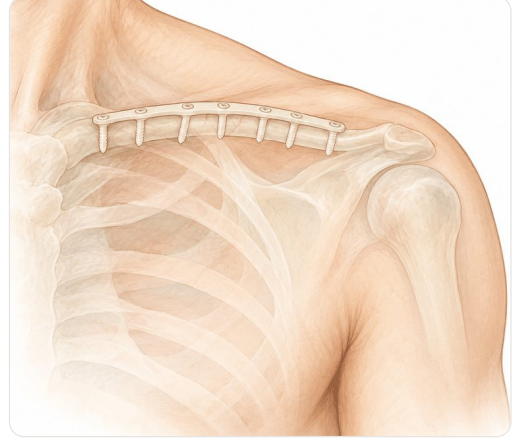


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

காறை எலும்பு முறிவு நிலைநிறுத்தல்

காறை எலும்பில் (clavicle, collarbone) ஏற்பட்ட ஒரு முறிவு. எலும்பின் முனைகள் சீரான நேர்கோட்டில் இல்லாதபோது, ஒரு தகடாலும் திருகாணிகளாலும் நிலைநிறுத்துவது இயல்பான வடிவத்தை மீட்டெடுக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 85 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 மேசை வேலைக்கும் இலகுவான செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; மறுபரிசோதனையில் அனுமதி கிடைத்ததும், 6 வாரங்களிலிருந்து வாகனம் ஓட்டுவது மீண்டும் தொடங்குகிறது.	3-6 months உடல் உழைப்பு வேலைக்கும், முழு வலிமைக்கும், விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்கு இடையில் நிகழ்கிறது; டைட்டானியம் நெகிழ் ஆணி (titanium elastic nailing, TEN) நிலைநிறுத்தல் செய்யப்பட்ட இளம்பருவத்தினர் கணிசமாக விரைவாக (சுமார் 38 நாட்கள்) விளையாட்டுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	12 months செயல்பாட்டுப் பலன்களும் வலிமையும் பொதுவாக 12 மாதங்களுக்குள் ஒரு நிலையை எட்டி அதற்கு மேல் பெரிதும் மாறுவதில்லை; நீண்டகாலத் தொடர்பரிசோதனை, அறுவை சிகிச்சைக் குழுவுக்கும் அறுவை சிகிச்சையற்ற குழுவுக்கும் இடையே சமநிலையைக் காட்டுகிறது.

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. 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. கிளினிக் சந்திப்பின்போது உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்களைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் படிமப் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். காறை எலும்பு எங்கே முறிந்துள்ளது என்பதையும், துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் நகர்ந்துள்ளன என்பதையும் எக்ஸ்-ரே படங்கள் பொதுவாகக் காட்டுகின்றன.

காறை எலும்பு (clavicle, collarbone) அதன் நடுப்பகுதியிலோ, இரு முனைகளில் ஒன்றுக்கு அருகிலோ முறியலாம். இத்தகைய முறிவுகளில் பல அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே நன்றாகக் குணமடைகின்றன; எனவே கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வு, இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சையற்ற கவனிப்பிலிருந்தே நாங்கள் பொதுவாகத் தொடங்குகிறோம். பெரியவர்களைப் பொறுத்தவரை, முறிவு கணிசமாக இடம்பெயர்ந்திருக்கும்போது — எடுத்துக்காட்டாக, 2 செ.மீ. அளவுக்குச் சுருங்கியிருந்தாலோ, முழுமையாக இடம் விலகியிருந்தாலோ, பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தாலோ — அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம். ஒரு முறிவு குணமடையத் தவறியிருந்தாலும், அல்லது மோசமான நிலையில் குணமடைந்திருந்தாலும் அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். இளம்பருவத்தினரில், பெரும்பாலான காறை எலும்பு முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றன. எலும்பு ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக்கொள்ளும் வகையில் அதை அசையாமல் உறுதியாகப் பிடித்து வைப்பதும், வலியைக் குறைப்பதும், தோள்பட்டையின் வலிமையையும் அசைவையும் மீட்டெடுப்பதுமே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், திட்டத்தை உங்களுடன் உறுதிப்படுத்தி, உங்கள் கேள்விகள் அனைத்துக்கும் பதிலளிப்போம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே, சில மருத்துவமனைகளைவிடச் சற்று நீண்ட உண்ணா நேரத்தை நாங்கள் கேட்கிறோம். நீங்கள் வழக்கமாக மருந்துகள் எடுத்துக்கொண்டால், அவற்றின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள் — எவற்றை இடைநிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் சொல்வோம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் பெரும்பாலானோருக்குச் சிறப்புப் பரிசோதனைகள் எதுவும் தேவைப்படுவதில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின்

(anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதாகக் கழற்றி மாற்றக்கூடிய, 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. அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் உறக்கத்தையும் வலிக் கட்டுப்பாட்டையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முழுவதும் நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிக்கொண்டிருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) கொடுக்கப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து அன்றைய தினமே மயக்க மருந்து நிபுணர் இதை முடிவு செய்கிறார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் உங்களுடன் இருந்து உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அன்றே வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வதாக இருந்தால், வாகனம் ஓட்ட நீங்கள் ஏற்பாடு செய்திருந்தவர் உங்களை அங்கே அழைத்துச் செல்வார்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது ஒரு திறந்த அறுவை சிகிச்சை; காறை எலும்பு முறிந்திருக்கும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு கீறல் மூலம் இது செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை மேசையில், பாதி அமர்ந்த நிலையில் — கடற்கரை நாற்காலி (beach chair) போன்ற நிலையில் — நீங்கள் படுக்க வைக்கப்படுவீர்கள்; உங்கள் தோள்பட்டையைச் சற்று உயர்த்த அதன் பின்னால் ஒரு சிறிய மெத்தை வைக்கப்படும். இது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்குத் தெளிவான பார்வையையும், எலும்பில் வேலை செய்யத் தடையற்ற வழியையும் தருகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், முறிந்த துண்டுகளை மீண்டும் அவற்றின் இயல்பான நிலைக்குக் கொண்டு வந்து, ஒரு தகடாலும் (plate) திருகாணிகளாலும் (screws) அவற்றை அங்கேயே பிடித்து வைப்பார். காறை எலும்பின் இயற்கையான S வடிவ வளைவைப் பின்பற்றும்படி தகடு வடிவமைக்கப்பட்டிருக்கிறது; அதனால் அது எலும்போடு நெருக்கமாகப் பொருந்தி அமர்கிறது. எலும்பு குணமடையும்போது அனைத்தும் அசையாமல் இருக்க, முறிவின் இரு பக்கங்களிலும் தகட்டின் வழியாகச் சிறிய திருகாணிகள்

எலும்புக்குள் செலுத்தப்படுகின்றன. எலும்பு பல துண்டுகளாக உடைந்திருந்தால், தகடு பொருத்தப்படுவதற்கு முன்பு, விடுபட்டுப்போன ஒரு துண்டை மீண்டும் சீரான நிலைக்கு இழுத்து வர ஒரு சிறிய திருகாணி பயன்படுத்தப்படலாம்.

முறிவு காறை எலும்பின் வெளிப்புற முனைக்கு அருகில் இருந்தால், காறை எலும்புக்கும் தோள்பட்டையில் உள்ள அருகிலுள்ள ஓர் எலும்புக்கும் இடையே செல்லும் வலுவான தையல் ஆதரவுகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சேர்க்கலாம். வெளிப்புறத் துண்டு ஒன்றுசேரும்வரை அதை அசையாமல் பிடித்து வைக்க இவை உதவுகின்றன. முன்பு ஒரு முறிவு குணமடையத் தவறியிருந்தால், அது ஒட்டிக்கொள்ள ஊக்குவிக்கும் வகையில், முறிவைச் சுற்றிக் கூடுதலான எலும்பு ஒட்டுப் பொருளையும் (bone graft) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வைக்கலாம்.

எலும்பு உறுதியாகப் பிடிக்கப்பட்டதும், அனைத்தும் நிலையாக உள்ளதா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்த்து, பின்னர் கீறலைத் தையல்களால் மூடுவார். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கிலிருந்து வெளியேறும் முன்பே காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டுத் துணி (dressing) போடப்படும். உங்கள் காறை எலும்பின் எக்ஸ்-ரே படங்களைப் பயன்படுத்தி முழு அறுவை சிகிச்சையும் முன்கூட்டியே திட்டமிடப்படுகிறது; துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் நகர்ந்துள்ளன, எத்தனை துண்டுகள் உள்ளன என்பதை அந்தப் படங்கள் காட்டுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலரால் அன்றே வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஓர் எளிய கைத்தாங்கியில் (sling) தாங்கப்பட்டிருக்கும்; பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியை வழக்கமாகப் பரிசோதித்து, அதைக் கட்டுக்குள் வைத்திருக்க மருந்து தருவார்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். நீங்கள் எழுந்து நடமாடும்போது கைத்தாங்கியை அணிந்தே இருங்கள்; அசையாமல் இருப்பதற்குப் பதிலாக, வீட்டைச் சுற்றிச் சிறுசிறு இடைவெளிகளில் நடந்து வாருங்கள். கட்டுத் துணியை ஏறக்குறைய 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய அதற்கு முன் அதைக் கழற்றி விடாதீர்கள். உங்களைச் சந்திக்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடன் இருக்கும்; காறை எலும்பின் மேல் உள்ள பகுதி வீங்கியிருக்கும், காயம்பட்டு நீலம் பாரித்ததுபோல் தோன்றலாம். இது குணமடைதலின் இயல்பான ஒரு பகுதியே. ஓய்வு எடுப்பது, கையைக் கைத்தாங்கியில் வைத்திருப்பது, சொல்லப்பட்டபடி வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்துக்கொள்வது ஆகியவை அது தணிய உதவும். வீக்கம் குறையும்போது, முதல் இரண்டு வாரங்களில் வலி படிப்படியாகக் குறைவதை பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஓர் எளிய கைத்தாங்கியில் தாங்கப்பட்டிருக்கும்; உங்கள் பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்தில் மென்மையான அசைவுகள் வழியாக உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துவார்; எலும்பு ஓட்டிக்கொள்ளும்போது உங்கள் வலிமையையும் அசைவு வரம்பையும் படிப்படியாக வளர்ப்பார். வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலகுவான வேலைகளை உங்கள் மற்றொரு கையால் நீங்கள் சமாளிக்கலாம்; ஆனால் பாதுகாப்பானது என்று உங்களுக்குச் சொல்லப்படும்வரை, வலிக்கும் கையால் எடைகளைத் தூக்குவதையோ, தலைக்கு மேல் கையை நீட்டுவதையோ, அதன் மீது சாய்வதையோ தவிர்த்து விடுங்கள். தொடக்கத்தில் சில தலையணைகளின் மீது சாய்ந்து, உடலைச் சற்று உயர்த்தியபடி தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும்.

வீக்கம் குறைந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வாழ்க்கை எளிதாகிறது. கனமான எதையும் தூக்கக்கூடிய நிலைக்கு நெடுங்காலம் முன்பே, நீங்களே உடை அணியவும், எழுதவும், விசைப்பலகையைப் (keyboard) பயன்படுத்தவும் முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும் — பொதுவாக ஆறாவது வார மறுபரிசோதனையின்போது — நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; இதில் என்னென்ன அடங்கும் என்பதை **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டி விளக்குகிறது. வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது, உங்கள் வேலையிலோ விளையாட்டிலோ என்ன அடங்கியுள்ளது என்பதைப் பொறுத்தது; நீங்கள் குணமடையும்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதைப் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார்.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையின்போதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டி, நீங்கள் எப்படிச் செல்கிறீர்கள் என்பதற்கேற்பத் திட்டத்தை மாற்றியமைப்பார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நாங்கள் முதன்மையாகக் கவனிப்பது தொற்றுதான். எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் குறையாத ஆழமான, துடிப்பான வலியையோ, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பையோ, அதிலிருந்து திரவம் கசிவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். சில சமயங்களில் உடல் சூடாகவும் நடுக்கத்துடனும் இருப்பதுபோல் உணர்வீர்கள். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கண்டால் உடனடியாக எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; தொற்றுக்கு உடனடிச் சிகிச்சை தேவை.

தகடும் திருகாணிகளும் காறை எலும்பின் மேல் உள்ள தோலுக்கு மிக அருகிலேயே அமர்ந்திருக்கின்றன; எனவே தோலின் ஊடாக அவற்றைத் தொட்டு உணர் முடியும். குறிப்பாக அந்தப் பக்கம் படுக்கும்போதோ, தோள்பட்டைக்குக் குறுக்கே ஒரு பையின் வாரைச் சுமக்கும்போதோ, உலோகம் உராய்வதையோ இடறுவதையோ சிலர்

உணர்கிறார்கள். இந்த எரிச்சல் தொந்தரவாக மாறினால், பிற்பாடு ஒரு அறுவை சிகிச்சையில் அந்த உலோகப் பொருத்துகளை (hardware) அகற்ற முடியும். அதைப் பொறுத்துக்கொள்வதற்குப் பதிலாக, உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

தழும்புக்கு அருகில் மரத்துப்போதல் பொதுவானது. அறுவை சிகிச்சையின்போது காறை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள சிறிய தோல் நரம்புகள் பெரும்பாலும் இழுபடுகின்றன; இதனால் கீறலுக்குக் கீழே மரத்துப்போன அல்லது கூச்ச உணர்வுள்ள ஒரு பகுதி விடப்படுகிறது. இது பொதுவாக உங்களைக் கட்டுப்படுத்தும் ஒன்றாக இல்லாமல், நீங்கள் கவனிக்கும் ஒன்றாகவே இருக்கும்; இருப்பினும் பதிவில் இருக்கும்பொருட்டு அதை உங்கள் அடுத்த சந்திப்பின்போது சொல்லுங்கள்.

அரிதாக, காறை எலும்புக்கு அடியில் உள்ள பெரிய நரம்புகளையோ இரத்தக் குழாய்களையோ அறுவை சிகிச்சை பாதிக்கலாம். கை முழுவதும் திடீரென்று பலவீனம் ஏற்படுவது, ஊசி குத்துவதுபோன்ற உணர்வு ஏற்படுவது, அல்லது கை வெளிறியோ குளிர்ந்தோ வீங்கியோ காணப்படுவது ஆகியவை எச்சரிக்கை அறிகுறிகள். இவற்றுக்கு அவசரக் கவனம் தேவை; எனவே அவை தோன்றினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எலும்பு சில சமயங்களில் ஒட்டிக்கொள்ளத் தவறலாம், அல்லது எதிர்பார்த்ததைவிட மோசமான நிலையில் ஒட்டிக்கொள்ளலாம். முறிவு உள்ள இடத்தில் வலியும் பலவீனமும் தொடர்வதையும், அவை எதிர்பார்த்தபடி முன்னேறாமல் இருப்பதையும் நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். நாம் பேசியபடி உங்கள் தோள்பட்டை சீரடையவில்லை என்றால், ஒரு மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

காயம் விரிந்து திறப்பது, தழும்பு தடிப்பது அல்லது வலிப்பது போன்ற காயப் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம்; காயத்துக்கு அடியில் இரத்தம் தேங்குவது முதல் சில நாட்களில் திடீர் வீக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம். காயம் குறித்து எந்தக் கவலை இருந்தாலும் கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தாலோ, வீங்கினாலோ, திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென்று மோசமானாலோ, உங்கள் வலி நிவாரண மருந்தால் குறையாமல் இருந்தாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வலியோ வீக்கமோ இருந்தாலோ, மூச்சுத் திணறல் இருந்தாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; இவை இரத்த உறைவின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கை மரத்துப்போனாலோ, குளிர்ந்ததுபோலவோ வெளிறியோ இருந்தாலோ, அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். எதைப்

பற்றியாவது நீங்கள் கவலைப்பட்டால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். அதை ஆரம்பத்திலேயே கேட்டறிய நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

இந்த நிலை பற்றி மேலும் எங்கே படிக்கலாம்

இந்தப் பக்கம் அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றியது. இது சிகிச்சையளிக்கும் நிலை — அறுவை சிகிச்சை எப்போது உதவுகிறது, எப்போது உதவுவதில்லை என்பது குறித்துச் சான்றுகள் காட்டுவது உட்பட — [காறை எலும்பு முறிவு](#) 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

காறை எலும்பு முறிவு நிலைநிறுத்தல்

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

85 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
மொத்த மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	17.6-24.6%	ஏறக்குறைய நான்கில் ஒரு நோயாளிக்கு 2 ஆண்டுகளுக்குள் மறு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது; பெரும்பாலும் உலோகப் பொருத்துகளை (hardware) அகற்றுவதற்காகவோ, எலும்பு ஒட்டாமைக்கான (nonunion) திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்காகவோ, ஆழமான தொற்றுக்காகவோ, தவறான நிலையில் ஒட்டியதற்காகவோ (malunion) இது நிகழ்கிறது.
உலோகப் பொருத்துகளை அகற்றுதல்	7.7-40%	அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உலோகப் பொருத்துகளை அகற்றுவதே மிகவும் பொதுவான மறு அறுவை சிகிச்சை; ஆண்களைவிடப் பெண்கள் ஏறக்குறைய 3 மடங்கு அதிகமாக அகற்றலுக்கு உள்ளாகிறார்கள் (28.6% எதிர் 11.5%).
எலும்பு ஒட்டாமை (nonunion)	2-15%	அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையில் சுமார் 14.5% முறிவுகள் ஒட்டுவதில்லை; அதனுடன் ஒப்பிடும்போது, நவீன தகடு பொருத்துதலுக்குப் பிறகு எலும்பு ஒட்டாமை மிகவும் அரிது. புகைபிடித்தல், நீரிழிவு நோய், பிற உடல்நலப் பிரச்சினைகள் ஆகியவை இந்த அபாயத்தை அதிகரிக்கின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தகடு அகற்றப்பட்ட பிறகு மீண்டும் முறிதல்	1.4-6.5%	உலோகப் பொருத்துகள் அகற்றப்பட்ட பிறகு சராசரியாக 25.6 நாட்களில் மீண்டும் முறிவு ஏற்படுகிறது; இதற்குப் பொதுவாக மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. அகற்றப்பட்ட பிறகு 6-8 வாரங்களுக்கு உடல் மோதல் ஏற்படும் செயல்களை நோயாளிகள் தவிர்க்க வேண்டும்.
ஒட்டும் மூட்டுறை அழற்சி (adhesive capsulitis) அல்லது தோள்பட்டை விறைப்பு	1-43%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்பக் காலத்தில் ஏறக்குறைய 20% பேருக்குத் தோள்பட்டை விறைப்பு ஏற்படுகிறது; இயன்முறை சிகிச்சையாலும் ஆரம்பகால அசைவாலும் இதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.
உலோகப் பொருத்துகள் செயலிழத்தல் அல்லது தகடு உடைதல்	1-3%	போதுமான நிலைநிறுத்தல் இல்லாதபோதோ, முன்கூட்டியே சுமை கொடுக்கப்படும்போதோ குறிப்பாகத் தகடு உடைவதோ திருகாணித் தளர்ச்சியோ ஏற்படலாம்; இதற்குப் பொதுவாகத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
காயம் ஆறுவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள்	1-2%	காறை எலும்பை மூடியிருக்கும் மென்திசுப் படலம் மெல்லியதாக இருப்பதால், தாமதமாகக் குணமடைதல், காயம் விரிந்து திறத்தல் (dehiscence), அல்லது தடிப்பான தழும்பு (hypertrophic scarring) ஏற்படலாம்.
தாமதமான எலும்பு ஒட்டுதல் (delayed union)	1-12%	1-12% வழக்குகளில் எலும்பு ஒட்டுவது தாமதமாகிறது; பெரும்பாலும் மேலதிகத் தலையீடு இல்லாமலேயே இது சரியாகிவிடுகிறது.
தவறான நிலையில் ஒட்டுதல் (malunion)	0.4-37%	ஏற்க முடியாத நிலையில் குணமடைவது படி போன்ற ஒரு வடிவக் கோளாற்றை (step deformity) உருவாக்கி, தோள்பட்டையின் இயக்கவியலை மாற்றக்கூடும்; அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் தவறான நிலையில் ஒட்டுதலுக்கு, எலும்பை வெட்டி மீண்டும் சீரமைக்கும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை (revision osteotomy) தேவைப்படுகிறது.
இரத்தக் குழாய்க் காயம்	< 0.4%	இரத்தக் குழாய்கள் காறை எலும்புக்கு நேர் கீழே அமைந்திருப்பதால், காறை எலும்புக்குக் கீழுள்ள தமனிக்கோ (subclavian artery) சிரைக்கோ ஏற்படும் காயம் மிக மிக அரிது; இது ஏற்பட்டால் உடனடியாக இரத்தக் குழாய் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் ஆலோசனை தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
உணர்வு மாற்றம் (paresthesia) அல்லது மரத்துப்போதல்	0-38%	அறுவை சிகிச்சை அணுகலின்போது மேல்-காறை எலும்பு நரம்புகளுக்கு (supraclavicular nerve) ஏற்படும் காயத்தால், அறுவை சிகிச்சை செய்த இடத்திலும் மார்பின் முன்பகுதியிலும் உணர்வு மாறுபடுகிறது; பெரும்பாலானவை 6-12 மாதங்களில் மேம்படுகின்றன.
மேலோட்டமான தொற்று	0-18%	மேலோட்டமான காயத் தொற்றுகள், வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகளுக்கும் (oral antibiotics) உள்ளூர்க் காயப் பராமரிப்புக்கும் பதிலளிக்கின்றன; நீரிழிவு, புகைபிடித்தல், உடல் பருமன் ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
ஆழமான தொற்று	0-18%	கழுவுதலும் செத்த திசு நீக்கமும் (irrigation and debridement) தேவைப்படும் ஆழமான தொற்று, பொதுவாக இடைநிலை 5 மாதங்களில் ஏற்படுகிறது; இதற்கு அறுவை சிகிச்சை மூலம் கழுவுதல், நீண்ட காலம் நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள், சில சமயங்களில் உலோகப் பொருத்துகளை அகற்றுதல் ஆகியவை தேவைப்படலாம்.
மார்புக் குழியில் காற்று (pneumothorax)	0-4.8%	மார்புக் குழியில் காற்று சேரக் காரணமாகும் நுரையீரல் காயம்; சிறிய அளவிலான காற்றுச் சேர்க்கைகள் தானாகவே சரியாகிவிடுகின்றன, பெரியவற்றுக்கோ மார்புக் குழாய் (chest tube) செலுத்தப்பட வேண்டும்.
நரம்புக் காயம்	0-38%	மேல் அவயவ நரம்புப் பின்னலுக்கு (brachial plexus) ஏற்படும் காயம் மிக மிக அரிது; இது கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) பலவீனத்தையோ, மரத்துப்போதலையோ, உணர்வு மாற்றத்தையோ ஏற்படுத்துகிறது. பெரும்பாலான காயங்கள் நரம்பு இழுபடுவதால் ஏற்படுபவை; அவை சில மாதங்களில் குணமடைகின்றன.

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