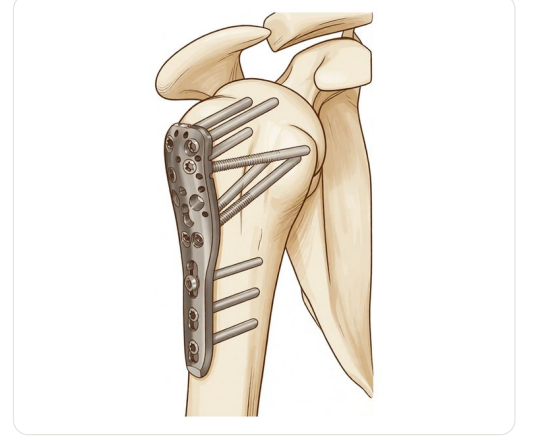


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தோள்பட்டைக்கு அருகிலுள்ள மேற்கை எலும்பு முறிவுக்கான ORIF (திறந்த சீரமைப்பும் உள்ளக நிலைப்படுத்தலும் — தகடு மற்றும் கம்பி மூலம் பொருத்துதல்)



தோள்பட்டைக்கு அருகில், கை எலும்பின் மேல் முனையில் ஏற்பட்ட ஒரு முறிவு.

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
4-6 weeks	3-6 months	12 months
அலுவலக வேலை செய்பவர்கள், தகடு பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் நான்கு முதல் ஆறு வாரங்களில் வேலைக்குத் திரும்பினார்கள்.	உடல் உழைப்பு அதிகம் தேவைப்படும் வேலைகளில் இருப்பவர்கள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சராசரியாகச் சுமார் நான்கு மாதங்களில் முழு வேலைகளுக்குத் திரும்பினார்கள்; கிட்டத்தட்ட எல்லாத் தொழிலாளர்களும் ஆறு மாதங்களுக்குள் திரும்பிவிட்டார்கள்.	தோள்பட்டையின் செயல்பாடு முதல் ஆண்டில்தான் மிக அதிகமாக மேம்படுகிறது; அதன் பிறகு பெரிய மாற்றம் இருப்பதில்லை.

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. உங்கள் முதல் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, என்ன பிரச்சினை என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் படங்களுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் திறந்த சீரமைப்பும் உள்ளக நிலைப்படுத்தலும் (open reduction and internal fixation) என்று பெயர். அதாவது, உங்கள் கையின் மேல் பகுதியில் முறிந்துள்ள எலும்பு மீண்டும் அதன் இடத்துக்குக் கொண்டுவரப்பட்டு, பொதுவாக ஒரு உலோகத் தகடு மற்றும் திருகாணிகளால், சில சமயம் எலும்புக்கு உள்ளே செலுத்தப்படும் ஒரு கம்பியால், அங்கேயே பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. முறிவு மோசமாக இடம் நகர்ந்திருக்கும்போது, அல்லது எலும்பு பல துண்டுகளாக உடைந்திருக்கும்போது நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம்; ஏனெனில் அத்தகைய முறிவுகள் தாமாகவே அவற்றின் இடத்தில் நிலைப்பது அரிது. பல தோள்பட்டை முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே குணமடைகின்றன; எனவே இரண்டு வழிகளையும் நாம் எப்போதும் சேர்ந்து எடைபோடுகிறோம். சிலருக்கு, குறிப்பாக மற்றபடி உடல்நலத்துடன் இருப்பவர்களுக்கு, தோள்பட்டையின் அசைவையும் செயல்பாட்டையும் நன்றாகத் தக்கவைக்க அறுவை

சிகிச்சை சிறந்த வாய்ப்பைத் தருகிறது. நோக்கம் எளிமையானது: உறுதியான, வலி குறைந்த, உங்களுக்குத் தேவையானதைச் செய்யக்கூடிய ஒரு தோள்பட்டை.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்று முடிவானதும், முறிவை முழுமையாக அறிந்துகொள்ளத் தேவையான ஸ்கேன்களை நாங்கள் ஏற்பாடு செய்வோம். இதன் பொருள் பொதுவாக ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கோணங்களில் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரே படங்கள்; சில சமயம் எலும்பின் விரிவான படத்தை உருவாக்கும் CT ஸ்கேனும் தேவைப்படும். மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தசைநாண்கள் (tendons) போன்ற மென்திசுக்களை இன்னும் நெருக்கமாகப் பார்க்க வேண்டியிருந்தால், MRI ஸ்கேன் அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் பயன்படுத்தப்படலாம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு வேறு பரிசோதனைகள் எதுவும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், எந்த மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டும், எவற்றைத் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று நாங்கள் உங்களுக்குச் சொல்வோம். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, குறைவான நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அதன் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் இப்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; எளிதாக மாற்றிக்கொள்ளக்கூடிய, 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. மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) அங்கே நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். 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. 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

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் திறந்த சீரமைப்பும் உள்ளக நிலைப்படுத்தலும் (open reduction and internal fixation) என்று பெயர். 'திறந்த' (open) என்றால், முறிந்த எலும்பை அடைவதற்காக, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டு போடுகிறார் என்பது. 'சீரமைப்பு' (reduction) என்றால், முறிந்த துண்டுகளை மீண்டும் அவற்றின் இயல்பான இடத்துக்குக் கொண்டுவருவது. 'உள்ளக நிலைப்படுத்தல்' (internal fixation) என்றால், அவற்றை உலோகத்தால் அங்கேயே பிடித்து வைப்பது.

பெரும்பாலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்பின் மேல் திருகாணிகளால் பொருத்தப்படும் ஒரு தகட்டைப் பயன்படுத்துகிறார்; சில சமயம் அதற்குப் பதிலாக, கை எலும்பின் உள்ளே உள்ள வெற்றிடத்தில் கீழ்நோக்கிச் செலுத்தப்படும் ஒரு கம்பி பயன்படுத்தப்படுகிறது. முறிவு குணமடையும் வரை இரண்டுமே அதை அசையாமல் பிடித்து வைக்கின்றன. உங்கள் முறிவின் வடிவமும் உங்கள் எலும்பின் தரமும் எதைப் பயன்படுத்துவது என்பதைத் தீர்மானிக்கின்றன. முறிவு கை எலும்பில் மேலும் கீழ்நோக்கி நீண்டிருந்தால், சில சமயம் நீளமான தகடு பயன்படுத்தப்படும். எலும்பு மெலிந்திருந்தால், சீரமைப்பு உறுதியாக இருக்கும்பொருட்டு உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கூடுதல் தாங்கிகளைச் சேர்க்கலாம்.

எலும்பு சரியாக ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டு உறுதியாகப் பிடிக்கப்பட்டதும், காயம் தையல்களால் மூடப்படுகிறது. அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படும்; அந்தக் கட்டை நீங்கள் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; பின்னர் வார்க்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களைத் தவறாமல் கவனிப்பார்கள்; உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க மருந்தும் தருவார்கள். உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். வீட்டுக்குச் செல்வதற்கு முன், பாதுகாப்பாக எப்படி நடமாடுவது என்று ஒரு செவிலியர் உங்களுக்குக் காட்டுவார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என்பதை எதிர்பாருங்கள். இது குணமடைதலின் இயல்பான பகுதி; எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது இது பொதுவாகத் தணியும். ஓய்வு, ஐஸ் பைகள், உங்களுக்காகப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி

மருந்து ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவும். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் காட்டுவது போல, உங்கள் கை, மணிக்கட்டு, முழங்கை ஆகியவற்றைத் தொடக்கத்திலிருந்தே அசைத்துக்கொண்டிருங்கள்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும். பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்தில் மென்மையான அசைவுகளில் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார்; முறிவு குணமடையும்போது, படிப்படியாக வலிமையான பயிற்சிகளுக்கு உயர்த்துவார். வீட்டுக்குள் நீங்கள் நடக்கலாம், எளிய உணவு சமைக்கலாம், மற்ற கையால் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யலாம். வலிக்கும் கையால் கனமான எதையும் தூக்குவதைத் தவிர்க்கவும்; பாதுகாப்பானது என்று உங்களிடம் சொல்லப்படும் வரை அதன் மேல் எடையைச் செலுத்த வேண்டாம்.

தொடக்கத்தில் தூக்கம் அசௌகரியமாக இருக்கலாம். நாற்காலியில் சாய்ந்தபடி அல்லது கூடுதல் தலையணைகளை வைத்து உயர்த்திய நிலையில் ஓய்வெடுப்பது எளிதாக இருப்பதாகப் பலர் கருதுகிறார்கள்.

முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. வீக்கம் தணிந்ததும், அசைவு பொதுவாக எளிதாகத் தோன்றும். எலும்பு குணமடையும் விதம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்குத் திருப்தி அளித்ததும், கைத்தாங்கி நிரந்தரமாகக் கழற்றப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும் (பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில்) நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். வலிமை திரும்பும்போது, தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தவும், கையால் மேலும் பல வேலைகளைச் செய்யவும் தொடங்குவீர்கள்.

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

சில சமயம் எலும்பு வேண்டிய விதத்தில் ஒன்றுசேராமல் போகலாம். முறிவு ஏற்பட்ட இடத்தில் தொடர்ந்து வலி இருப்பதையோ, காலம் செல்லச் செல்லக் கை வலிமை பெறவில்லை என்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். வலி தணியவில்லை என்றால் உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

தோள்பட்டை மூட்டின் உருண்டைப் பகுதிக்குச் செல்லும் இரத்த ஓட்டம் சில சமயம் காயத்தால் பாதிக்கப்படலாம். அப்படி நேர்ந்தால், சில மாதங்களுக்குப் பிறகு மூட்டு வலியுடனும் விறைப்புடனும் ஆகலாம்; அசைவும் எதிர்பார்த்தபடி மேம்படாமல் போகலாம்.

ஸ்கேன்களுக்கு நாங்கள் ஏற்பாடு செய்யும்பொருட்டு, இதை உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

எலும்பைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் உலோகம் இடம் நகரலாம் அல்லது தளரலாம். புதிதாக ஒரு 'கிளிக்' சத்தம், அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது நல்ல முன்னேற்றத்துக்குப் பிறகு வலி திரும்புவது ஆகியவற்றை நீங்கள் உணரலாம். சிலருக்குத் தோலுக்கு அருகில் ஒரு திருகாணி அல்லது தகடு தட்டுப்படும். இவற்றில் ஏதேனும் நேர்ந்தால், கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். உலோகத்தை அகற்றவோ சரிசெய்யவோ சில சமயம் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள தசைநாண்களில் எரிச்சல் ஏற்படலாம். கையைத் தூக்கும்போது வலியையோ, சில கோணங்களில் தடைபடுவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதை உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை விறைப்பாகவும் இறுக்கமாகவும் ஆகலாம். முதுகுக்குப் பின்னால் கையை எட்டுவது போன்ற எளிய அசைவுகள் கடினமாகலாம். தொடக்கக் கட்டப் பயிற்சிகள் இதைத் தடுக்க உதவுகின்றன; எனவே உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து செய்யுங்கள், அசைவு மேம்படவில்லை என்றால் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரிடம் சொல்லுங்கள்.

காயம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, திரவம் கசிதல், அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழைக்க வேண்டும். காயத்துக்கு அடியில் சிறிதளவு இரத்தம் சேர்வதாலும் வீக்கம் ஏற்படலாம்; அது தோன்றினால் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

கைக்கு அருகிலுள்ள நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சையின்போது காயப்படலாம். முன்பு இல்லாத மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு, அல்லது மணிக்கட்டிலோ கையிலோ பலவீனம் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதை உடனடியாகத் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரத்த உறைவுகள் உருவாகலாம். கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கமும் தொட்டால் வலியும், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்ல வேண்டும்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால், அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். திடீர் கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கமும் தொட்டால் வலியும், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கை மரத்துப்போனால், குளிராக உணர்ந்தால், அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால் எங்களை அழையுங்கள்.

மணிக்கட்டிலோ கையிலோ புதிதாக மரத்துப்போதலோ கூச்ச உணர்வோ ஏற்பட்டாலும் உடனடியாக அழைக்க வேண்டும். உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள்; நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

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 எலும்பு முறிவுக்கான ORIF (திறந்த சீரமைப்பும் உள்ளக நிலைப்படுத்தலும் — தகடு மற்றும் கம்பி மூலம் பொருத்துதல்)

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
ஏதேனும் ஒரு சிக்கல்	24%	இடம் நகர்ந்த முறிவுகள் குறித்த 2026-ஆம் ஆண்டு மெட்டா-பகுப்பாய்வில், தகடு பொருத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நான்கில் ஒருவருக்கு ஏதோ ஒரு சிக்கல் ஏற்பட்டது.
தகடு அகற்றப்படுதல்	23%	வேலை செய்யும் வயதுடைய 72 நோயாளிகளில் 17 பேரில் தகடு அகற்றப்பட்டது; பெரும்பாலும் தகடு உராய்வதால் (impingement) அல்லது நோயாளியின் கோரிக்கையின் பேரில்.
முறிவு இடம் நகர்தல்	4-16%	முறிவு குணமடைவதற்கு முன்பே அமிழ்வது அல்லது சாய்வது: பூட்டும் தகடுகள் (locking plates) குறித்த பழைய முறையான மதிப்பாய்வில் 16.3%, 2026-ஆம் ஆண்டு மெட்டா-பகுப்பாய்வில் 4.3%.
மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை	14%	பூட்டும் தகடு பொருத்துதல் குறித்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், 13.8% பேருக்கு மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது.
இரத்த ஓட்டம் இழந்து எலும்பு அழிதல் (avascular necrosis)	5-11%	மேற்கை எலும்பின் தலைப் பகுதிக்கு இரத்த ஓட்டம் இழக்கப்படுதல்: பழைய முறையான மதிப்பாய்வில் 10.8%, 2026-ஆம் ஆண்டு மெட்டா-பகுப்பாய்வில் 4.8%.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
திருகாணியின் நுனி மூட்டுக்குள் நுழைதல்	7.5%	ஒரு திருகாணி மூட்டுக்குள் ஊடுருவுதல்; பெரும்பாலும் மேற்கை எலும்பின் தலைப் பகுதி அமிழும்போது ஏற்படுகிறது; பூட்டும் தகடுகள் குறித்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில் 7.5%.
தொற்று	4%	பூட்டும் தகடு பொருத்துதல் குறித்த ஒரு முறையான மதிப்பாய்வில், சுமார் 4% பேருக்குத் தொற்று ஏற்பட்டது.
விறைப்பு	2.7%	2026-ஆம் ஆண்டு மெட்டா-பகுப்பாய்வின்படி, தகடு பொருத்திய பிறகு ஏற்படும் விறைப்பு அல்லது உறைந்த தோள்பட்டை (frozen shoulder).

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