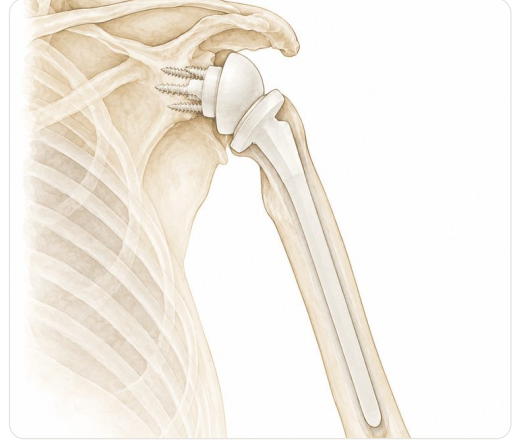


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மறு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Revision Shoulder Replacement)



ஒரு மறு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை. முந்தைய பாகங்களால் பலவீனமடைந்த எலும்பைத் தவிர்த்துச் செல்லும் நீண்ட தண்டு உள்பொருத்து, கையில் மேலும் கீழே உள்ள ஆரோக்கியமான எலும்பில் புதிய மூட்டை உறுதியாக நிலைநிறுத்துகிறது.

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 weeks	12 months	12 months
பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு மிகக் குறைந்த வலி மதிப்பெண்கள் பொதுவாக 2 வாரங்களுக்குள் எட்டப்படுகின்றன.	தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, செயல்பாட்டு மீட்சி 12 மாதங்களில் உச்சத்தை அடைகிறது.	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டு முழுவதும் முன்னேற்றம் பொதுவாகத் தொடர்கிறது.

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 முதல் வருகையில் நாங்கள் உங்கள் நோய் வரலாற்றைக் கேட்டு, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். நீண்ட காலமாக இருக்கும் பிரச்சினைகளுக்கு, செயல்பாட்டு மாற்றம், இயன்முறை சிகிச்சை, அல்லது பிடிப்புக் கட்டு (splint) போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே நாங்கள் வழக்கமாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

மறு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (revision shoulder replacement) என்பது, முன்பு செய்யப்பட்ட ஒரு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றின் சில அல்லது அனைத்துப் பாகங்களையும் மாற்றுகிற இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சை. முதல் மூட்டு மாற்று இனி நன்றாகச் செயல்படாதபோது இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம் — பெரும்பாலும் பாகங்கள் தளர்ந்துவிட்டதால், மூட்டு நிலையற்றதாக மாறிவிட்டதால், அல்லது மூட்டுக் குழி (socket) தேய்ந்துவிட்டதால். கடுமையான வலியும் விறைப்புமே இந்த அறுவை சிகிச்சைக்காக மக்கள் எங்களிடம் வருவதற்கான முக்கியக் காரணங்கள். வலி குறைவது, அசைவு மேம்படுவது, தோள்பட்டை அதிக உறுதியுடன் இருப்பது ஆகியவையே இதன் நோக்கம். மறு தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில், பத்து ஆண்டுகளில் உள்பொருத்து நீடித்திருக்கும் விகிதம் 85%. இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்கு என்ன செய்ய முடியும், என்ன செய்ய முடியாது என்பதைக் கலந்துரையாடி, இது உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உங்கள் தோள்பட்டைக்கு ஸ்கேன்கள் தேவைப்படும். சில கோணங்களில் எடுக்கப்படும் சாதாரண எக்ஸ்-ரேக்களே பொதுவாகப் போதுமானவை. சில சமயம் MRI (மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் சேர்க்கப்படும். அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பு, எங்கள் குழுவிடமிருந்து உங்களுக்குத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் கிடைக்கும். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் இப்போது எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; அவற்றில் சிலவற்றை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச்

செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — 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 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, நீங்கள் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

மறு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டு போட்டுச் செய்யப்படும் திறந்த அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த ஒரு வெட்டின் வழியாகவே மூட்டை அடைந்து பணியாற்றுகிறார்.

முதல் மூட்டு மாற்று ஏன் தோல்வியடைந்தது என்பதைப் பொறுத்தே சரியான படிநிலைகள் அமையும். தேய்ந்த அல்லது தளர்ந்த பாகங்களில் சிலவற்றையோ அனைத்தையுமோ உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றி, அவற்றின் இடத்தில் புதிய உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் மூட்டுப் பரப்புகளைப் பொருத்தலாம். மூட்டுக் குழியின் எலும்பு தேய்ந்திருந்தால், புதிய மூட்டுக் குழிப் பாகத்தைப் பொருத்த முடியும் வகையில், சிறிய எலும்பு ஒட்டு (இல்லாமல் போன பகுதியை மீண்டும் கட்டமைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் ஒரு எலும்புத் துண்டு) அந்த இடத்தில் நிரப்பப்படலாம். முடிந்தவரை, மூட்டுக் குழிப் பாகத்தை விட்டுவிடாமல் புதிய ஒன்றைப் பொருத்தவே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முயல்வார். மூட்டு நிலையற்றதாக இருந்திருந்தால், மூட்டை மேலும் உறுதியாக்க, உருண்டையின் இடத்தையும் குழியின் இடத்தையும் ஒன்றுக்கொன்று மாற்றி அமைக்கும் தலைகீழ் வடிவமைப்புக்கு (reverse) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூட்டு மாற்றை மாற்றலாம். சில சமயம், கைப் பக்கத்து பாகத்தைச் சுற்றியுள்ள பழைய சிமெண்டை முழுவதுமாக அகற்றாமல் அப்படியே வைத்து, அதற்குள் புதிய சிமெண்ட் நிரப்பப்படுகிறது.

புதிய பாகங்கள் சரியான இடத்தில் பொருந்தி, சரிபார்க்கப்பட்டதும், 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 மீட்புப் பகுதியில் கண் விழிப்பீர்கள்; அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொண்டிருப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். வலி நிவாரணம் உங்களுக்கு ஏற்ப அமைக்கப்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் போடப்பட்ட நரம்புத் தடுப்பு பெரும்பாலும் தொடக்கத்தில் தோள்பட்டையை வசதியாக வைத்திருக்கும். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். கட்டைச் (dressing) சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்க ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களைப் பார்க்க வரலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

முதல் நாட்கள் ஓய்வுக்கும் ஆறுதலுக்கும் உரியவை. உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் போடப்பட்ட நரம்புத் தடுப்பு பெரும்பாலும் தொடக்கத்தில் அதை அமைதியாக வைத்திருக்கும். அதன் விளைவு குறையும்போது, வலி அதிகமாக உணரப்படும். உங்களுக்கு ஏற்ப அமைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணம், ஓய்வு, மென்மையான அசைவு ஆகிய அனைத்தும் உதவுகின்றன. தொடக்க வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகத் தணியும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும். பயிற்சிகளுக்கும் குளிப்பதற்கும் அது கழற்றப்படும். தொடக்கத்தில் மென்மையான அசைவுகளில் ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; பின்னர் உங்கள் தோள்பட்டை அனுமதிக்கும் அளவுக்கு உங்கள் வலிமையையும் அசைவு வீச்சையும் படிப்படியாக வளர்ப்பார். வீட்டில், தொடக்கத்தில் கனமான வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்; ஆனால் கையை இலகுவாகப் பயன்படுத்தும் திறன் சீராகத் திரும்பும். தொடக்க நாட்களில் நிமிர்ந்து அமர்ந்தோ தலையணைகளால் உயர்த்தப்பட்ட நிலையிலோ தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும்.

மீட்சி ஒரே சமயத்தில் அல்ல, படிப்படியாகவே நிகழ்கிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும் — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; எங்கள் **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். அசைவு திரும்பும்போது, உடை அணிதல், சமையல் போன்ற அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் தோள்பட்டை போதுமான அளவு வலுப்பெற்றதும், பெரும்பாலானோர் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; பலர் தாங்கள் விரும்பும் விளையாட்டுக்கோ செயல்பாட்டுக்கோ திரும்புகிறார்கள். முதல் ஆண்டு முழுவதும் தங்கள் தோள்பட்டை தொடர்ந்து மேம்படுவதைப் பலர் கவனிக்கிறார்கள்.

உங்கள் கால அளவு மற்றொருவருடையதிலிருந்து வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டி, உங்கள் தோள்பட்டை குணமடையும் விதத்துக்கு ஏற்பத் திட்டத்தைச் சரிசெய்வார்கள்.

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 புதிய பாகங்கள் தளர்கின்றன, அல்லது மூட்டு நிலையற்றதாக மாறுகிறது. முன்பு உங்களுக்கு இருந்த வலி மீண்டும் வருவதாகவோ, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இல்லாத ஒரு புதிய வலி தோன்றுவதாகவோ நீங்கள் உணரலாம். சிலர் 'கிளிக்' என்ற சத்தம், அரைபடுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது 'கட்' என்ற தட்டல் உணர்வைக் கவனிக்கிறார்கள்; அல்லது தோள்பட்டை தன் இடத்திலிருந்து நகர்வது போன்ற உணர்வு ஏற்படலாம். இது நடந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள்; வலி மோசமாகிக் கொண்டிருந்தால் அதற்கு முன்பே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

எந்த மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்று ஒரு அபாயம். எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, தோள்பட்டையின் மேல் சூடு, அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள். காய்ச்சலுடன் உடல்நலம் சரியில்லாமல் உணர்ந்தால், அல்லது சிவப்பு வேகமாகப் பரவினால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சில சமயம் புதிய பாகங்களைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் முறிவு ஏற்படலாம்; இது பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய ஆரம்ப எக்ஸ்-ரேக்களில் கண்டறியப்படுகிறது. வழக்கமான அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை விடக் கடுமையான திடீர் கூரிய வலியை நீங்கள் உணர்வீர்கள்; சில சமயம் ஒரு 'படக்' என்ற சத்தமோ கை இறங்கிவிடுவது போன்ற உணர்வோ இருக்கும். இது நடந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ கிளினிக்கிடமோ தெரிவியுங்கள்.

சில உடல்நலப் பிரச்சினைகளும் சூழ்நிலைகளும் சிக்கல்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. பார்கின்சன் நோய், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் போதிய ஊட்டச்சத்து

இல்லாமை, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு ஏற்பட்ட எலும்புப் பலவீன முறிவு (லேசாக விழுந்ததால் ஏற்படும் முறிவு), முன்பு செய்யப்பட்ட தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சை, அழற்சி மூட்டுவாதம் (அதிகமாகச் செயல்படும் நோய் எதிர்ப்பு மண்டலத்தால் ஏற்படும் மூட்டுவாதம்), அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இரத்தம் உறையாமல் தடுக்கும் மருந்து தேவைப்படுதல், இரண்டு தோள்பட்டைகளுக்கும் அருகருகே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுதல் ஆகியவை இதில் அடங்கும். இவற்றில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பொருந்தினால், அவற்றைத் திட்டத்தில் கணக்கில் கொண்டு உங்களை மேலும் நெருக்கமாகக் கண்காணிப்போம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தில் சிவப்பு அதிகரித்தால் அல்லது திரவம் கசிந்தால், அல்லது வலி தொடர்ந்து அதிகரித்துக்கொண்டே சென்றால் கிளினிக்கை அழையுங்கள். திடீரென மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது உங்கள் தோள்பட்டை வலி திடீரெனக் கடுமையாக மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையிலோ (arm) உள்ளங்கையிலோ (hand) உணர்வு இல்லாமல் போனால், அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். நீங்கள் காத்திருப்பதை விட, விரைவிலேயே உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

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 மூட்டு தேய்மானம் \(Shoulder Arthritis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

மறு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Revision Shoulder Replacement)

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
தசைகளுக்கு இடையே எலும்பு உருவாதல் (heterotopic ossification)	28.0%	தசைகளுக்கு இடையே எலும்பு உருவாதல் (HO) அதிக விகிதங்களில் பதிவாகியுள்ளது; இருப்பினும் 2.0% பேருக்கு மட்டுமே மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	15.0%	மறு தலைகீழ் முழு தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று (rTSA) நோயாளிக் குழுக்களில் இரத்தக் கட்டி ஒரு குறிப்பிடத்தக்க சிக்கலாகப் பதிவாகியுள்ளது.
மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் விகிதம்	11.0-41.2%	மூட்டு நிலையின்மை, தொற்று, உள்பொருத்து தளர்ச்சி, எலும்பு முறிவு, தொடர்ந்த வலி ஆகியவை பொதுவான காரணங்கள்; அடுத்தடுத்துச் செய்யப்படும் ஒவ்வொரு மறு அறுவை சிகிச்சையிலும் விளைவுகள் படிப்படியாக மோசமாகின்றன.
விறைப்பு அல்லது குறைந்த அசைவு வீச்சு	10-20%	விரிவான மென்திசு விடுவிப்புகளாலும் வடுத் திசு உருவாவதாலும் இது பொதுவானது; முதல் அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது செயல்பாட்டு ஆதாயங்கள் குறைவு.
தோள்பட்டை எலும்பில் தேய்வுக் குழி அல்லது அழுத்த முறிவு	5-36%	உள்பொருத்தின் வடிவமைப்பைப் பொறுத்து தோள்பட்டை எலும்பில் தேய்வுக் குழி ஏற்படும் விகிதங்கள் பெரிதும் மாறுபடுகின்றன (5-77%); தோள்பட்டை எலும்பின் முகட்டில் (scapular spine) அழுத்த முறிவுகள் சுமார் 5% பேருக்கு ஏற்படுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் மேற்கை எலும்பு முறிவு (iatrogenic humeral fracture)	3.5-40%	அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் சிக்கல்களில் 40% இதுவே; உள்பொருத்தை அகற்றும்போதோ பொருத்தும்போதோ இது நிகழ்கிறது; இதற்குச் சுற்றுக் கம்பி (cerclage wiring), தகடுகள், அல்லது நீண்ட தண்டுகள் தேவைப்படுகின்றன.
செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	2.0-18.0%	மேற்கை எலும்பு, மூட்டுக் குழி (glenoid), தோள்பட்டை எலும்பின் முகடு, அல்லது அக்ரோமியன் எலும்பு முறிவுகள் இதில் அடங்கும்; சிகிச்சை அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு முதல் அறுவை சிகிச்சை மூலம் நிலைநிறுத்துவது வரை மாறுபடுகிறது.
நரம்புக் காயம்	2.0-9.0%	ஆக்ஸிலரி நரம்பு (axillary nerve) பாதிப்பே மிகப் பொதுவானது (டெல்டாய்டு தசை பலவீனம், தோள்பட்டையின் வெளிப்புறத்தில் மரத்துப்போதல்); இழுவிசை, நேரடி அடி, அல்லது சிமெண்ட் வெளியேறிப் பரவுதல் ஆகியவை இதற்குக் காரணம்; பெரும்பாலானவை 3-6 மாதங்களில் குணமடைகின்றன, ஆனால் நிரந்தரப் பாதிப்பும் ஏற்படக்கூடும்.
அடித்தட்டு (baseplate) தோல்வி	1.7-9.2%	முதல் மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது, மறு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் அடித்தட்டு தோல்வி விகிதங்கள் கணிசமாக அதிகம்.
தொடர்ந்த வலி	1-3%	மறு அறுவை சிகிச்சை வெற்றிகரமாக இருந்தும் தொடரும் வலி 1-3% பேரில் பதிவாகியுள்ளது; இது நரம்புக் காயம், வடுத் திசு, அல்லது மாறிய உயிரியந்திரவியல் (biomechanics) காரணமாக இருக்கலாம்.
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	1-8%	காயம் பிரிந்து திறப்பது (dehiscence) மற்றும் தாமதமாகக் குணமடைவது உள்ளிட்ட காயச் சிக்கல்கள்; இரத்தம் உறையாமல் தடுக்கும் மருந்து (anticoagulation) சிகிச்சையில் இருக்கும் நோயாளிகளுக்கு இவை அதிகம்.
மூட்டு நிலையின்மை அல்லது மூட்டு விலகல்	0.9-22.0%	மிகப் பொதுவான சிக்கல் (அனைத்துச் சிக்கல்களிலும் 26%); போதுமான மென்திசு இறுக்கம் இல்லாமை, பாகங்கள் தவறான இடத்தில் பொருந்துதல், அல்லது கையை விலக்கும் தசைகளின் (abductors) பலவீனம் ஆகியவை இதற்குக் காரணம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று	0.5-3.9%	முதல் அறுவை சிகிச்சையை விடக் கணிசமாக அதிகம் (0.5-3%); <i>Propionibacterium acnes</i> பொதுவானது ஆனால் அதைக் கண்டறிவது கடினம்; சிகிச்சையில் காயத்தைச் சுத்தம் செய்தல் (debridement), படிநிலை மறு அறுவை சிகிச்சை, அல்லது உள்பொருத்தை நிரந்தரமாக அகற்றுதல் ஆகியவை அடங்கும்.
மூட்டுக் குழிப் பாகத்தின் (glenoid component) தளர்ச்சி	0.3-6.0%	வலியுடனும் பாகம் இடம் நகர்வதுடனும் இது வெளிப்படுகிறது; எலும்பு ஒட்டு அல்லது பெரிய அடித்தட்டுகளுடன் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
இரத்தக் குழாய்க் காயம் (vascular injury)	0.1%	அரிதானது ஆனால் தீவிரமானது; வடுத் திசுவைப் பிரிக்கும்போதோ தொற்றுக்கான மறு அறுவை சிகிச்சையின்போதோ இது அதிகம் நிகழ்கிறது; உடனடி இரத்தக் குழாய் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

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