

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தோள்பட்டையின் முன்புற நிலைப்படுத்துதல் (Anterior Shoulder Stabilisation)



சிறு துளை (ஆர்த்ரோஸ்கோபிக்) நிலைப்படுத்துதலில், குழியின் முன்புறத்தில் கிழிந்த லேப்ரம் (labrum), ஒரு கேமராவின் வழிகாட்டுதலுடன் சிறிய வெட்டுகள் வழியாகப் பழுதுபார்க்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 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

அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்

2-6 weeks

மேசை வேலைக்கும் இலகுவான அன்றாடச் செயல்களுக்கும் திரும்புவது, பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.

பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள்

உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்

4-6 months

விளையாட்டுக்கும் முழு உடலுழைப்பு வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 4 முதல் 6 மாதங்களுக்கு இடையில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது; இருப்பினும் உடல் மோதும் விளையாட்டு வீரர்களுக்கு மீண்டும் ஏற்படும் அபாயம் அதிகமாக இருக்கலாம்.

இறுதி முடிவு நிலை

வலி மற்றும் பலம்

12-24 months

அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றமும், நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் விளைவுகள் ஒரே நிலையை அடைவதும் பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களில் காணப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருந்தும், மிகக் குறைவாக ஊடுருவும் சிகிச்சை வழிகளிலிருந்தே 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 நோய் வரலாற்றைக் கவனமாகக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் உருவப் பரிசோதனைகளுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம். தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மை (shoulder instability) என்றால், மூட்டு திரும்பத் திரும்ப நழுவுகிறது அல்லது அதன் இடத்திலிருந்து விலகுகிறது என்று பொருள்; பொதுவாக இது முன்புறமாக நிகழ்கிறது. நாங்கள் பொதுவாக முதலில், உங்கள் செயல்களை மாற்றிக்கொள்ளுதல், இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy) போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முயல்கிறோம். அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, அல்லது அதையும் மீறி உங்கள் தோள்பட்டை தொடர்ந்து மூட்டு விலகும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

தோள்பட்டையின் முன்புற நிலைப்படுத்தல் (anterior shoulder stabilisation) என்பது, தோள்பட்டை மூட்டை உறுதியாக அதன் இடத்தில் பிடித்து வைத்து, அது முன்புறமாக நழுவி வெளியேறுவதை நிறுத்தும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை. திரும்பத் திரும்ப மூட்டு விலகல்கள் ஏற்பட்டவர்களுக்கு இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது; இவை பெரும்பாலும், கை பக்கவாட்டில் நீட்டப்பட்டு வெளிப்புறமாகத் திரும்பியிருக்கும் நிலையில் ஏற்படும் விழுதல் அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு நிகழ்கின்றன. மற்ற சிகிச்சைகளால் உங்கள் தோள்பட்டை சீராகாததாலோ, அல்லது காயத்தின் தன்மை மேலும் மூட்டு விலகல்களை ஏற்படுத்த வாய்ப்புள்ளதாலோ, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைப் பரிந்துரைத்திருக்கலாம். மீண்டும் மூட்டு விலகிவிடுமோ என்ற பயம் இல்லாமல் நீங்கள் கையை அசைக்கவும், வேலை செய்யவும், விளையாடவும் உதவும் உறுதியான தோள்பட்டையே நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடத் தேவையான எக்ஸ்-ரேக்கள், MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் போன்ற உருவப் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைப் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாக மாற்ற முடியும் என்பதற்காக, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும்

அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தோள்பட்டையின் மேல் எளிதாக அணியக்கூடிய, 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, நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். 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.

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

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது ஒரு துளை வழி (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றிப் பல சிறிய வெட்டுகளைப் போட்டு — அவற்றில் ஒன்று பின்புறத்தில் — மூட்டுக்குள் வைக்கப்படும் ஒரு சிறிய கேமராவின் உதவியுடன் செயல்படுகிறார். சேதமடைந்த திசுவை அந்தக் கேமரா ஒரு திரையில் காட்டுகிறது.

முக்கியப் பிரச்சினை, குழியின் முன்புறத்தில் உள்ள குருத்தெலும்பு வளையம் எலும்பிலிருந்து கிழிந்து விலகியிருப்பதுதான். குழிக்குள் பொருத்தப்படும் சிறிய தையல் நங்கூரங்களைப் (suture anchors) பயன்படுத்தி, திசுவைக் கீழே பிடித்து வைக்கும் தையல்களுடன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த வளையத்தை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கிறார். திசுவுடன் ஒரு எலும்புத் துண்டும் பிரிந்து வந்திருந்தால், அதையும் அதே வெட்டுகளின் வழியாகப் பழுதுபார்க்கலாம். மூட்டின் பந்தில் உள்ள ஒரு பள்ளம் சிக்கிக்கொண்டால், அருகிலுள்ள திசுவின் ஒரு சிறு பகுதியை மூட்டுக்குள் நகர்த்தி, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அந்தப் பள்ளத்தையும் நிரப்பலாம்.

சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அவற்றின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பின்னர் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். செவிலியர்கள் மாத்திரைகள் மூலம் உங்கள் வலியைக் கட்டுக்குள் வைத்திருப்பார்கள்; தேவைப்பட்டால் அவற்றை மாற்றியமைப்பார்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். தொடங்குவதற்கான மென்மையான அசைவுகளை ஒரு செவிலியர் காட்டித் தருவார்; அதே நாளிலேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடுவீர்கள். முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது உங்களுடன் 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 நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டையில் வலியும் வீக்கமும் இருக்கும்; அதைச் சுற்றியுள்ள தோல் கன்றிப்போனது போலத் தோன்றலாம். இது படிப்படியாகத் தணியும். உங்கள் கைத்தாங்கி அனுமதிக்கும் அளவுக்குள் உங்கள் கையையும் (hand) முழங்கையையும் அசைத்துக்கொண்டிருப்பது உதவும்; இரவில் உங்கள் கையைத் தலையணைகளின் மீது வைத்து ஓய்வெடுப்பது அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். அறிவுறுத்தப்பட்டபடி எடுத்துக்கொள்ளும் எளிய வலி நிவாரண மாத்திரைகள் பொதுவாக உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்.

வசதிக்காக நீங்கள் ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியை அணிவீர்கள். உங்கள் பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர், தொடக்கத்திலேயே மென்மையான அசைவுகளுக்கு உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; சிறிய ஊசல் (pendulum) அசைவுகளிலிருந்து தொடங்கி, வலி அனுமதிக்கும் அளவுக்கு மெதுவாக அதிகரிப்பீர்கள். காலப்போக்கில், பயிற்சிகள் நீங்களே தசைகளைப் பயன்படுத்திச் செய்யும் அசைவுகளையும், பின்னர் எதிர்ப்பு விசையுடன் (resistance) செய்யும் வலிமைப் பயிற்சிகளையும் உள்ளடக்கும் அளவுக்கு விரிவடையும். பெரும்பாலான நாட்களில் இவற்றை வீட்டிலேயே செய்வீர்கள்; உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் முன்னேற்றத்தைச் சரிபார்த்து, போகப்போகத் திட்டத்தை மாற்றியமைப்பார்.

தொடக்கத்தில் அன்றாட வேலைகளுக்குச் சிறிது திட்டமிடல் தேவை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது; எங்கள் [வாகனம் ஓட்டுதல் வழிகாட்டி](#) இதை மேலும் விரிவாக விளக்குகிறது. கனமான வேலைகளுக்கு முன்பே மேசைப் பணியும் இலகுவான அன்றாட வேலைகளும் திரும்பும். தோள்பட்டை வலுவாகி, உங்கள் அசைவிலும் நிலைத்தன்மையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தியடையும் வரை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக்கூடப் (gym) பயிற்சி, உடலுழைப்பு வேலை ஆகியவை காத்திருக்க வேண்டும். தொடக்கத்தில், கையைத் தலையணைகள் தாங்கும் வகையில்

நிமிர்ந்த நிலையிலோ மல்லாந்தோ தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும்; வலி தணியும்போது பக்கவாட்டில் தூங்குவது எளிதாவதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் 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.

நன்றாக நடந்த பழுதுபார்ப்புக்குப் பிறகும், சில நேரங்களில் தோள்பட்டை மீண்டும் நழுவலாம் அல்லது அதன் இடத்திலிருந்து விலகலாம். இது பல ஆண்டுகள் கழித்து, பெரும்பாலும் கீழே விழுந்த பிறகோ விளையாட்டின்போதோ நிகழலாம். உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டு விலகி, மீண்டும் உள்ளே செல்லாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அது நழுவி வெளியேறி, தானாகவே மீண்டும் உள்ளே சென்றுவிட்டால், நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்படி கிளினிக்கை அழையுங்கள். அது சீராகிவிட்டாலும், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

தொற்று (infection) ஏற்படுவது அரிது. காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து கசியும் திரவம் அல்லது சீழ், அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் எதையாவது கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி மருந்துகளை எடுத்தும் தொடர்ந்து மோசமாகி வரும் வலிக்கும் அதே நாளில் அழைக்க வேண்டும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தோள்பட்டை விறைப்பாகலாம். கையை உயர்த்துவதையோ, முதுகுக்குப் பின்னால் கையைக் கொண்டு செல்வதையோ, ஆடை அணிவதையோ கட்டுப்படுத்தும் இறுக்கத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளிப்பது அசைவு திரும்ப உதவுவதால், உங்கள் மறுபரிசோதனையில் இதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

நரம்புகள் தோள்பட்டைக்கு அருகில் செல்கின்றன; எனவே அறுவை சிகிச்சையின்போது அவை எரிச்சலடையலாம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. அறுவை சிகிச்சைக்குச் சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குப் பிறகு, தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கியதும், உங்கள் கை (arm), கை (hand) அல்லது விரல்கள் தொடர்ந்து மரத்துப்போயிருந்தால், அல்லது அவற்றை அசைக்க முடியாவிட்டால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். பெரும்பாலான நரம்பு எரிச்சல் காலப்போக்கில் தானாகவே தணிந்துவிடும்.

இரத்த உறைவு (blood clot) அரிது; ஆனால் தீவிரமானது. உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

பழுதுபார்ப்பை அதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் சிறிய நங்கூரங்களும் தையல்களும், எப்போதாவது சொடுக்கும் அல்லது அரைபடும் உணர்வு, அல்லது ஒரு உலோகத் துண்டு உரசுவதால் ஏற்படும் வலி போன்ற பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தலாம். இதை நீங்கள் கவனித்தால், மறுபரிசோதனையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; நீங்கள் வீட்டில் கவலைப்பட்டுக்கொண்டிருப்பதைவிட, அவற்றைப் பற்றி எங்களிடம் சொல்வதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினால், அல்லது அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகி வந்தாலும், அதே நாளில் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குப் பிறகு, உங்கள் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கியதும், உங்கள் கை (arm), கை (hand) அல்லது விரல்கள் தொடர்ந்து மரத்துப்போயிருந்தால், அல்லது அவற்றை அசைக்க முடியாவிட்டால், எங்களை அழையுங்கள். முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டு விலகி, மீண்டும் உள்ளே செல்லாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அது நழுவி வெளியேறி, தானாகவே மீண்டும் உள்ளே சென்றுவிட்டால், நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்படி கிளினிக்கை அழையுங்கள். அலுவல் நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ எங்களைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள 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, [தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மை \(Shoulder Instability\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

தோள்பட்டையின் முன்புற நிலைப்படுத்தல் (Anterior Shoulder Stabilisation)

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
மீண்டும் ஏற்படும் நிலையற்ற தன்மை (recurrent instability)	17.0%	தோள்பட்டை நிலையற்ற தன்மை மீண்டும் ஏற்படுவதே மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; இளம் நோயாளிகள் (20-25 வயதுக்குக் குறைவானவர்கள்), உடல் மோதும் விளையாட்டு வீரர்கள், எலும்பு இழப்பு உள்ளவர்கள், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் 5-க்கும் மேற்பட்ட மூட்டு விலகல்கள் ஏற்பட்டவர்கள் ஆகியோருக்கு இந்த அபாயம் அதிகம்.
மீள் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் தோல்வி	7.8%	மீண்டும் ஏற்படும் நிலையற்ற தன்மை, தொடர்ந்து இருக்கும் வலி அல்லது பிற சிக்கல்கள் காரணமாக, சுமார் 2.4-5% நோயாளிகளுக்கு மீள் தோள்பட்டை நிலைப்படுத்தல் அறுவை சிகிச்சை (revision surgery) தேவைப்படுகிறது.
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள் (nerve compression syndromes)	5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 5% நோயாளிகளுக்குக் கையில் (hand) கூச்ச உணர்வு ஏற்படுகிறது; இது கார்பல் டனல் (carpal tunnel) அல்லது க்யூபிட்டல் டனல் (cubital tunnel) நோய்க்குறியாக இருக்கலாம்; கை கைத்தாங்கியிலிருந்து வெளியே வந்ததும் பெரும்பாலானோருக்கு இது மேம்படுகிறது.
காயத்துக்கு அடியில் இரத்தம் தேங்குதல் (hematoma)	1.6%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரத்தம் தேங்குதல்; இதை வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கலாம், அல்லது கண்காணித்தால் போதுமானதாக இருக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அசைவு வரம்பு இழப்பும் விறைப்பும்	0.32%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விறைப்பு பொதுவானது; அசைவின் இறுதி எல்லைகளில் சிறிய நிரந்தர அசைவு இழப்பு (பொதுவாக வெளிப்புறச் சுழற்சியில் 5-10 டிகிரி) ஏற்படுகிறது; ஆனால் இது பொதுவாகச் செயல்பாட்டுக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்துவதில்லை.
தொடர்ந்து இருக்கும் வலி அல்லது அதிருப்தி	0.17%	நிலைப்படுத்தல் வெற்றிகரமாக அமைந்தாலும், சில நோயாளிகளுக்குத் தோள்பட்டையில் தொடர்ந்து அசௌகரியம் இருக்கிறது — வலி, செயல்பாட்டுக் கட்டுப்பாடுகள், அல்லது முந்தைய செயல்பாட்டு நிலைக்குத் திரும்ப இயலாமை.
நரம்புக் காயம்	0.07%	ஆக்சிலரி நரம்பில் (axillary nerve) ஏற்படும் காயமே மிகவும் பொதுவான நரம்புக் காயம்; இது தோள்பட்டைப் பலவீனம், தோள்பட்டையின் வெளிப்பக்கத்தில் மரத்துப்போதல், கையை உயர்த்துவதில் சிரமம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தக்கூடும்.
தையல் நங்கூரம் சார்ந்த சிக்கல்கள்	0.05%	தையல் நங்கூரங்கள் (suture anchors) எலும்பிலிருந்து வெளியே இழுபடலாம், இடம் பெயரலாம், தோள்பட்டை மூட்டை உறுத்தலாம், அல்லது மூட்டுக் குருத்தெலும்பைச் சேதப்படுத்தலாம்; இதனால் மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படக்கூடும்.
தொற்று (infection)	0.03%	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் (arthroscopic) தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆழமான தொற்று அரிது; ஏற்பட்டால், பலமுறை மூட்டைக் கழுவுதல் (washouts), தையல் நங்கூரங்களை அகற்றுதல், நீண்ட காலம் சிரை வழியாகச் செலுத்தப்படும் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் (intravenous antibiotics) ஆகியவை தேவைப்படக்கூடும்.
குருத்தெலும்புச் சேதம் (chondral injury)	Rare	தையல் நங்கூரங்களைப் பொருத்தும்போதோ, மூட்டு விலகலினாலேயோ, மேற்கை எலும்பின் தலைப்பகுதி (humeral head) அல்லது தோள்பட்டைக் குழியின் (glenoid) மூட்டுக் குருத்தெலும்பில் சேதம் ஏற்படலாம். இது நீண்ட காலத்தில் மூட்டழற்சி ஏற்படும் அபாயத்துக்குப் பங்களிக்கிறது.
தபால் தலை முறிவு (postage stamp fracture)	Rare	தையல் நங்கூரம் பொருத்தப்படுவதால் தோள்பட்டைக் குழியின் விளிம்பில் ஏற்படும் சிறிய முறிவு; இது பொதுவாக நிலைத்தன்மையைப் பாதிப்பதில்லை; ஆனால் நங்கூரத்தின் இடத்தை மாற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

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