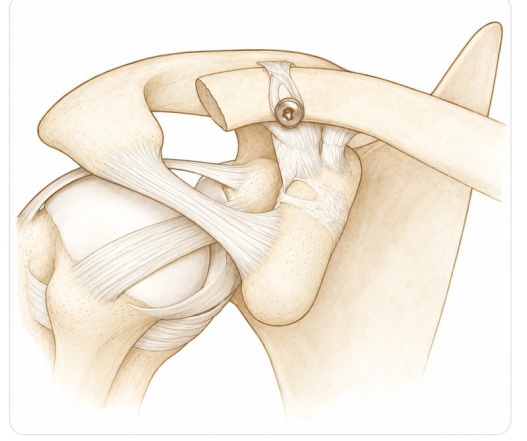


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

AC மூட்டு நிலைப்படுத்துதல் (AC Joint Stabilisation)



தோள்பட்டையின் உடற்கூறு. அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் மூட்டு என்பது தோள்பட்டையின் உச்சியில் உள்ள சிறிய மூட்டு; அங்கே காறை எலும்பின் வெளிப்புற முனை, தோள்பட்டை எலும்பின் ஒரு எலும்புத் தட்டைச் சந்திக்கிறது — AC மூட்டுக் காயத்தில் சீர்குலைவது இந்தப் பகுதிதான்.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 45 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 அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பிலோ, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்பக் கட்டத்திலோ, மேசை வேலைக்கும் இலகுவான செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	4-6 months அறுவை சிகிச்சை மூலம் நிலைப்படுத்திய பிறகு, முழுத் தோள்பட்டைச் செயல்பாடும் செயல்களுக்குத் திரும்புவதும் பொதுவாக 4 முதல் 6 மாதங்கள் ஆகும்; அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கவனிக்கப்படும் குறைந்த-நிலை (Type I மற்றும் II) காயங்கள் இதைவிட மிக விரைவாகக் குணமடைகின்றன.	12-20 months அதிகபட்ச மருத்துவ முன்னேற்றமும், முழு உடல் மோதும் விளையாட்டுகளுக்கோ கனமான உடலுழைப்புக்கோ திரும்புவதும் 12 முதல் 20 மாதங்கள் வரை ஆகலாம்; சில எஞ்சிய அறிகுறிகள் நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் (AC) மூட்டு, உங்கள் காறை எலும்பின் (collarbone) வெளிப்புற முனையில், அது உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியைச் சந்திக்கும் இடத்தில் அமைந்துள்ளது. இந்த மூட்டு மோசமாகக் கிழிந்து இடம் விலகும்போது, அதை உயர்-நிலை (high-grade) பிரிதல் என்று அழைக்கிறோம். காறை எலும்பை அதன் இயல்பான நிலையில் மீண்டும் பிடித்து வைக்கும் அறுவை சிகிச்சை AC மூட்டு நிலைப்படுத்தல் (AC joint stabilisation) எனப்படுகிறது. காறை எலும்பு வெகுதூரம் இடம் விலகியிருக்கும் கடுமையான பிரிதல்களுக்கே நாங்கள் பொதுவாக இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல், இத்தகைய காயங்கள் பெரும்பாலும் தொடர்ந்த வலியையும் குறைந்த தோள்பட்டைச் செயல்பாட்டையும் விட்டுச் செல்கின்றன. கடுமை குறைந்த காயங்களுக்கு, கைத்தாங்கி (sling) மற்றும் மென்மையான பயிற்சிகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்புடனேயே பொதுவாகத் தொடங்குகிறோம். இந்த முறையில், லேசான காயங்கள் உள்ள பெரும்பாலானோர் 4 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் முழுத் தோள்பட்டைச் செயல்பாட்டை மீண்டும் பெறுகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதுபோது, அல்லது அது பலனளிக்க முடியாத அளவுக்குக் காயம் கடுமையாக இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது. 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 தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, காயம் எவ்வளவு கடுமையானது என்பதைக் கண்டறிய ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்வோம். வலியைக் குறைப்பது, உறுதிப்பாட்டை (stability) மீட்டெடுப்பது, உங்கள் தோள்பட்டை இயல்பாகச் செயல்பட உதவுவது ஆகியவையே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாம் இணைந்தே முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்குத் தருவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அன்றைய பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால், அறுவை சிகிச்சை அரங்குப் பட்டியலில் உங்கள் இடத்தை முன்னதாகக் முடியும் என்பதற்காகவே இதைக் கேட்கிறோம். நீங்கள் வழக்கமான மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டால், நீங்கள் பயன்படுத்தும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை நாங்கள் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு

செய்யுங்கள். எளிதாக அணியவும் கழற்றவும் கூடிய, தளர்வான வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். எக்ஸ்-ரே போன்ற உங்கள் தோள்பட்டை ஸ்கேன்கள் — சில சமயம் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்டும் — ஏற்கெனவே எங்களிடம் உள்ளன; அவற்றை வைத்தே அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுகிறோம். 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. பின்னர் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள்; அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் வசதியாக இருப்பதற்கான திட்டத்தை அவர் உங்களுக்கு விளக்குவார். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார். நீங்கள் தயாரானதும், அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையைப் பொறுத்தும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதைப் பொறுத்தும், நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் தோள்பட்டையின் மேற்புறத்திலும் முன்புறத்திலும், காறை எலும்பின் வெளிப்புற முனையைத் தொடர்ந்து செல்லும் ஒரே ஒரு வெட்டின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. இந்த வெட்டின் வழியாக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் காறை எலும்பையும், அதற்குக் கீழே உள்ள தோள்பட்டை எலும்பின் சிறிய கொக்கி போன்ற எலும்புப் பகுதியான கொராகாய்டையும் (coracoid) அடைகிறார்.

பழுதுபார்ப்பு, Lockdown என்று அழைக்கப்படும் ஒரு கருவியால் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. இது இரு முனைகளிலும் ஒரு வளையத்துடன் கூடிய, பின்னப்பட்ட செயற்கைத் தசைநார் (synthetic ligament). உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதைக் கொராகாய்டைச் சுற்றி எடுத்துச் சென்று, அதனுடாகவே மீண்டும் கோத்து, பின்னர் காறை எலும்புக்குப் பின்னால் கொண்டு சென்று, ஒரு சிறிய திருகாணியாலும் வாஷராலும் (washer) — ஒரு கூடாரக் குச்சி போல — எலும்பின் முன்புறத்தில் நிலைநிறுத்துகிறார். இது காறை எலும்பை அதன் இயல்பான நிலையில் கீழ்நோக்கிப் பிடித்து வைக்கிறது. அடுத்து வரும் மாதங்களில், உங்கள் சொந்தத் திசுவே அந்தப் பின்னலுக்குள் வளர்ந்து, பழுதுபார்ப்பு நிரந்தரமாகிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்பு வார்டில் இருப்பீர்கள்; செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். உங்கள் கை (hand), மணிக்கட்டு, முழங்கை ஆகியவற்றை உடனடியாக அசைக்கலாம்; மென்மையான ஊசல் (pendulum) பயிற்சிகளும் உடனேயே தொடங்குகின்றன. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க வலி நிவாரணம் தருவோம்; செவிலியர் குழு உங்களை வழக்கமாகப் பரிசோதித்துக்கொண்டே இருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு உங்களால் வாகனம் ஓட்ட முடியாது; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டை வலிக்கும்; வெட்டைச் சுற்றி வீங்கியது போலத் தோன்றலாம். இது படிப்படியாகத் தணியும். வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்; கையைக் கைத்தாங்கியில் ஓய்வாக வைத்திருப்பது பழுதுபார்ப்பின் மீதான இழுவையைக் குறைக்கிறது. உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் அறிவுறுத்துவது போல ஐஸ் பைகளைப் பயன்படுத்துவதும் உதவும்.

உங்கள் கை (hand), மணிக்கட்டு, முழங்கை ஆகியவற்றை உடனடியாக அசைப்பீர்கள்; மென்மையான ஊசல் பயிற்சிகளும் உடனேயே தொடங்குகின்றன. ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். தொடக்கத்தில் பயிற்சிகள் மென்மையானவை, பிறர் அசைக்கும் வகையானவை (passive) — அதாவது உங்கள் கை உங்களுக்காக அசைக்கப்படும். குணமடைதல் முன்னேறும்போது, தோள்பட்டையை நீங்களே அசைக்கத் தொடங்குவீர்கள்; பழுதுபார்ப்பு எப்படி நிலைபெறுகிறது என்பதில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும் வலுப்படுத்தும் பயிற்சிகள் தொடங்கும். பயிற்சிகளுக்கு இடையில் கைத்தாங்கி அணிந்தே இருக்கும்; குளிப்பதற்கும் உங்கள் பயிற்சி அமர்வுகளுக்கும் அது கழற்றப்படும்.

அன்றாட வாழ்க்கை கைத்தாங்கியைச் சுற்றியே அமைந்துவிடும். தொடக்க நாட்களில் தலையணைகளால் உயர்த்தப்பட்ட நிலையில் தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும். வீட்டில் பெரும்பாலான வேலைகளை உங்கள் மற்றொரு கையால் சமாளிக்கலாம்; ஆனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை, அறுவை

சிகிச்சை செய்த கையால் எதையும் தூக்கவோ தள்ளவோ நீட்டி எட்டவோ கூடாது. உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை வாகனம் ஓட்டுவது காத்திருக்க வேண்டும்; கைத்தாங்கி அணிந்திருக்கும்போது ஒருபோதும் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

சில சமயம் காறை எலும்பு, சரிசெய்யப்பட்ட நிலையிலிருந்து பகுதியாகவோ முழுமையாகவோ விலகலாம். உங்கள் தோள்பட்டையின் உச்சியில் மீண்டும் ஒரு புடைப்பு தோன்றுவதையோ, அசைக்கும்போது மூட்டு தளர்வாக இருப்பது போலவோ நகர்வது போலவோ உணர்வதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதைக் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை எப்படி உணர்கிறது என்பதில் தெரியாமல், ஸ்கேன்களில் மட்டுமே தெரியும் வகையிலும் பழுதுபார்ப்பு தோல்வியடையலாம். இந்த மாற்றங்களில் சில ஒருபோதும் தொந்தரவு தருவதில்லை; அவற்றுக்கு எந்தச் சிகிச்சையும் தேவைப்படாமலும் இருக்கலாம். பின்தொடர் எக்ஸ்-ரேக்கள் மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவற்றைக் கண்காணிப்பார்.

பழுதுபார்ப்பைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் சிறிய முறிவுகள் ஏற்படலாம் — சில சமயம் வாரங்கள் அல்லது மாதங்கள் கழித்து. இது பொதுவாகக் காறை எலும்பின் மீதோ தோள்பட்டையின் உச்சிக்கு அருகிலோ திடீர் வலியையும் தொடும்போது வலியையும் (tenderness) ஏற்படுத்தும். இது நடந்தால் உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

பழுதுபார்ப்பைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் சிறிய திருகாணியும் வாஷரும் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தலாம்; சில நுட்பங்களில் பயன்படுத்தப்படும் உலோக உள்பொருத்துகள் (implants) உடையலாம் அல்லது இடம் நகரலாம். காறை எலும்புக்கு அருகில் ஆழமான, வலிக்கும் ஒரு வலியோ, புதிதாக அரைபடுவது போன்ற உணர்வோ இருந்தால் அதைத் தெரிவிப்பது நல்லது. உள்பொருத்துடன் தொடர்புடைய பிரச்சினையைச் சரிசெய்ய சில சமயம் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

தொற்று (infection) அரிதானது, ஆனால் உடனடிக் கவனம் தேவை. காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிகரிக்கும் வீக்கம், சூடு அல்லது கசிவு ஆகியவற்றைக்

கவனியுங்கள். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றுடன் காய்ச்சலும் இருந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழைக்க வேண்டும்; வேலை நேரம் முடிந்த பிறகு என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

நரம்பு எரிச்சல் ஏற்படலாம். இது கையின் ஒரு பகுதியில் கூச்சம், மரத்துப்போதல் அல்லது பலவீனமாக உணரப்படலாம். சில நரம்பு எரிச்சல்கள் எந்தச் சிகிச்சையும் இல்லாமல் தானாகவே தணிந்துவிடுகின்றன. புதிதாக ஏற்படும் மரத்துப்போதலையோ பலவீனத்தையோ உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; அது கடுமையாக இருந்தால் அதற்கு முன்பே தெரிவியுங்கள்.

குணமடையும்போது, சில சமயம் மூட்டைச் சுற்றியுள்ள திசுக்களில் கூடுதல் எலும்பு உருவாகலாம். இது ஸ்கேன்களில் தெரியலாம்; இது எப்போதும் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துவதில்லை. அந்தப் பகுதி இறுக்கமாகவோ வலிப்பது போலவோ இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

ஒரு சிக்கல் ஏற்பட்டால், அதைச் சரிசெய்ய சில சமயம் மேலும் ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட அறுவை சிகிச்சைகள் தேவைப்படலாம். பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படும்போது விளைவுகள் சிறப்பாக இருக்கின்றன; எனவே வழக்கத்துக்கு மாறான எதையும் தயங்காமல் சொல்லுங்கள்.

குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

நீங்கள் சொன்னால், பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே கண்டறியப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயம் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால் அல்லது கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். காறை எலும்பின் மீதோ தோள்பட்டையின் உச்சியிலோ திடீரென கடுமையான வலி ஏற்பட்டால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கினாலோ வலித்தாலோ, அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையிலோ (arm) கை (hand) பகுதியிலோ உணர்வு இழந்தால், அல்லது கையை அறவே அசைக்க முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். புதிதாக ஏற்படும் மரத்துப்போதல், கூச்சம், பலவீனம், அல்லது தோள்பட்டையின் உச்சியில் மீண்டும் தோன்றும் புடைப்பு — இவை சிறியவையாகத் தோன்றினாலும் ஒரு அழைப்புக்கு உரியவை.

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, [அக்ரோமியோகிளாவிசுலர் மூட்டுக் காயம் \(தோள்பட்டைப் பிரிதல்\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

AC மூட்டு நிலைப்படுத்தல் (AC Joint Stabilisation)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 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
சீரமைத்த நிலை இழப்பு (loss of reduction)	56.0%	Type V மூட்டு விலகல்களை அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கவனிக்கும்போது இது காணப்பட்டது; இதன் விளைவாக Rockwood type 3 நிலை உருவாகிறது.
மறுகட்டமைப்புத் தோல்வி (reconstruction failure)	19.1%	முதன்மை கொராக் கோகிளாவிசுலர் மறுகட்டமைப்புக்குப் (coracoclavicular reconstruction) பிறகான ஒட்டுமொத்தத் தோல்வி விகிதம்; ஆய்வுகளுக்கு இடையே இது 8% முதல் 52.6% வரை மாறுபடுகிறது.
காயத்துக்குப் பிந்தைய தேய்மான மூட்டுவலி (posttraumatic osteoarthritis)	17%	Type III காயங்களில், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத குழுக்களுடன் ஒப்பிடும்போது அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட குழுக்களில் இதன் நிகழ்வு அதிகம்; சில ஆய்வுகள் குறிப்பிட்ட நோயாளிக் குழுக்களில் 66.7% வரை பதிவு செய்துள்ளன.
வேற்றிட எலும்பாக்கம் (heterotopic ossification)	17%	Type III காயங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட குழுக்களில் இது காணப்பட்டது.
உள்பொருத்து எரிச்சல் (implant irritation)	16.0%	உள்பொருத்துக்கு மேலே அழுத்தும்போது வலி ஏற்படுதல்; பெரும்பாலும் திட்டமிடப்படாத அகற்றுதல் தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	14.3%	மூட்டு நுண்ணோக்கி (arthroscope) துணையுடன் செய்யப்பட்ட, உடற்கூறுக்கு ஏற்ற கொராக்கோகிளாவிகுலர் மறுகட்டமைப்புக்குப் பிறகு, குறைந்தபட்சம் 10 ஆண்டுகள் பின்தொடர்வில் AC மூட்டை மீண்டும் நிலைப்படுத்திய விகிதம்.
தொடர்ந்த வலி (persistent pain)	5-8%	அறுவை சிகிச்சை மூலம் நிலைப்படுத்திய பிறகு, தொடர்ந்த வலியோ அசௌகரியமோ 5-8% நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது. 50% என்ற அதிக எண்ணிக்கை, அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் கவனிக்கப்பட்ட Type I/II காயங்களுக்குப் பொருந்தும்.
கொராகாய்டு எலும்பு முறிவு (coracoid fracture)	2-3%	கொராகாய்டில் துளையிடுவதுடன் தொடர்புடைய அபாயம்; மிகப் பெரிய மருத்துவத் தொடரில் (n=43) இது 2.3%. ஆரம்பகாலச் சிறிய ஆய்வுகளிலும், பிணவுடல் உயிரியந்திரவியல் மாதிரிகளிலும் அதிக விகிதங்கள் பதிவாகியுள்ளன.
தொற்று (infection)	1.9%	அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட நோயாளிக் குழுக்களில் பதிவான மேலோட்டமான அல்லது ஆழமான தொற்று விகிதங்கள்.
நரம்புக் காயம் (nerve injury)	1%	அரிதானது; சுப்ராஸ்கேபுலார் நரம்பு (suprascapular nerve) அல்லது பிரேக்கியல் பிளெக்சஸ் (brachial plexus) காயம் உட்பட.
காறை எலும்பு முறிவு (clavicle fracture)	Rare	சுரங்கம் இல்லாத மறுகட்டமைப்பு பற்றிய ஒரு ஆய்வில் (n=22) இது 20% எனப் பதிவாகியுள்ளது; வழக்கமான சுரங்க முறையிலோ துளையிடாத நுட்பங்களிலோ இது அரிது.

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