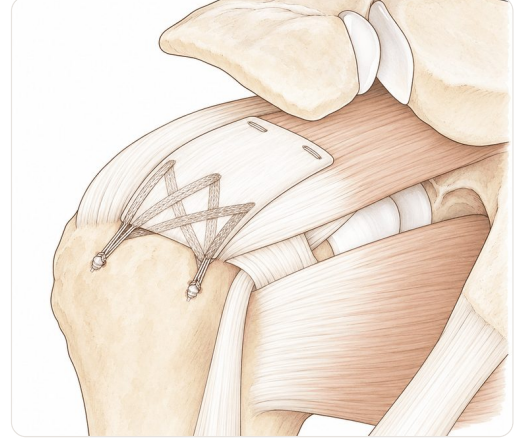


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தல்

கிழிந்த சுப்ராஸ்பைனேட்டஸ் தசைநாண் — சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவுகளில் மிகவும் பொதுவான வடிவம். சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சை, சிறிய நங்கூரங்களைப் பயன்படுத்திக் கிழிந்த தசைநாணை மீண்டும் மேற்கை எலும்புடன் இணைக்கிறது.

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 பலர் சுமார் 6 வாரங்களிலிருந்து மேசை வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். கையை அதிகம் பயன்படுத்தும் வேலைகளுக்கு 12 வாரங்கள் ஆகலாம்; சிலருக்கு அதைவிட அதிக காலம் தேவைப்படும். குறைந்தது 6 வாரங்களுக்கு, அல்லது உங்களுக்குக் கைத்தாங்கி தேவைப்படும் வரை, நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது.	4-9 months உடற்பயிற்சிக்கூட வேலைகளும் உடல் மோதல் இல்லாத விளையாட்டுகளும் பொதுவாக 4 முதல் 6 மாதங்களில் மீண்டும் தொடங்குகின்றன; கனமான உடலுழைப்பு வேலை சுமார் 5 முதல் 8 மாதங்களில். தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் விளையாட்டுகளுக்கும் உடல் மோதல் உள்ள விளையாட்டுகளுக்கும் 9 முதல் 12 மாதங்கள் ஆகலாம்; பெரிய கிழிவுகளுக்கு அதிக காலம் தேவை.	12 months அதிகபட்ச மீட்சி 1 ஆண்டில் நிலைத்த கட்டத்தை அடைகிறது; அதன் பிறகு நோயாளி தெரிவிக்கும் விளைவுகள் தேய்கின்றன.

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; ஓர் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திருப்பிச் செலுத்தலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் குடும்ப மருத்துவரிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் உங்களுக்குத் தேவைப்படும். என்ன பிரச்சினை என்று கண்டறிய, உங்கள் நோய் வரலாற்றை மதிப்பிட்டு, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தல் (rotator cuff repair) என்பது, கிழிந்த தோள்பட்டைத் தசைநாணை உங்கள் மேற்கை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை. சுழற்சி தசைநாண் பட்டை என்பது உங்கள் தோள்பட்டையைப் பிடித்து வைத்து அசைக்கும் தசைநாண்களின் (tendons) தொகுதி. இரவில் உங்களை எழுப்பும் வலி, தூக்கும்போதோ தலைக்கு மேல் கையை உயர்த்தும் செயல்களின்போதோ ஏற்படும் வலி, அல்லது செயல்பாட்டு மாற்றம் மற்றும் இயன்முறை சிகிச்சை போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பால் தணியாத பலவீனம் — இவற்றைக் கிழிவு ஏற்படுத்தும்போது நாங்கள் பொதுவாக இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைக்கிறோம். நீண்ட காலத் தேய்மானக் கிழிவுகளுக்கு நாங்கள் முதலில் அந்த வழிகளையே முயற்சிக்கிறோம். தெளிவான காயத்தால் ஏற்பட்ட கிழிவுக்கு, உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்.

நீடித்த வலி நிவாரணமும், உங்கள் தோள்பட்டையில் சிறந்த வலிமையும் அசைவும் ஆகியவையே நோக்கம். வலி தரும் கிழிவுகளுக்கு, நீண்ட காலத்தில் கணிசமான முன்னேற்றம் கிடைப்பதற்கான அதிக வாய்ப்பை அறுவை சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்வது தருகிறது; இதை உங்களுடன் சேர்ந்து எடைபோட்டு, இணைந்த முடிவாக நாம் எடுப்போம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் சரிசெய்தலைத் திட்டமிட எங்களுக்கு ஸ்கேன்கள் தேவைப்படும். இதில் பொதுவாக எக்ஸ்-ரேயும், அடிக்கடி உங்கள் தோள்பட்டையின் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் அடங்கும். கிழிவின் அளவு, தசைநாண் எவ்வளவு தூரம் பின்வாங்கியுள்ளது, தசையின் நிலை ஆகியவற்றை இந்த ஸ்கேன்கள் காட்டுகின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், எங்கள் குழு உங்களுக்குத் தரும் அறிவுரைகளைப் பின்பற்றுங்கள். நாங்கள் சொன்னால் மட்டுமே சில மருந்துகளை நிறுத்துங்கள்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விவரமாகச் சொல்வார். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், கிரீம்கள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது. உங்கள் தோள்பட்டையின் மேல் எளிதாக அணியக்கூடிய, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள்

அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்தை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில், நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். நீங்கள் முதலில் வார்டுக்குச் செல்ல மாட்டீர்கள்.

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 செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள், அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது ஒரு துளை அறுவை சிகிச்சை (keyhole operation). உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றி — பின்பக்கத்தில் ஒன்று உட்பட — சில சிறிய வெட்டுகளைப் போட்டு, மூட்டுக்கு உள்ளே ஒரு சிறிய கேமராவுடன் செயல்படுகிறார். கேமரா கிழிவைப் பல கோணங்களிலிருந்து தெளிவாகக் காட்டுகிறது; எனவே மூட்டு முழுவதையும் பரிசோதித்து, சரிசெய்வதற்கு முன் கிழிவைச் சுத்தப்படுத்த முடிகிறது.

சரிசெய்தலில், தசைநாண் இயல்பாக ஒட்டிக்கொள்ளும் இடத்தில் எலும்புக்குள் பொருத்தப்படும் இரண்டு வரிசைச் சிறிய நங்கூரங்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மூட்டுக்கு நெருக்கமாக உள்ளவை மென்மையான தையல் நங்கூரங்கள் (suture anchor); அவை கடினமான பிளாஸ்டிக்கால் அல்லாமல், தையல் இழையாலேயே செய்யப்பட்டவை. அவற்றின் தையல்கள் கிழிந்த தசைநாணின் வழியாகச் செலுத்தப்படுகின்றன. பின்னர் அதே தையல்கள், சற்று வெளியே அமைந்த இரண்டாவது வரிசையிலுள்ள, மருத்துவத் தரமான வலுவான பிளாஸ்டிக் நங்கூரங்களால் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன; தசைநாணைக் கீழே இழுத்து எலும்பின் மேல் தட்டையாக அழுத்துவது இந்த வெளி

வரிசையே. இரண்டு வரிசைகள், தசைநாணை ஒரே வரிசைப் புள்ளிகளில் மட்டும் பற்றிப் பிடிப்பதற்குப் பதிலாக, அதன் பரந்த பரப்பு முழுவதும் பிடிப்பைப் பரவச் செய்கின்றன.

பெரும்பாலும், தசைநாண் எலும்புடன் மீண்டும் ஒட்டிக் குணமடைய ஊக்குவிக்கும் வகையில், சரிசெய்யும் இடத்தில் தசைநாணுக்குக் கீழே ஓர் உயிரியல் சாரம் (biological scaffold) வைக்கப்படுகிறது. இதைப் பற்றி மேலும் எங்கள் [EnFix உயிரியல் சாரம்](#) பகுதியில் படிக்கலாம்.

சரிசெய்தல் முடிந்ததும், சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அவற்றின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. அந்தக் கட்டுடனேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; அது எப்போது அகற்றப்படும் என்பதை எங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழித்து, பின்னர் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியைச் சரிபார்த்து, நீங்கள் வசதியாக இருக்க மருந்து தருவார்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீடு திரும்ப முடியும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். எங்கள் குழு வழிகாட்டுவதற்கு ஏற்ப மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்கலாம்; அதே நாளில் நீங்கள் எழுந்து நடப்பீர்கள். கைத்தாங்கியில் கை இருக்கும் வரை நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பக்கத்தில் மேலும் படியுங்கள்.

மீட்சி

முதல் நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் தோள்பட்டை வலியுடன் இருக்கும், வீங்கியது போலவும் உணரலாம். இது படிப்படியாகத் தணியும். வலி நிவாரண மருந்தும் ஓய்வும் உதவும்; தொடக்க வாரங்கள் கடந்து செல்லும்போது அசௌகரியத்தில் பெரும்பகுதி குறையும். உங்கள் வலி நிவாரணத்திலும் அசைவில் ஏற்படும் முன்னேற்றத்திலும் பெரும்பகுதி முதல் ஆறு மாதங்களில் நிகழ்கிறது; ஆனால் இரண்டு ஆண்டுகள் வரை நிலைமை தொடர்ந்து மேம்பட்டுக்கொண்டே இருக்கும்.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் முதலில் மென்மையான அசைவுகளிலும், தசைநாண் குணமடையும்போது வலிமைப் பயிற்சிகளிலும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். வீட்டில் உடனடியாக நடக்கவும்

நடமாடவும் முடியும்; ஆனால் உடை அணிவது, எதையாவது தூக்கிச் செல்வது போன்றவற்றுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். தொடக்கத்தில் தூங்குவது அசௌகரியமாக இருக்கலாம்; தலையணைகளை வைத்து உயர்த்திய நிலையில் ஓய்வெடுப்பது எளிதாக இருப்பதாகப் பலர் காண்கிறார்கள். தோள்பட்டை தணியும்போது தூக்கம் படிப்படியாக மேம்படும்.

சில முன்னேற்றப் படிகள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாக வருகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். உங்கள் அசைவிலும் வலிமையிலும் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் திருப்தி அடைந்ததும், முதலில் இலகுவான செயல்களுக்கும், பின்னர் கனமானவற்றுக்கும் திரும்பலாம். பெரும்பாலானோர் எட்டு மாதங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்; இருப்பினும் இது நீங்கள் செய்யும் வேலையின் வகையைப் பொறுத்தது.

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.

மிகவும் பொதுவான பிரச்சினை, சரிசெய்யப்பட்ட தசைநாண் நிலைத்து நிற்காமல் போவது. உங்கள் தோள்பட்டை வலியோ பலவீனமோ திரும்பி வருவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; சில சமயம் தடுக்கி விழுந்த பிறகோ கனமான பொருளைத் தூக்கிய பிறகோ இது நிகழலாம். இது நடந்தால், அடுத்த மறுபரிசோதனையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை குணமடையும்போது விறைப்பு உருவாகலாம். உங்கள் தோள்பட்டை இறுக்கமாக உணரப்படலாம்; உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னாலோ தலைக்கு மேலோ எட்டுவது சிரமமாக இருக்கலாம். பெரும்பாலான விறைப்பு இயன்முறை சிகிச்சையால் தணிந்துவிடும்; எனவே காத்திருக்காமல், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரிடமோ அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமோ இதை முன்கூட்டியே தெரிவியுங்கள்.

தொற்று (infection) பொதுவானது அல்ல, ஆனால் விரைவான கவனம் தேவை. எளிய வலி நிவாரணிகளால் குறையாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, காய்ச்சல், அல்லது தையல்களிலிருந்து கசியும் திரவம் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். அதே நாளில் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; உடல்நலம் சரியில்லாமல் இருந்தாலோ சிவப்பு வேகமாகப் பரவினாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சிரையில் (vein) இரத்தக் கட்டி உருவாவது அரிது. கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கமும், தொட்டால் வலியும் ஏற்படுவதே அதன் அறிகுறிகள். இதை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாக மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள்.

தசைநாணைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் சிறிய நங்கூரங்கள் எப்போதாவது எரிச்சலை ஏற்படுத்தலாம். 'கிளிக்' என்ற சத்தமோ அரைபடுவது போன்ற உணர்வோ, அல்லது தணியாமல் தொடரும் வலியோ உங்களுக்கு இருக்கலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதை மதிப்பிட, மறுபரிசோதனையின்போது இதைத் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டைக்கு அருகில் நரம்பு எரிச்சல் ஏற்படுவது அரிது. இது கையில் கீழ்நோக்கிக் கூச்சத்தையோ, மரத்துப்போதலையோ, விநோதமான உணர்வுகளையோ ஏற்படுத்தலாம். உங்கள் அடுத்த சந்திப்பில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

தசைநாண் குணமடைந்திருந்தாலும் கூட, சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு சிலருக்குத் தோள்பட்டை வலி தொடர்ந்து இருக்கிறது. வலி நீடித்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களைப் பரிசோதித்து, மேலும் என்ன வழிகள் உதவக்கூடும் என்பதைப் பற்றிப் பேசுவார்.

நீரிழிவு நோய் போன்ற வேறு முக்கியமான உடல்நலப் பிரச்சினைகளோ, பலவீனமான நோய் எதிர்ப்பு அமைப்போ உங்களுக்கு இருந்தால், திட்டமிடல் சந்திப்பின்போது இவற்றைத் தெரிவியுங்கள். இவை குணமடைவதைப் பாதிக்கலாம்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இத்தகைய நோயாளிகளை நாங்கள் இன்னும் நெருக்கமாகக் கவனிக்கிறோம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் பொதுவானவை அல்ல, ஆனால் சிலவற்றுக்கு விரைவான கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் மேலும் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் தோள்பட்டை வலி திடீரென மிகவும் மோசமானாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கத்தையோ தொட்டால் வலியையோ கவனித்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கை மரத்துப்போனாலோ, அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, அல்லது கையில் கீழ்நோக்கிய கூச்சம் தணியாமல் இருந்தாலோ உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். உடல்நலம் சரியில்லாமல் இருந்து நீங்கள் கவலைப்பட்டால், உங்கள் உள்ளுணர்வை நம்பி மருத்துவ உதவியை நாடுங்கள். நீங்கள் காத்திருப்பதை விட, உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதை விட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தலைப் பற்றிக் கூடுதலாகப் படிப்பது பயனுள்ளது; ஏனெனில் உங்கள் முடிவை மிகச் சிறப்பாக முன்கணிக்கும்

காரணிகள் பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை சார்ந்தவை அல்ல; மேலும் அவற்றுள் மிக வலிமையான இரண்டு, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே நீங்கள் செயல்படக்கூடியவை.

புகைப்பழக்கம் காயத்தை மட்டுமல்ல, தசைநாணையும் மாற்றுகிறது

ஒவ்வொரு ஒப்புதல் உரையாடலிலும் புகைப்பழக்கம் குறிப்பிடப்படுகிறது; பொதுவாக அது காயம் ஆறுவது என்ற தலைப்பின் கீழேயே சேர்க்கப்படுகிறது. ஆனால் தசைநாண் தொடர்பான தரவுகள் அதைவிடத் துல்லியமானவை. **73,817** நோயாளிகளை ஒன்றிணைத்துப் பார்த்தபோது, சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு புகைப்பிடிப்பவர்களிடையே **மறுகிழிவு** விகிதம் கணிசமாக அதிகமாக இருந்தது; அதே சமயம், குறைவான Constant மதிப்பெண்ணைத் தவிர, பெரும்பாலான மருத்துவ மதிப்பெண்கள் புகைப்பிடிப்பவர்களுக்கும் புகைப்பிடிக்காதவர்களுக்கும் ஒரே மாதிரியாகவே இருந்தன [1].

இந்தச் சேர்க்கையே சுவாரஸ்யமான பகுதி. மதிப்பெண்கள் பெரும்பாலும் ஒரே மாதிரித் தெரிகின்றன, ஆனால் உள்ளே கட்டமைப்பு ரீதியாகச் சரிசெய்தல் தோல்வியடைந்திருக்கும் வாய்ப்பு அதிகம். புகைப்பழக்கம் அறுவை சிகிச்சையை வேறு மாதிரி உணரச் செய்வதில்லை; அது சரிசெய்தல் நிலைத்து நிற்கும் வாய்ப்பையே குறைக்கிறது.

இதிலிருந்து வரும் முடிவு: புகைப்பதை நிறுத்துங்கள் என்று வாழ்நாள் முழுவதும் சொல்லப்படுவதில், அறுவை சிகிச்சையைச் சுற்றியுள்ள வாரங்களே மிக அதிக மதிப்புள்ள தருணம். தசைநாண் எலும்புடன் மீண்டும் ஒட்டிக்கொள்ள முயல்கிறது; அது இரத்த ஒட்டத்தைச் சார்ந்த ஒரு செயல்முறை.

வாழ்க்கைச் சூழலின் பற்றாக்குறை, உயிரியலைப் போலவே வலுவாக முடிவை முன்கணிக்கிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி எப்படி விவாதிக்க வேண்டும் என்பதை மிக அதிகமாக மாற்றும் கண்டுபிடிப்பு இதுவே. **102,372** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு மதிப்பாய்வில், உடல்நலத்தை நிர்ணயிக்கும் சமூகக் காரணிகள் — அதாவது மக்கள் வாழும் சூழ்நிலைகள், அவர்களின் தசைநாண் அமைப்பு அல்ல — சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு மோசமான மருத்துவ விளைவுகளுடனும், நோயாளி தெரிவிக்கும் மோசமான விளைவுகளுடனும் தொடர்புடையவையாக இருந்தன; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய அதிகச் சிக்கல்களும், தோல்வியடைந்த அதிகச் சரிசெய்தல்களும் இதில் அடங்கும் [2].

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தலுக்குப் பிந்தைய மறுவாழ்வுப் பயிற்சி பல மாதங்கள் எடுக்கும்; சந்திப்புகளுக்கு வர வேண்டும்; கையைப் பயன்படுத்தாமல் இருக்க முடிய வேண்டும். இவை முடிவுகள் மட்டுமல்ல, வாழ்க்கைச் சூழல்களும் கூட. அவை இல்லாதபோது சரிசெய்தலின் முடிவு மோசமாகிறது; இது நோயாளியைப் பற்றிய தீர்ப்பு அல்ல, சிகிச்சைப் பாதையைப் பற்றிய உண்மை. சிகிச்சைக்கு வருவதோ வேலையிலிருந்து விடுப்பு எடுப்பதோ கடினமாக இருக்கும் என்றால், அது அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய உரையாடலில் இடம்பெற வேண்டும்; அங்கே அதைச் சுற்றித் திட்டத்தை அமைக்க முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு பொதுவானது; அதன் அபாயக் காரணிகள் வெளிப்படையானவை அல்ல

சரிசெய்தலுக்குப் பிறகு அசைவு குறைவது, நோயாளிகள் மிகக் குறைவாக எதிர்பார்க்கும் சிக்கல். **23,257** நோயாளிகளை ஒன்றிணைத்துப் பார்த்தபோது, கிடைத்த சான்றுகள் **ஆண் பாலினத்தையும் அதிக வயதையும்**, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய தோள்பட்டை விறைப்புக்கு எதிரான பாதுகாப்புக் காரணிகளாக இருக்கக்கூடும் என்று சுட்டிக்காட்டின [3].

இரண்டுமே நம் உள்ளுணர்வுக்கு எதிரானவை — வயதான தோள்பட்டைகள் எளிதில் விறைக்கும் என்றே கருதப்படுகிறது, ஆனால் இங்கே அது நடப்பதில்லை என்றே தெரிகிறது. இதன் நடைமுறைப் பயன் எதிர்பார்ப்புகளை அமைப்பதில் உள்ளது: சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தல் செய்துகொள்ளும் இளம் பெண்ணுக்கு, ஒரு சராசரியைச் சொல்லி ஆறுதல் அளிப்பதற்குப் பதிலாக, அவருக்குக் குறிப்பாக விறைப்பு ஏற்பட உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது என்பதையும், தொடக்கத்திலேயே அசைவுப் பயிற்சி முக்கியம் என்பதையும் சொல்ல வேண்டும்.

இது உங்கள் முடிவுக்கு என்ன அர்த்தம்

இவை எதுவும் இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு எதிரான வாதம் அல்ல. வெளியிடப்பட்ட வெற்றி விகிதம் என்பது, புகைப்பழக்கம், வாழ்க்கைச் சூழல், மக்கள்தொகைப் பண்புகள் ஆகியவற்றில் உங்களிடமிருந்து வேறுபடும் மக்களின் சராசரி என்பதையும், உங்கள் சொந்த எண்ணை மாற்ற முடியும் என்பதையுமே இவை காட்டுகின்றன. புகைப்பதை நிறுத்துவதும், மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்கு வர முடியுமாறு முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்வதும், சான்றுகளால் ஆதரிக்கப்படும் தலையீடுகள்; நோயாளிகள் கவலைப்படச் சொல்லப்படும் பெரும்பாலானவற்றைப் பற்றி அப்படிச் சொல்ல முடியாது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Fan N, Yuan S, Du P, Wu Q, Li J, Kong X, et al. The effects of smoking on clinical and structural outcomes after rotator cuff repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):656-67. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.026>
- [2] Mandalia K, Ames A, Parzick JC, Ives K, Ross G, Shah S. Social determinants of health influence clinical outcomes of patients undergoing rotator cuff repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(2):419-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007>
- [3] Stojanov T, Modler L, Müller AM, Aghlmandi S, Appenzeller-Herzog C, Loucas R, et al. Prognostic factors for the occurrence of post-operative shoulder stiffness after arthroscopic rotator cuff repair: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05030-4>

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தல்

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
நங்கூரத்தைச் சுற்றிய நீர்க்கட்டி (perianchor cyst)	35-43%	35-43% நிகழ்வுகளில் ஸ்கேனில் தெரியும் கண்டுபிடிப்பு; பொதுவாக அறிகுறிகள் இல்லாதது, தலையீடு தேவைப்படுவதில்லை.
மறுகிழிவு அல்லது குணமடைதலில் தோல்வி	15-30%	சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சரிசெய்தல் பகுதியாகவோ முழுமையாகவோ தோல்வியடையலாம்; பெரும்பாலான மறுகிழிவுகள் (94.7%) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 6-26 வாரங்களில் நிகழ்கின்றன. பெரிய கிழிவுகள், 65 வயதுக்கு மேற்பட்ட வயது, புகைப்பழக்கம், நீரிழிவு நோய், கொழுப்புப் படிதல் ஆகியவற்றுடன் அபாயம் அதிகரிக்கிறது.
அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு	13-44%	விறைப்பு இரண்டாவது மிகப் பொதுவான சிக்கல்; பெரும்பாலான நிகழ்வுகள் இயன்முறை சிகிச்சைக்குப் பலனளிக்கின்றன. சுமார் 5% பேருக்குக் கடுமையான உறைந்த தோள்பட்டை உருவாகி, மயக்க நிலையில் மூட்டை அசைத்துத் திறப்பது (manipulation) அல்லது மூட்டு உறையை அறுவை சிகிச்சை மூலம் தளர்த்துவது (capsular release) தேவைப்படுகிறது.
தொடர்ந்த வலி அல்லது முழுமையற்ற நிவாரணம்	5-10%	சரிசெய்தல் நிலைத்திருந்தும் முழுமையற்ற வலி நிவாரணம்; ஏற்கெனவே இருந்த மூட்டழற்சி, கொழுப்புப் படிதல், அல்லது உடன் இருக்கும் வேறு நோய் ஆகியவற்றுடன் இது தொடர்புடையதாக இருக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	2-7%	மறு அறுவை சிகிச்சைக்கான மிகப் பொதுவான காரணங்கள்: அறிகுறிகளுடன் கூடிய மறுகிழிவு (88%), தொடர்ந்த விறைப்பு (5%), தொற்று (4%).
ஒட்டும் மூட்டு உறை அழற்சி (adhesive capsulitis)	1.4-5.0%	ஒட்டும் மூட்டு உறை அழற்சி சிறிய சதவீத நோயாளிகளுக்கு ஏற்படுகிறது; நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் ஒவ்வாமைகள் அதிக விகிதங்களுடன் தொடர்புடையவை.
நரம்பு அழுத்தக் கூட்டறிகுறிகள்	<1%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் 5% நோயாளிகளுக்குக் கையில் கூச்சம் ஏற்படுகிறது; இது கார்பல் டனல் (carpal tunnel) அல்லது க்யூபிடல் டனல் (cubital tunnel) கூட்டறிகுறியாக இருக்கலாம். கை கைத்தாங்கியிலிருந்து வெளியே வந்ததும் பெரும்பாலானவை சீரடைகின்றன.
ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (deep venous thrombosis)	<1%	இரத்தக் கட்டிகள் அரிதான சிக்கல்கள்; இவற்றுக்கு இரத்த உறைவு தடுப்பு மருந்து சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
தொற்று	0.2-0.5%	ஆழமான தொற்றுகளுக்குப் பல முறை கழுவுதல், தையல்/ நங்கூரம் அகற்றுதல், நீண்ட காலத்துக்குச் சிரை வழி (IV) நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பு மருந்துகள் ஆகியவை தேவைப்படலாம்; மிகவும் பொதுவான நுண்ணுயிரிகள் Cutibacterium acnes மற்றும் Staphylococcus.
நங்கூரம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	Rare	நங்கூரம் கழன்று வெளியே வருதல், இடம் நகர்தல், அல்லது துருத்திக்கொண்டு நிற்கும் நங்கூரங்களால் குருத்தெலும்புக்கு (cartilage) ஏற்படும் சேதம்; அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.

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