

தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள பர்சா அகற்றல்

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 12 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
1-4 weeks கைத்தாங்கி வசதிக்காக மட்டுமே; பல தொடர் ஆய்வுகள் முதல் சில நாட்களுக்குள் அதை நிறுத்துகின்றன; சில ஆய்வுகள் அதைப் பயன்படுத்துவதே இல்லை. மென்மையான அசைவு உடனடியாகத் தொடங்குகிறது. 20 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், வலி இடைநிலை அளவாக (median) 6 வாரங்களில் (வரம்பு 2 முதல் 16) அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய அளவுக்குத் திரும்பக் குறைந்தது; பெரும்பாலானோர் சுமார் 4 வாரங்களில் அறுவை சிகிச்சையிலிருந்தே மீண்டுவிடுகிறார்கள் என்று ஓர் அறுவை சிகிச்சை நுட்ப அறிக்கை குறிப்பிடுகிறது.	6-12 weeks பெரும்பாலான தொடர் ஆய்வுகள் சுமார் 6 முதல் 8 வாரங்களிலிருந்து முழுச் செயல்பாடு, விளையாட்டு, தலைக்கு மேலான பயன்பாடு ஆகியவற்றை அனுமதிக்கின்றன; தோள்பட்டை எலும்பின் தசைகளை வலுப்படுத்துதல் சுமார் 8 வாரங்களிலிருந்து தொடங்குகிறது; தலைக்கு மேலான விளையாட்டுக்குத் திரும்புதல் சுமார் 2 முதல் 3 மாதங்களில் நிகழ்கிறது. வேலைக்குத் திரும்பும் காலம் மாறுபட்டது: ஓர் ஒப்பீட்டு ஆய்வில் (18 நோயாளிகள்) சாவித்துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சராசரியாக 4.5 வாரங்கள்; மற்றொரு தொடர் ஆய்வில் திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் ஒரு மாத மருத்துவ விடுப்பு.	3-6 months பொதுவான வலுப்படுத்தும் பயிற்சி சுமார் 3 மாதங்கள் வரை தொடர்கிறது; ஒரு தொடர் ஆய்வு 4 மாதங்களில் முழு விளையாட்டை அனுமதித்தது. முன்னேற்றம் நீடிக்கிறது: 5 முதல் 15 ஆண்டுகள் பின்தொடரப்பட்ட 66 நோயாளிகளில், சராசரி தோள்பட்டை மதிப்பெண் 100-க்கு 57-இலிருந்து 87 ஆக உயர்ந்தது; வலி 10-க்கு 5.2- இலிருந்து 1.4 ஆகக் குறைந்தது; விளையாட்டில் ஈடுபட்டிருந்த 42 பேரில் 38 பேர் (90.5%) ஏதோ ஒரு வகையில் அதற்குத் திரும்பினர். விளைவு நன்றாக இருக்கும்போதும் சிறிதளவு 'கிளிக்' ஒலியோ வலியோ (ache) பொதுவாக அப்படியே இருக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். 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 மருத்துவ வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு, நோயறிதலை உறுதிசெய்கிறது.

தோள்பட்டை எலும்பு (shoulder blade) விலா எலும்புகளின் மேல் நகரும்போது உரசல் ஒலியையோ 'கிளிக்' ஒலியையோ எழுப்பும்போது, ஒலியெழுப்பும் தோள்பட்டை எலும்பு நோய்க்குறி (snapping scapula syndrome) ஏற்படுகிறது. இது பொதுவாக அழற்சியடைந்த பர்சாவால் (bursa) ஏற்படுகிறது; பர்சா என்பது, தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையில் உள்ள மெல்லிய திசு மெத்தை. சில சமயங்களில், தோள்பட்டை எலும்பின் மேல் உள் மூலையில் (superomedial angle) உள்ள ஓர் எலும்புப் புடைப்பும் இதனுடன் சேர்ந்திருக்கும். பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே முன்னேற்றம் அடைகிறார்கள் — இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy), அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, செயல்பாடுகளை மாற்றுவதல், ஸ்கேன் வழிகாட்டுதலுடன் (image-guided) பர்சாவுக்குள் செலுத்தப்படும் ஓர் ஊசி ஆகியவற்றின் மூலம்; இவை பொதுவாகப் பல மாதங்களுக்கு முயலப்படுகின்றன. அந்தக் கவனிப்பு உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, இந்த அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சை, தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்தில் உள்ள அழற்சியடைந்த பர்சாவை அகற்றுகிறது; தோள்பட்டை எலும்பின் மூலை ஒன்று துருத்திக்கொண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டால், அதையும் சீவுகிறது. உங்கள் வலியைக் குறைப்பதும், உங்கள் தோள்பட்டை செயல்படும் விதத்தை மேம்படுத்துவதும் இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

இந்தக் கட்டத்தில், அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவதற்கான ஸ்கேன்களை நீங்கள் பொதுவாகச் செய்திருப்பீர்கள் — X-கதிர் படம், அல்ட்ராசவுண்ட் (ultrasound) அல்லது MRI போன்றவை; MRI உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களை விரிவாகக் காட்டுகிறது. அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கான தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் தருவார். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம் என்று நீங்கள் கேட்டுக்கொள்ளப்படுவீர்கள்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டு வர இது உதவும். நீங்கள் தற்போது

எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; நீங்கள் வழக்கமாக எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகள் பற்றியும் எங்களிடம் சொல்லுங்கள், ஏனெனில் அவற்றில் சிலவற்றை முன்கூட்டியே தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான, எளிதாகக் கழற்றி மாற்றிக்கொள்ளக்கூடிய ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist) ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பிறகு நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள் — அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் தூக்கத்தையும் வசதியையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது; எனவே நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது வலியைக் குறைப்பதற்காக, சிறிய காயங்களுக்குள்ளும் தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள இடத்துக்குள்ளும் உள்ளூர் மயக்க மருந்து (local anaesthetic) செலுத்தப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் தனியான நரம்புத் தடுப்பு ஊசி (nerve block) பொதுவாகத் தேவைப்படுவதில்லை. மயக்க மருந்து நிபுணர் முன்கூட்டியே உங்களைச் சந்தித்து, அதைப் பற்றி உங்களுக்கு விளக்குவார்.

பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகிறீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களுடனேயே இருந்து உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போய்க்கொண்டிருக்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் ஒரு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இது ஒரு துளை வழி (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. நீங்கள் பொதுவாகக் குப்புறப் படுத்திருப்பீர்கள்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் உள் ஓரத்தில் — உங்கள் முதுகெலும்புக்கு மிக அருகிலுள்ள பக்கத்தில் — சில சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார். அந்த வெட்டுகளில் ஒன்றின் வழியாக, தோள்பட்டை எலும்புக்கும் உங்கள் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்துக்குள் ஒரு மெல்லிய கேமரா செலுத்தப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் அல்லாமல், இந்த இடத்திலேயே செய்யப்படுகிறது.

மற்ற சிறிய வெட்டுகள் வழியாக, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அழற்சியடைந்த பர்சாவை அகற்றுகிறார் — தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையில் இருக்கும் மெல்லிய திசு மெத்தை அது. இந்தத் திசுவை அகற்றுவதால் அந்தப் பகுதி தெளிவாகத் தெரிகிறது. உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் மேல் உள் மூலை (superomedial angle) துருத்திக்கொண்டிருப்பதாகத் தெரிந்தால், அந்த மூலையின் ஒரு பகுதியும் சீவப்படுகிறது. இது தேவையா என்பது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கண்டறிவதன் அடிப்படையில், அறுவை சிகிச்சையின்போதே முடிவு செய்யப்படுகிறது.

இறுதியில், சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்படுகின்றன. நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது வலியைக் குறைப்பதற்காக, உள்ளூர் மயக்க மருந்து (local anaesthetic) ஏற்கெனவே காயங்களுக்குள் செலுத்தப்பட்டிருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஓர் இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு ஒரு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் கை வசதிக்காக ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியைச் சோதித்து, உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க மருந்து தருவார்கள். முதல் ஓரிரு நாட்களில் உங்கள் மார்புக்கூட்டின் பின்பகுதியிலும் பக்கவாட்டிலும் சிறிது வீக்கம் இருப்பது பொதுவானது. அது தானாகவே தணிந்துவிடும். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் (dressing) சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டையும் அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதியும் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். அறுவை சிகிச்சையின்போது செலுத்தப்பட்ட உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் விளைவு சில மணி நேரங்களுக்குள் நீங்கிவிடும்; எனவே அது நீங்குவதற்கு முன்பே, நாங்கள் தரும் வலி மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். ஓய்வு, துண்டில் சுற்றிய ஐஸ் கட்டிகள் (ice packs), உங்கள் கையை (hand) அசைத்துக்கொண்டே இருப்பது ஆகிய அனைத்தும் அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவும். உங்கள் முதுகிலும் மார்பிலும் உள்ள வீக்கம் தானாகவே தணிந்துவிடும்.

உங்கள் கை (arm) வசதிக்காக ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் இருக்கும் நிலையில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) தொடக்கத்தில் மென்மையான அசைவுகளுக்கு உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; பிறகு வலி தணியத் தணிய,

வலிமைப் பயிற்சிகளுக்குப் படிப்படியாக முன்னேறுவீர்கள். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும் வரை கட்டை உலர்வாக வைத்திருங்கள்; அதைத் தொடாதீர்கள்.

அன்றாட வேலைகள் படிப்படியாகத் திரும்பி வரும். நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன், சாப்பிடுதல், தட்டச்சு செய்தல், ஒரு கோப்பை தேநீர் தயாரித்தல் போன்ற இலேசான செயல்களுக்கு உங்கள் கையை (hand) பயன்படுத்தலாம். பொருட்களைத் தூக்குதல், தலைக்கு மேல் கையை நீட்டுதல், கனமான வீட்டு வேலைகள் ஆகியவை, குணமடைதல் போதுமான அளவு முன்னேறிவிட்டது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்லும் வரை காத்திருக்க வேண்டும். நீங்கள் கைத்தாங்கியிலிருந்து விடுபட்டு, வசதியாக இருந்து, வலி இல்லாமல் ஸ்டீயரிங்கைத் திருப்பவும் தோளுக்கு மேல் திரும்பிப் பார்க்கவும் முடிந்தவுடன், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். மேலும் விவரங்களுக்கு எங்கள் [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

வலி குறையக் குறைய, 'கிளிக்' ஒலியோ உரசல் ஒலியோ அடங்கிவிடுவதைப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள்; இருப்பினும், தோள்பட்டை மிகவும் நன்றாக உணரப்படும்போதும் சிறிது ஒலி தொடரக்கூடும். மீட்சி ஒருவருக்கு ஒருவர் மாறுபடுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்கள் மீட்சிக் கால அட்டவணைக்கு 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 சமயங்களில் அழற்சியடைந்த திசு முழுமையாக அகற்றப்படாமல் போகலாம், அல்லது எலும்பின் ஒரு சொரசொரப்பான பகுதி விடுபட்டுப்போகலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் மீட்சிக்குப் பிறகும் சிக்கிக்கொள்ளும் அல்லது உரசும் உணர்வு தொடரலாம். நாம் பேசியபடி அந்த ஒலியோ அசௌகரியமோ தணியவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். அப்போது மேலும் சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கலாம்.

காயம் ஆறிய பிறகும் கூட, தோள்பட்டை எலும்பு வழக்கத்துக்கு மாறாக நகர்வதைச் சிலர் தொடர்ந்து கவனிக்கிறார்கள். கையை நீட்டும்போது, தோள்பட்டை எலும்பு உங்கள் முதுகிலிருந்து இறக்கை போல வெளியே துருத்துவதையோ (winging) சிக்கிக்கொள்வதையோ நீங்கள் உணரலாம். இது தொடர்ந்து உங்கள் செயல்பாடுகளைக் கட்டுப்படுத்தினால், நாங்கள் அதை மதிப்பிடும்படி, உங்கள் மறுபரிசோதனையில் எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் ஒரு சிலருக்கு அறிகுறிகள் இருக்கின்றன — முழுமையாகத் தணியாத வலி அல்லது 'கிளிக்' ஒலி போன்றவை. நீங்கள் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு உங்கள் தோள்பட்டை வலுவாகவோ வசதியாகவோ உணரப்படாமலும் இருக்கலாம். உங்கள் மீட்சி எதிர்பார்த்ததைவிட மெதுவாக இருப்பதாக உணர்ந்தால், அதைப் பற்றி எங்களிடம்

பேசுங்கள். நாங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, வேறு என்ன செய்ய முடியும் என்பதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவோம்.

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, ஒரு காயத்திலிருந்து சிவப்பு வெளிநோக்கிப் பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும் அதே நாளில் அழையுங்கள். புதிதாக மரத்துப்போதலைக் கவனித்தாலோ, உங்கள் கையை (arm), கைப்பகுதியை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களில் வெளிப்படுகின்றன. உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, மூச்சுத் திணறல், அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கை (hand) அல்லது விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும் அதே நாளில் அழையுங்கள். புதிதாக மரத்துப்போதலைக் கவனித்தாலோ, உங்கள் கையை (arm), கைப்பகுதியை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

எங்களைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால் — உதாரணமாக, அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ — உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள பர்சா அகற்றல்

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

12 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
சிறிதளவு 'கிளிக்' ஒலி அல்லது உரசல் ஒலி தொடர்ந்து இருத்தல்	58-78%	இந்த அறுவை சிகிச்சை வலிக்கானது. பர்சாவை மட்டும் அகற்றிய பிறகு 24 பேரில் 14 பேரும் (58%), தோள்பட்டை எலும்பின் மூலையும் சீவப்பட்டபோது 32 பேரில் 19 பேரும் (59%), மற்றொரு தொடர் ஆய்வில் 32 பேரில் 25 பேரும் (78%) உரசல் ஒலியை (crepitus) இன்னும் கவனித்தனர்; இருப்பினும் அந்த நோயாளிகளில் பெரும்பாலானோர் திருப்தியாக இருந்தனர்.
சிறிதளவு வலி அல்லது அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருத்தல்	69%	2018-ஆம் ஆண்டின் முறையான மதிப்பாய்வு (systematic review) ஒன்றில், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட 203 தோள்பட்டைகளில், 42 (21%) முழுமையாகக் குணமடைந்தன; 139 (69%) மேம்பட்டிருந்தாலும் இன்னும் சில அறிகுறிகளுடன் இருந்தன; 22 (11%) மோசமான விளைவைக் கொண்டிருந்தன.
மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை	5-13%	முறையான மதிப்பாய்வில் 203-இல் 11 (5%); மிகப் பெரிய இரண்டு தனித் தொடர் ஆய்வுகளில் 74-இல் 8 (11%), 66-இல் 8 (12%) — பொதுவாகத் திரும்ப வந்த அறிகுறிகளுக்காக; முந்தைய ஒரு தொடர் ஆய்வில் 23-இல் 3 (13%).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அறுவை சிகிச்சையின்போது பயன்படுத்தப்பட்ட திரவத்தால் மார்புச் சுவரில் வீக்கம்	6%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 11 (5.5%); பொதுவாகச் சில மணி நேரங்களுக்குள் தணிகிறது; ஒரு நோயாளியிடம், அறுவை சிகிச்சையை நிறுத்தும் அளவுக்கு வீக்கம் இருந்தது.
தோள்பட்டை எலும்பை மார்போடு அழுத்திப் பிடித்து வைத்திருக்கும் நரம்புக்குக் காயம் (நீண்ட மார்பு நரம்பு, long thoracic nerve)	<1%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 1 (0.5%) பேருக்குப் பகுதியளவு காயம் ஏற்பட்டது. 20, 23, 47 நோயாளிகள் கொண்ட தொடர் ஆய்வுகளில் நரம்புக் காயம் எதுவும் பதிவாகவில்லை.
காயத் தொற்று	<1%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 1 (0.5%); மேலோட்டமானது.

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