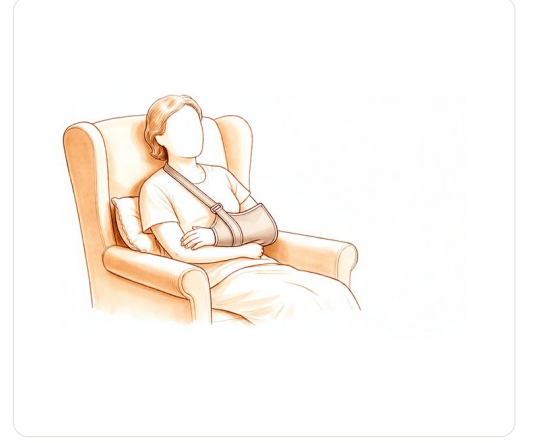


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பின் புதிய முறிவுக்கான தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Shoulder Arthroplasty for Acute Proximal Humerus Fracture)



சிக்கலான தோள்பட்டை முறிவுக்கு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை
மூலம் சிகிச்சை.

Kieran Hirpara © 1 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	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
6-12 weeks	4-12 months	12-24 months
கைத்தாங்கி (sling) அகற்றப்பட்ட பிறகு, பெரும்பாலானோர் சுமார் 6 வாரங்களிலிருந்து மேசை வேலைக்குத் திரும்பலாம். எந்தத் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும், எந்தப் பக்கமாக இருந்தாலும், குறைந்தது 6 வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்ட அனுமதி இல்லை. தோள்பட்டை முறிவு அறுவை சிகிச்சை பற்றிய ஒரு ஆய்வில், இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்கள் சராசரியாக சுமார் ஐந்து மாதங்களுக்குப் பிறகு மீண்டும் வாகனம் ஓட்டினார்கள்.	நீச்சல், கோல்ஃப் போன்ற இலகுவான விளையாட்டுகள் பெரும்பாலும் 4 முதல் 6 மாதங்களில் மீண்டும் தொடங்கும். கனமான அல்லது உடல் உழைப்பு வேலைக்குத் திரும்ப 12 மாதங்கள் வரை ஆகலாம்; மிகக் கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதை நீண்ட காலத்துக்குத் தவிர்ப்பது நல்லது.	வலி நிவாரணமும் செயல்பாட்டின் உச்ச நிலையும் பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகின்றன; அதன் பிறகு நீண்ட கால விளைவுகள் நிலைப்படுகின்றன.

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. உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் சிகிச்சைகளிலிருந்தே நாங்கள் தொடங்குகிறோம். பல தோள்பட்டை முறிவுகளுக்கு, இதன் பொருள் முதலில் ஓய்வு, கைத்தாங்கி (sling) மற்றும் இயன்முறை சிகிச்சை. இந்த வகை முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலே குணமடைகின்றன; அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பில் 90%-க்கும் மேற்பட்டவை நன்றாக ஒன்றுசேர்கின்றன. ஆனால் சில முறிவுகள் மோசமாக இடம் நகர்ந்திருக்கும், அதாவது முறிந்த துண்டுகள் ஒன்றையொன்று விட்டு விலகியிருக்கும். இத்தகைய சமயங்களில், குறிப்பாக வயதான நோயாளிகளுக்கு, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை, முறிவுகளுக்காக வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் மேற்கை எலும்பின் உருண்டையான மேல்பகுதி அகற்றப்பட்டு, அதற்குப் பதிலாகச் செயற்கை மூட்டு பொருத்தப்படுகிறது. முறிந்த துண்டுகளை நம்பகமாக ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்க முடியாத சிக்கலான முறிவுகள் உள்ள

வயதான நோயாளிகளுக்கே இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. காத்திருந்து முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முயற்சிப்பது மோசமான செயல்பாட்டுக்கும் அதிகச் சிக்கல்களுக்கும் வழிவகுக்கலாம்; எனவே காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே அறுவை சிகிச்சை செய்ய நாங்கள் அறிவுறுத்தலாம். நம்பகமான வலி நிவாரணமே முக்கிய நோக்கம். உங்கள் கையை எவ்வளவு அசைக்கவும் பயன்படுத்தவும் முடிகிறது என்பதை மேம்படுத்துவது கூடுதல் இலக்கு, ஆனால் அதில் கிடைக்கும் பலன்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் அதிகம் மாறுபடுகின்றன. இவை அனைத்தையும் உங்களுடன் கலந்துரையாடி, இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், அதைத் திட்டமிட உங்களுக்குச் சில ஸ்கேன்கள் தேவைப்படும். முதலில் உங்கள் தோள்பட்டையின் எக்ஸ்-ரே எடுக்கப்படும். சில சமயம் MRI (தசைநாண்கள் (tendons) போன்ற மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் சேர்க்கப்படும். உங்களுக்கு எந்த ஸ்கேன்கள் தேவை என்று நாங்கள் சரியாகச் சொல்வோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பு உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் 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. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. 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, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது முறிவுகளுக்காக வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டு போட்டு, அதன் வழியாக முறிந்த தோள்பட்டை மூட்டை அடைகிறார். முறிந்த துண்டான, உங்கள் மேற்கை எலும்பின் உருண்டையான மேல்பகுதி அகற்றப்படுகிறது. அதன் இடத்தில், உலோகத்தாலும் பிளாஸ்டிக்கினாலும் ஆன செயற்கை மூட்டு பொருத்தப்படுகிறது; உடைந்த ஒரு குச்சியின் முனையில் வழுவுழுப்பான புதிய பந்தைப் பொருத்துவது போல.

பின்னர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் புதிய மூட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகளை மீண்டும் கட்டமைக்கிறார். உங்கள் தோள்பட்டைத் தசைநாண்கள் இணையும் இடமான, மேற்கை எலும்பின் மேல்பகுதிக்கு அருகிலுள்ள எலும்பு மேடுகள், மீண்டும் சரியான நிலைக்குக் கொண்டுவரப்பட்டு, வலுவான தையல்களால் செயற்கை மூட்டுடன் இணைத்துப் பிடிக்கப்படுகின்றன. இந்தத் துண்டுகள் மீண்டும் சரியான இடத்தில் அமர்ந்து குணமடைவது முக்கியம், ஏனெனில் உங்கள் கையை அசைக்கும் தசைநாண்களை அவைதான் தாங்குகின்றன. மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களையும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சமநிலைப்படுத்தி, கை அதன் இயல்பான நீளத்திலும் கோணத்திலும் அமையும்படி புதிய பாகங்களைப் பொருத்துகிறார்.

அனைத்தும் சரியான இடத்தில் அமைந்ததும், காயம் மூடப்படுகிறது. முதலில், மூடிய காயத்தின் மேல் மெல்லிய, தானாக ஒட்டிக்கொள்ளும் வலை (mesh) வைக்கப்பட்டு, தோலின் ஓரங்களை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பின்னர் திரவ வடிவிலான தோல் பசை (skin glue) அந்த வலையின் மேல் பூசப்படுகிறது; அது கெட்டியாகி முழுவதையும் மூடி அடைக்கிறது. இது சுமார் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் அப்படியே இருந்து, பின்னர் தானாகவே மேலெழுந்து உரிந்துவிடும்; எனவே எதையும் அகற்ற வேண்டியதில்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். தொடக்கத்தில் உங்கள் தோள்பட்டை வலிக்கும்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க மருந்து தருவோம். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். கட்டைச் (dressing) சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே எழுந்து நடமாட ஒரு செவிலியர் உதவுவார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் நாட்களில் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது, படிப்படியாகத் தணியும். ஐஸ் பைகள், ஓய்வு, உங்கள் வலி மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் போடப்பட்ட நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு முதல் நாளில் குறைந்துவிடும்; எனவே வலி அதிகரிப்பதற்கு முன்பே உங்கள் மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும். பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்திலேயே மென்மையான அசைவுகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) வழிகாட்டுவார்; நீங்கள் செய்யும் எல்லாவற்றையும் விட இந்தப் பயிற்சிகளே அதிக முக்கியம். முன்னேற்றம் மெதுவாக இருப்பதாகத் தோன்றினாலும் அவற்றைத் தொடர்ந்து செய்யுங்கள். முதல் நாளிலிருந்தே வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், ஆனால் தொடக்கத்தில் உணவு, உடை அணிதல், கடைக்குச் செல்லுதல் ஆகியவற்றுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். தொடக்க வாரங்களில், நாற்காலியில் சாய்ந்தபடி அல்லது கூடுதல் தலையணைகளை வைத்து உயர்த்திய நிலையில் தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும்.

முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. வீக்கம் தணியும்போது அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் அசைவு திரும்பும்போது, மேலும் தூரம் எட்டவும் சற்று அதிகமாகத் தூக்கவும் முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்த பிறகு (பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில்), நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பக்கத்தைப் பாருங்கள். முழு மீட்சிக்கு நேரம் ஆகும்; உங்கள் பயிற்சிகளில் தொடர்ந்த முயற்சியே நல்ல பலனுக்கான சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள். உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் வழி நெடுகிலும் 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.

கவனிக்க வேண்டிய மிகத் தீவிரமான பிரச்சினை தொற்று (infection). எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது காய்ச்சல் என இது வெளிப்படலாம். இந்த அறிகுறிகளில் எதையாவது கவனித்தால் உடனடியாக எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். ஆழமான தொற்றுக்கு உடனடி சிகிச்சை தேவை; எனவே உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்க வேண்டாம்.

புதிய மூட்டு சில சமயம் அதன் இடத்திலிருந்து விலகலாம். திடீரென ஒரு 'கடக்' என்ற உணர்வும், அதைத் தொடர்ந்து வலியும், இயல்பாக அசையாத கையும் இருக்கும். இது

நடந்தால், அவசரமாக கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

செயற்கைப் பாகங்கள் காலப்போக்கில் தளரலாம். இது பொதுவாகத் திடீரென அல்லாமல் படிப்படியாக உருவாகிறது. சிறிது காலம் முன்னேற்றம் இருந்த பிறகு வலி திரும்புவதையும், தோள்பட்டையில் 'கிளிக்' என்ற சத்தம் அல்லது அரைபடுவது போன்ற உணர்வையும் நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; அங்கே ஸ்கேன்கள் மூலம் மூட்டைச் சரிபார்க்கலாம்.

செயற்கை மூட்டைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு முறியலாம். இது கீழே விழுந்த பிறகோ அடிபட்ட பிறகோ ஏற்படலாம்; திடீர் வலியும் வீக்கமும் கொண்ட புதிய காயம் போல இருக்கும். இது நடந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

தோள்பட்டையைச் சுற்றி நரம்புக் காயம் ஏற்படுவது இந்த அறுவை சிகிச்சையின் அறியப்பட்ட அபாயம். இது கையில் மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனத்தை ஏற்படுத்தலாம். பெரும்பாலான நரம்பு எரிச்சல் தானாகவே தணியும்; அப்படித் தணியவில்லை என்றால் மறுபரிசோதனையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விறைப்பும் தொடர்ந்த வலியும் உருவாகலாம். உங்கள் பயிற்சிகளைச் செய்தாலும் தோள்பட்டை இறுக்கமாக இருப்பதாகவும் அசைவு குறைவாகவே இருப்பதாகவும் உணர்வீர்கள். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சைத் திட்டத்தை மாற்றியமைக்க, இதை உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

செயற்கை மூட்டைச் சுற்றியுள்ள எலும்புத் துண்டுகள் சில சமயம் குணமடையாமல் போகலாம், அல்லது இடம் நகர்ந்த நிலையில் குணமடையலாம். இதனால் தோள்பட்டை எதிர்பார்த்ததை விடப் பலவீனமாகவோ குறைந்த உறுதியுடனோ இருக்கலாம். பின்தொடர் ஸ்கேன்களில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைக் கண்டறிந்து, உங்களுடன் வழிகளைப் பற்றிப் பேசுவார்.

சில நோயாளிகளுக்குப் பின்னாளில், சில சமயம் பல ஆண்டுகள் கழித்து, மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. தளர்வு, மூட்டு விலகல், தொற்று அல்லது மூட்டுப் பரப்புகளின் தேய்மானம் ஆகியவை காரணங்களில் அடங்கும். மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery) முதல் அறுவை சிகிச்சையை விடச் சிக்கலானது; மீட்சியும் மெதுவாக இருக்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே அறிகுறிகளைக் காட்டுகின்றன; நீங்கள் காத்திருப்பதை விட, உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது உங்கள் வலி குறைவதற்குப் பதிலாகத்

தொடர்ந்து அதிகரித்தால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென உங்கள் கையில் உணர்வு இல்லாமல் போனால் அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால், கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். கீழே விழுந்த பிறகோ அடிபட்ட பிறகோ ஏற்படும் திடீர் கடுமையான வலிக்கும் அவசர சிகிச்சை தேவை.

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, [தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவு \(Proximal Humerus Fracture\)](#) 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

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பின் புதிய முறிவுக்கான தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Shoulder Arthroplasty for Acute Proximal Humerus Fracture)

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
எலும்பு மேடுகள் ஒன்றுசேராமை (tuberosity nonunion)	9.6-36.8%	ஆய்வுகளுக்கிடையே பெரிய மாறுபாடு; விகிதங்கள் மெட்டா-பகுப்பாய்வுகளில் 9.6% முதல், தலைகீழ் தோள்பட்டை மாற்று அறுவை சிகிச்சை (RSA) பற்றிய குறிப்பிட்ட முறையான மதிப்பாய்வுகளில் 36.8% வரை உள்ளன.
அக்ரோமியன் எலும்பு முறிவு (acromial fracture)	4-9.4%	அக்ரோமியன் அல்லது தோள்பட்டை எலும்பின் பின்புற முகட்டில் (scapular spine) அழுத்த முறிவுகள், RSA சிகிச்சைகளில் 4% முதல் 9.4% வரை பதிவாகியுள்ளன.
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	3.4-15%	மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் 3.4% முதல் 15% வரை மாறுபடுகின்றன; பெரும்பாலும் மூட்டு நிலையின்மை, தொற்று அல்லது செயற்கை மூட்டு தளர்ந்துபோதல் (loosening) காரணமாக.
நுரையீரல் இரத்த உறைவு (pulmonary embolism)	1.7%	அரிதானது ஆனால் தீவிரமான சிக்கல்; ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில் 1.7% எனப் பதிவாகியுள்ளது.
தொற்று (ஆழமானது)	1.6-6.8%	ஆழமான தொற்று விகிதங்கள் ஆய்வுக்கு ஆய்வு மாறுபடுகின்றன; RSA நோயாளிக் குழுக்களில் சில ஆய்வுகள் 1.6% அளவுக்குக் குறைவாகவும், மற்றவை 6.8% வரையும் பதிவு செய்துள்ளன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	1.6-11.9%	அறுவை சிகிச்சையின்போதும் அதற்குப் பிறகும் ஏற்படும் முறிவுகள் அடங்கும்; விகிதங்கள் ஆய்வையும் பொருத்தும் முறையையும் பொறுத்து மாறுபடுகின்றன.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	1.6-13.5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இரத்தக் கட்டி விகிதங்கள் 1.6% முதல் 13.5% வரை; சில சமயம் அதை வெளியேற்ற (drainage) வேண்டியிருக்கும்.
மூட்டு நிலையின்மை / மூட்டு விலகல் (instability/dislocation)	1.5-10.2%	நிலையின்மை விகிதங்கள் 1.5% முதல் 10.2% வரை; பெரும்பாலும் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
நரம்புக் காயம்	0.64-1.3%	ஒட்டுமொத்த நரம்புக் காய விகிதம் சுமார் 1.3%; இவற்றில் ஆக்ஸிலரி நரம்புக் (axillary nerve) காயமே மிகப் பொதுவான குறிப்பிட்ட வகை.
தோள்பட்டை எலும்பில் தேய்வுக் குழி (scapular notching)	0-40%	செயற்கை மூட்டின் வடிவமைப்பையும் பின்தொடர் கண்காணிப்புக் காலத்தையும் பொறுத்து பரந்த வரம்பு (0-40%) பதிவாகியுள்ளது; RSA-வில் பொதுவானது.
கிளெனாய்டு பகுதி தளர்வு (glenoid loosening)	0-19%	தளர்வு விகிதங்கள் பெருமளவில் மாறுபடுகின்றன; பழைய உடற்கூறியல் தோள்பட்டை மாற்று அறுவை சிகிச்சை (aTSA) ஆய்வுகளில் 19% வரை பதிவாகியுள்ளது, RSA-வில் குறைவு.

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