைந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள். திடீரென வலி கடுமையானால், அல்லது மரத்துப்போதலோ கூச்ச உணர்வோ பரவித் தணியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். விரலையோ கட்டைவிரலையோ உங்களால் சிறிதும் அசைக்க முடியவில்லை என்றால், அல்லது கை குளிர்ச்சியாகவோ வெளிறியோ போனால், 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, [டிரிக்ரர் விரல் \(Trigger Finger\)](#) 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](mailto:office@cqupperlimb.com.au) · [cqupperlimb.com.au](http://cqupperlimb.com.au)

## டிரிக்ரர் விரல் விடுவிப்பு (Trigger Finger Release)

### 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                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலி, விறைப்பு அல்லது வீக்கம்                    | 2.0-25.4%      | சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடர்ந்து அசௌகரியம், விரல் விறைப்பு அல்லது வீக்கம் ஏற்படுகிறது; பெரும்பாலான வழக்குகள் கை சிகிச்சையால் மேம்படுகின்றன.                                                |
| வடுவில் தொட்டால் வலி, அல்லது வலிக்கும் வடு                           | 2-4%           | அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பல வாரங்கள் முதல் பல மாதங்கள் வரை உள்ளங்கையில் உள்ள வடு தொட்டால் வலிக்கலாம், அரிப்பெடுக்கலாம், அல்லது வலியுடன் இருக்கலாம்; அரிதாக, வலிக்கும் நரம்புக் கட்டிகள் (neuromas) உருவாகலாம். |
| மூட்டு விறைப்பு அல்லது மடக்கு நிலைச் சுருக்கம் (flexion contracture) | 2-5%           | ஏற்கெனவே இருந்த சுருக்கத்தாலோ, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உருவாகும் வடுத் திசுவாலோ ஏற்படும் PIP மூட்டு (விரலின் நடு மூட்டு) விறைப்பு.                                                                            |
| மடக்குத் தசைநாண் ஒட்டிக்கொள்ளுதலும் விறைப்பும்                       | 1.4-16.0%      | தசைநாண் சுற்றியுள்ள திசுவுடன் வடுத் திசுவால் ஒட்டிக்கொள்வது, விறைப்பையும் பிடி வலிமைக் குறைவையும் ஏற்படுத்தலாம்; இதற்குத் தசைநாணை விடுவிக்கும் அறுவை சிகிச்சை (tenolysis) தேவைப்படலாம்.                          |
| டூப்யுட்ரென் சுருக்கம் (Dupuytren contracture)                       | 0.79%          | விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சையுடன் தொடர்புடைய, புதிதாகத் தொடங்கும் டூப்யுட்ரென் நோய்.                                                                                                                                |

| சிக்கல்                                                        | பதிவான விகிதம்   | குறிப்புகள்                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்                                      | <b>0.7-2.0%</b>  | சிறிய காயப் பிரச்சினைகளில், ஒரு பகுதிக்குள் மட்டும் இருக்கும் தோலழற்சி (cellulitis — 3.2%), தையல்களில் ஏற்படும் சீழ்க்கட்டிகள் (0.8%), காயம் பிரிந்து திறப்பது (0.9%) ஆகியவை அடங்கும்; பெரும்பாலானவை வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளாலும் துணைப் பராமரிப்பாலும் சரியாகிவிடுகின்றன. |
| தொற்று                                                         | <b>0.4-3.7%</b>  | மேலோட்டமான தொற்றுகள் 0.4-0.6% பேருக்கு ஏற்படுகின்றன; இவை வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளால் சரியாகிவிடுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை மூலம் கழுவ வேண்டிய ஆழமான தொற்றுகள் அரிது (0.4%), ஆனால் தீவிரமானவை; நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு அபாயம் அதிகம்.                                             |
| மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அளவுக்கு மீண்டும் வருதல்   | <b>0.4-3.9%</b>  | முதல் விடுவிப்பு போதுமான அளவு செய்யப்பட்ட பிறகு டிரிக்கர் பிரச்சினை உண்மையிலேயே மீண்டும் வருவது அரிது; ஆனால் அதற்குத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.                                                                                                                               |
| மீண்டும் வரும் அல்லது தொடர்ந்து நீடிக்கும் டிரிக்கர் பிரச்சினை | <b>0.3-6.0%</b>  | விடுவிப்பு முழுமையடையாமல் போகலாம், அல்லது டிரிக்கர் பிரச்சினை மீண்டும் வரலாம்; இதற்குத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். திறந்த முறை விடுவிப்புடன் ஒப்பிடும்போது, தோல் வழி முறைகளில் இந்த அபாயம் அதிகம்.                                                                             |
| இரத்தக் கட்டி (hematoma)                                       | <b>0.2-0.4%</b>  | தலையீடு தேவைப்படும் அளவுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் இரத்தப்போக்கு அல்லது வீக்கம்.                                                                                                                                                                                          |
| விரல் நரம்புக் காயம்                                           | <b>0.1-1.7%</b>  | நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் இடத்துக்கு அருகிலேயே அமைந்துள்ளன; அவை காயமடைந்து, தற்காலிக அல்லது நிரந்தர மரத்துப்போதலையோ, உணர்வில் மாற்றத்தையோ, வலிக்கும் நரம்புக் கட்டிகளையோ (neuromas) ஏற்படுத்தலாம்; கட்டைவிரலுக்கும் ஆள்காட்டி விரலுக்கும் இந்த அபாயம் அதிகம்.                |
| மடக்குத் தசைநாண் வில்நாண் போல விலகி நின்றல் (bowstringing)     | <b>0.03-0.1%</b> | கப்பியில் அதிகப்படியான பகுதி விடுவிக்கப்பட்டால், மடக்குத் தசைநாண் எலும்பிலிருந்து வில்லின் நாண் போல விலகி நிற்கலாம்; இது பலவீனத்தையும், விரல் இயங்கும் விதத்தில் மாற்றத்தையும் ஏற்படுத்தும்.                                                                                             |

| சிக்கல்                                           | பதிவான விகிதம் | குறிப்புகள்                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| மடக்குத் தசைநாண் காயம் அல்லது அறுதல்              | Rare           | அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் நேரடியான தசைநாண் வெட்டுக்காயம், அல்லது அறுவை சிகிச்சைக் காயத்தால் பிற்பாடு ஏற்படும் அறுதல். |
| விரல் தமனிக் காயம்                                | Rare           | விடுவிப்பின்போது விரல் தமனிக்கு ஏற்படும் காயம்.                                                                             |
| முழுமையடையாத விடுவிப்பு                           | Rare           | மீண்டும் ஒரு முறை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.                                                                                    |
| எஞ்சியிருக்கும் க்ளிக் ஒலி அல்லது படக்கென்ற அசைவு | Rare           | விடுவிப்புக்குப் பிறகும் தொடர்ந்து நீடிக்கும் இயந்திரவியல் அறிகுறிகள்.                                                      |
| பிடி வலிமை இழப்பு                                 | Rare           | தற்காலிகமானது; பயன்படுத்தப் பயன்படுத்த மீண்டு வரும்.                                                                        |

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