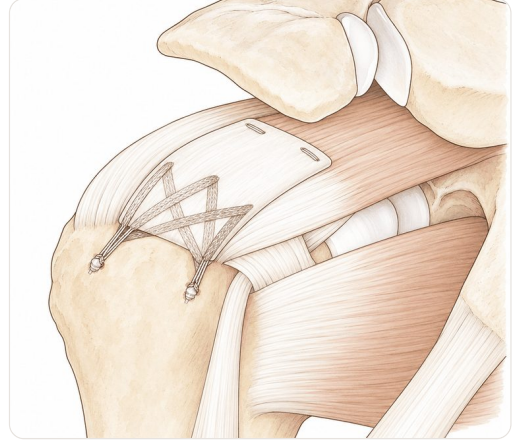


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மறு சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு (Revision Rotator Cuff Repair)

மீண்டும் கிழிந்த சுழற்சி தசைநாண் பட்டை, மறு சீரமைப்பு அறுவை
சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

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	6-12 months	12-24 months
இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் மேசை வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; இருப்பினும் மீட்சியின் நடுப்பகுதியில் வலி நீடிக்கலாம்.	செயல்பாட்டு மீட்சி 6 மாதங்களுக்குள் சுமார் 75% ஐ எட்டுகிறது; அதிகபட்ச மீட்சி 1 ஆண்டில் நிலைத்துவிடுகிறது.	வலியும் செயல்பாடும் 5 ஆண்டுகள் வரை தொடர்ந்து மேம்படுகின்றன; இருப்பினும் விளைவுகள் முதல் சீரமைப்பை விடக் குறைவாகவே இருக்கின்றன, மேலும் மீண்டும் கிழியும் அபாயம் 2 ஆண்டுகள் வரை நீடிக்கிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலில் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் சிகிச்சைகளிலிருந்தே தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் குடும்ப மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்குக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திருப்பிச் செலுத்துதலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) உங்களுக்குத் தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பில் நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டு, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். நீண்ட காலமாக இருக்கும் ஒரு பிரச்சினைக்கு, செயல்பாட்டு மாற்றம், இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது ஊசி மருந்து போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே நாங்கள் வழக்கமாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அந்தப் படிகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலனைக்கு வருகிறது.

மறு சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு (revision rotator cuff repair) என்பது, முந்தைய சீரமைப்புக்குப் பிறகு மீண்டும் கிழிந்த அல்லது ஒருபோதும் குணமடையாத ஒரு தோள்பட்டைத் தசைநாணை மீண்டும் சீரமைக்கச் செய்யப்படும் இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை. அந்த முந்தைய சிகிச்சைக்குப் பிறகும் வலி, இரவு வலி, பலவீனம் அல்லது விறைப்பு தொடர்ந்தால் இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். முடிவெடுப்பதற்கு முன், தசைநாணையும் அதைச் சுற்றியுள்ள தசையையும் பரிசோதிக்க அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI போன்ற ஸ்கேன்கள் எங்களுக்கு உதவுகின்றன. உங்கள் வலியைக் குறைப்பதும், உங்கள் தோள்பட்டை அசையும் விதத்தையும் செயல்படும் விதத்தையும் மேம்படுத்துவதும் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 5 ஆண்டுகள் ஆன நிலையிலும் பலர் அந்த முன்னேற்றத்தைத் தக்கவைத்துக்கொள்கிறார்கள். பலன்களையும் அபாயங்களையும் உங்களுடன் கலந்துரையாடுவோம்; இந்த முடிவை நீங்கள் எங்களுடன் இணைந்தே எடுக்கிறீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், அதைத் திட்டமிட நாங்கள் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். இவற்றில் எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட், அல்லது MRI (உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களை விரிவாகக் காட்டும் ஸ்கேன்) ஆகியவை அடங்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில், அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம்; உங்கள் சரியான நேரத்தை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உறுதிப்படுத்துவார். நீங்கள் வழக்கமான மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டால், அவற்றின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; எவற்றை நிறுத்த

வேண்டும் என்று நாங்கள் சொல்வோம். அதன் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அணியவும் கழற்றவும் எளிதான, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — உங்களுக்கு மயக்க மருந்து கொடுக்கும் நிபுணர்) 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 நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறக்கத்தில் இருப்பீர்கள்; நரம்புத் தடுப்பு (நீங்கள் கண் விழிப்பதற்கு முன்பே கைக்குச் செல்லும் நரம்புகளை மரத்துப்போகச் செய்யும் ஊசி) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு வலி நிவாரணம் அளிக்கிறது. 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 செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

மறு சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு துளை வழி அறுவை சிகிச்சையாக (keyhole surgery) செய்யப்படுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றி — பின்புறத்தில் ஒன்று உட்பட — சில சிறிய வெட்டுகளைப் போட்டு, மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைச் செலுத்திப் பணியாற்றுகிறார். கிழிந்த தசைநாணையும், அது எந்த எலும்பிலிருந்து கிழிந்து விலகியதோ அந்த எலும்பையும் கேமரா காட்டுகிறது.

எலும்பினுள் பொருத்தப்படும் சிறிய தையல் நங்கூரங்களைக் (suture anchors) கொண்டு தசைநாண் மீண்டும் இணைப்பதே வழக்கமான திட்டம். இந்த நங்கூரங்கள், தசைநாண் வழியாகச் செல்லும் தையல்களைப் பிடித்து வைக்கின்றன. நங்கூரங்கள் இரண்டு வரிசைகளில் பொருத்தப்படுகின்றன: ஒரு வரிசை மூட்டுக்கு அருகில், இரண்டாவது வரிசை சற்று வெளிப்புறமாக — இது தசைநாண் குணமடைய வேண்டிய இடத்தில் அதை எலும்பின் மீது உறுதியாக அழுத்திப் பிடிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் என்ன காண்கிறார் என்பதைப் பொறுத்து, அதற்குப் பதிலாக ஒரே ஒரு

வரிசை நங்கூரங்களைப் பயன்படுத்தலாம், அல்லது மூட்டுக்கு அருகில் வேறு வகையான நங்கூரத்தைப் பயன்படுத்தலாம்.

தசைநாண் மீண்டும் எலும்பின் மீது ஒட்டிக் குணமடைய ஊக்குவிக்கும் வகையில், உயிரியல் திசுவால் செய்யப்பட்ட மென்மையான ஒரு ஒட்டுத் துண்டு (patch) சீரமைப்பு இடத்தில் தசைநாணுக்குக் கீழே பெரும்பாலும் வைக்கப்படுகிறது. இதைப் பற்றி மேலும் எங்கள் [EnFix உயிரியல் சாரக்கட்டு](#) பக்கத்தில் படிக்கலாம்.

தசைநாண் இணையும் இடத்தில் எலும்பு தேய்ந்திருந்தால், நங்கூரங்கள் பிடித்துக்கொள்ள உறுதியான ஏதாவது இருக்கும் வகையில், அதை மீண்டும் கட்டமைக்கச் சிறிதளவு எலும்பு ஒட்டை (bone graft) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சேர்க்கலாம். தசைநாண் மீண்டும் இணைக்க முடியாத அளவுக்குச் சேதமடைந்திருந்தால், இடைவெளியை நிரப்ப தானம் பெற்ற தசைநாணைப் (donor tendon) பயன்படுத்துவது போன்ற பிற வழிகள், உங்கள் சிகிச்சைக்கு முன்போ அதன்போதோ உங்களுடன் கலந்துரையாடப்படலாம்.

வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, காயங்களின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்க வேண்டும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலரால் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; பின்னர் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்து, உங்களுக்குத் தேவைப்படும்போது வலி நிவாரண மருந்து தருவார்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் போடப்பட்ட நரம்புத் தடுப்பு பெரும்பாலும் முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு தோள்பட்டையை வசதியாக வைத்திருக்கும்; எனவே தொடக்கத்தில் உங்களுக்கு வலி குறைவாகவே தெரியலாம். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும். குளிக்கும்போதும், நாங்கள் காட்டும் பயிற்சிகளைச் செய்யும்போதும் அதைக் கழற்றலாம். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் கண் விழித்த சில மணி நேரத்துக்குள்ளேயே, எழுந்து உட்காரவும், நிற்கவும், சிறிது தூரம் நடக்கவும் ஒரு செவிலியர் உங்களுக்கு உதவுவார். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் நாட்கள் ஓய்வுக்கும் ஆறுதலுக்கும் உரியவை. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு ஒரு நாளுக்குள் குறைந்துவிடும்; அப்போது தோள்பட்டை முன்பை விட அதிகமாக வலிக்கலாம். தோள்பட்டையையும் மேற்கையையும் சுற்றி வீக்கமும் சிராய்ப்பும் (bruising) ஏற்படுவது இயல்பானது; அடுத்து வரும் வாரங்களில் அவை தணிந்துவிடும். ஐஸ் பைகள், ஓய்வு, நாங்கள் பரிந்துரைக்கும் வலி நிவாரண மருந்து ஆகிய

அனைத்தும் இதைக் குறைக்க உதவுகின்றன. நேராகப் படுப்பது தோள்பட்டையின் மீது அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தலாம் என்பதால், தொடக்கத்தில் நாற்காலியில் நிமிர்ந்து அமர்ந்தோ தலையணைகளால் உயர்த்தப்பட்ட நிலையிலோ தூங்குவது அதிக வசதியாக இருப்பதாகப் பலர் காண்கிறார்கள்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும். குளிக்கும்போதும், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் காட்டும் பயிற்சிகளைச் செய்யும்போதும் அதைக் கழற்றுவிர்கள். இந்தப் பயிற்சிகள் மென்மையாகத் தொடங்குகின்றன — தசைநாண் குணமடையும் காலத்தில் தோள்பட்டை விறைத்துப்போகாமல் இருக்கச் சிறிய அசைவுகளுடன். காலப்போக்கில், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலுக்கும் உங்கள் சொந்த வசதிக்கும் ஏற்ப, அசைவுகள் பெரிதாகவும் வலுவாகவும் ஆகின்றன. அன்றாடம் நீங்கள் நடக்கலாம், வீட்டைச் சுற்றி நடமாடலாம், மறு கையைச் சுதந்திரமாகப் பயன்படுத்தலாம். உங்கள் தோள்பட்டை தயாராகும் வரை, தூக்குதல், சுமந்து செல்லுதல், தலைக்கு மேல் எட்டுதல் போன்ற கனமான வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பியதும், அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உடை அணிதல், குளித்தல், இலகுவான வீட்டு வேலைகள் ஆகியவை முதலில் திரும்புகின்றன. உங்கள் மறுபரிசோதனையில் — பொதுவாக ஆறு வாரங்கள் ஆன சமயத்தில் — உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை வாகனம் ஓட்டுவது காத்திருக்க வேண்டும்; விவரங்களுக்கு எங்கள் [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். தசைநாண் போதுமான அளவு குணமடைந்துவிட்டது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் ஒப்புக்கொண்டதும், வேலையும் விளையாட்டும் படிப்படியாகத் திரும்புகின்றன.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; 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.

நாங்கள் முக்கியமாகக் கவனிப்பது, தசைநாண் மீண்டும் கிழிவதுதான். வலி தணியத் தொடங்கிய பிறகு அது மீண்டும் வருவது போலவும், தூக்கும்போதோ எட்டும்போதோ பலவீனம் ஏற்படுவது போலவும் இது உணரப்படலாம். மீண்டும் ஏற்படும் கிழிவுகளில் பெரும்பாலானவை முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள்ளேயே நிகழ்கின்றன; எனவே அந்தக் காலத்தில் உங்கள் தோள்பட்டையை நாங்கள் நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறோம். உங்கள் வலியோ பலவீனமோ திரும்பினால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனைக்குக் காத்திராமல் விரைவிலேயே எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

தொற்று (infection) அரிதானது, ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, காய்ச்சல், அல்லது சூடாக உணரப்படும் தோள்பட்டை ஆகியவற்றில் எதையாவது கவனித்தால், உங்கள் குடும்ப மருத்துவரைப் பாருங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். தோல்வியடைந்த ஒரு சீரமைப்பு, சில சமயம் கண்டறிவதற்குக் கடினமான லேசான தொற்றுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். தணியாத கடுமையான தோள்பட்டை வலியோ விறைப்போ இருந்தால், எப்போதும் தொற்றுக்கான பரிசோதனை செய்யப்பட வேண்டும்; எனவே அதை எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

ஒவ்வொரு மறு அறுவை சிகிச்சையும் வலியற்ற, வலுவான தோள்பட்டை என்ற இலக்கை எட்டுவதில்லை. சிலருக்கு அவர்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு அசைவு மேம்படுவதில்லை, அல்லது விறைப்பும் பலவீனமும் நீடிக்கின்றன. தசைநாண் திசு மெல்லியதாக இருந்தால், கிழிவு பெரியதாக இருந்தால், அல்லது மூட்டு தேய்மானம் (arthritis) ஏற்பட்டிருந்தால், நாம் இருவரும் விரும்புவதை விட முடிவு குறைவாக இருக்கலாம். நீங்கள் முடிவெடுப்பதற்கு முன், உங்கள் ஸ்கேன்கள் என்ன காட்டுகின்றன என்பதை உங்களுடன் நேர்மையாகப் பேசுவோம்.

சீரமைப்பு தோல்வியடையும் அபாயத்தை அதிகரிக்கும் விஷயங்களும் உள்ளன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஆரம்பத்திலேயே எடுத்துக்கொள்ளப்படும் சில நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (antibiotics), சீரமைப்பு தோல்வியடைவதோடும் இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதோடும் தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளன. உங்கள் சீரமைப்புக்குப் பிந்தைய வாரங்களில் உங்களுக்கு ஏதேனும் புதிய மருந்து பரிந்துரைக்கப்பட்டால், முதலில் எங்களிடமோ உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமோ கேட்டுக்கொள்வது நல்லது. உங்கள் இரத்தத்தில் உள்ள கொலஸ்ட்ரால் பிரச்சினைகளும் தசைநாண் எவ்வளவு நன்றாகக் குணமடைகிறது என்பதைப் பாதிக்கலாம்; எனவே என்ன எதிர்பார்க்கலாம் என்று பேசும்போது உங்கள் ஒட்டுமொத்த உடல்நலத்தையும் நாங்கள் கணக்கில் கொள்கிறோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், காயத்திலிருந்து பரவும் சிவப்பு, காயத்திலிருந்து திரவம் கசிதல், அல்லது தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே செல்லும் வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். வலியோ பலவீனமோ தணியாத தொடங்கிய பிறகு மீண்டும் வந்தால், அல்லது உங்கள் மீட்சியின் முன்னேற்றப் படிகள் பின்னோக்கிச் சென்றால், விரைவிலேயே எங்களிடம் தெரிவியுங்கள். திடீர் கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உங்கள் கையில் உணர்வு இழப்பு, அல்லது உங்கள் கையை அசைக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மீண்டும் ஏற்படும் கிழிவுகளில் பெரும்பாலானவை முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள்ளேயே நிகழ்கின்றன; எனவே அந்தக் காலத்தில் உங்கள் தோள்பட்டையை நாங்கள் நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறோம்.

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, [சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கோளாறுகள் \(Rotator Cuff Disorders\)](#) 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

மறு சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு (Revision Rotator Cuff Repair)

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
மீண்டும் கிழிதல் (re-tear)	32.6-55.5%	அமைப்பு ரீதியான தோல்வி விகிதங்கள் ஆய்வுக்கு ஆய்வு பெரிதும் மாறுபடுகின்றன; சில நோயாளிக் குழுக்களில் 2 ஆண்டுகளில் 55.5% வரை மீண்டும் கிழியும் விகிதங்கள் பதிவாகியுள்ளன.
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	10.0-37.0%	மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் விகிதங்கள் கணிசமாக மாறுபடுகின்றன; சில ஆய்வுகளில் 37% வரை மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
விறைப்பு (stiffness)	5.0-10.0%	தொடர்ந்த விறைப்பு ஒரு பொதுவான சிக்கல்; 5% முதல் 10% நோயாளிகளுக்கு இது ஏற்படுகிறது.
தொற்று (infection)	2.1-5.0%	மருத்துவ ரீதியாக வெளிப்படும் தொற்று விகிதங்கள் 2.1% முதல் 5.0% வரை உள்ளன; இருப்பினும் அறிகுறிகள் வெளிப்படாத (subclinical) தொற்று விகிதங்கள் 28.9% வரை உயரக்கூடும்.
நரம்புக் காயம் (nerve injury)	1.1%	நரம்பியல் காயம் அரிதான, ஆனால் பதிவாகியுள்ள ஒரு சிக்கல்.
அன்னியப் பொருள் எதிர்வினை (foreign body reaction)	Rare	உடலில் கரையக்கூடிய பொருட்களுக்கோ (bioabsorbable) தளர்ந்துபோன தையல் நங்கூரங்களுக்கோ (suture anchors) எதிர்வினைகள் ஏற்படலாம்.

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