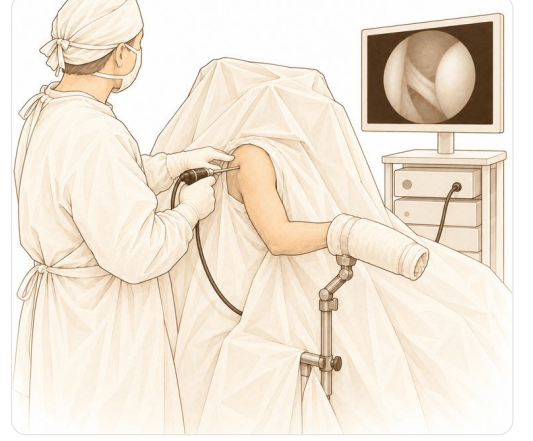


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபி (Shoulder Arthroscopy)



தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபியில், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய கேமரா மூலம் மூட்டின் உள்ளே பார்த்து, சிறிய வெட்டுகள் வழியாக வேலை செய்கிறார்.

Kieran Hirpara © 2024 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
2-6 weeks மேசை வேலைக்கும் இலகுவான அன்றாடச் செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; 2 வாரங்களுக்குப் பிறகு வலியில்லாத வரம்புக்குள் சுயமான அசைவு தொடங்கப்படுகிறது.	6-12 weeks கனமான உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்ப, அவை கோரும் உழைப்பைப் பொறுத்து, பொதுவாக ஆறு முதல் பன்னிரண்டு வாரங்கள் ஆகும்.	12 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றமும், வலி மற்றும் வலிமையில் நிலைத்த நிலையும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகின்றன.

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 அவர்களது பொது மருத்துவரால் (GP) எங்கள் கிளினிக்குக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் எங்களைப் பார்க்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare திரும்பப்பெறுதலுக்குத் தகுதி பெற உங்கள் பொது மருத்துவரிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) தேவைப்படும். உங்கள் சந்திப்பின்போது, நோய் வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடத்தில் ஸ்கேன்களை ஏற்பாடு செய்கிறோம். அந்த மதிப்பீடு, மூட்டுக்குள் என்ன பிரச்சினை என்பதை எங்களுக்குத் தெரிவிக்கிறது.

நீண்ட காலப் பிரச்சினைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம். அது செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, இயன்முறை சிகிச்சை அல்லது ஊசிகள் என்று அமையலாம். அந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பற்றிய பேச்சு எழுகிறது. கிழிந்த தசைநாண் (tendon) அல்லது நிலையற்ற தோள்பட்டை போன்ற சில கட்டமைப்புப் பிரச்சினைகளுக்கு, உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம்.

தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபி (shoulder arthroscopy) ஒரு துளை வழி (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமரா வைக்கப்படுகிறது; தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள சிறிய வெட்டுகளின் வழியாகக் கருவிகள் உள்ளே செலுத்தப்படுகின்றன. குருத்தெலும்பு வளையக் கிழிவுகள் (labral tears), சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் கிழிவுகள், இருதலைத் தசைநாண் (biceps tendon) சேதம் போன்ற பிரச்சினைகளை ஒரே அமர்வில் பார்த்துச் சிகிச்சை அளிக்க இது எங்களுக்கு உதவுகிறது. குறைவான வலி, மேம்பட்ட அசைவு, மேலும் நிலையான தோள்பட்டை ஆகியவையே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எந்த ஸ்கேன்கள் தேவை என்பதை நாங்கள் உறுதிப்படுத்துவோம். அது எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஆக இருக்கலாம். உங்கள் மருந்துகள் பற்றித் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்கு வழங்கப்படும். சில மருந்துகளைச் சிறிது காலத்துக்கு நிறுத்தி வைக்க வேண்டியிருக்கலாம். நீங்கள் இரத்தத்தை இளக்கும் மருந்துகளை (blood thinners) எடுத்துக்கொண்டால் அல்லது உங்களுக்கு நீரிழிவு (diabetes) இருந்தால், அவற்றைக் கணக்கில் கொண்டு நாங்கள் திட்டமிட முடியும் வகையில் முன்கூட்டியே எங்களிடம் சொல்லுங்கள். அறுவை சிகிச்சை நாளில், மாத்திரைகள், ஊசிகள், சப்ளிமெண்டுகள் (supplements) உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் எல்லாவற்றின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். கட்டுப் போட்ட தோள்பட்டையின் மேல் எளிதாக அணியக்கூடிய தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அன்று உங்களால் வாகனம் ஓட்ட முடியாது

என்பதால், அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பு நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) 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 மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தைக் கொடுத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியையும் (regional nerve block) சேர்த்துச் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறங்கிக்கொண்டிருப்பீர்கள்; நீங்கள் விழிப்பதற்கு முன்பே கைக்குச் செல்லும் நரம்புகளை மரத்துப்போகச் செய்யும் அந்தத் தடுப்பு ஊசி, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வலி நிவாரணம் தருகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களைச் சந்தித்து, இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி விளக்குவார்.

அதன் பிறகு 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 உங்களுடன் இருந்து உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்க்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். இவற்றில் எது நடக்கும் என்பது, உங்களுக்குச் செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்தது.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபி ஒரு துளை வழி அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றிச் சில சிறிய வெட்டுகளைப் போடுகிறார் — அவற்றில் ஒன்று பின்புறத்தில் இருக்கும் — பின்னர் ஒரு சிறிய கேமராவை மூட்டுக்குள் செலுத்துகிறார். கேமரா உங்கள் தோள்பட்டையின் உட்புறப் படத்தை ஒரு திரைக்கு அனுப்புகிறது; இதனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூட்டின் மேற்பரப்புகளையும், குருத்தெலும்பு வளையத்தையும் (labrum — மூட்டுக் குழியைச் சுற்றியுள்ள குருத்தெலும்பு விளிம்பு), சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் தசைநாண்களையும் நேரடியாகப் பார்க்க முடியும். மூட்டைத் திறந்த நிலையில் வைத்திருக்கவும் காட்சியைத் தெளிவாக வைத்திருக்கவும் உள்ளே திரவம் செலுத்தப்படுகிறது.

அடுத்து என்ன நடக்கும் என்பது, உள்ளே என்ன கண்டறியப்படுகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. கிழிந்த குருத்தெலும்பு வளையத்தை மீண்டும் எலும்புடன் இணைக்க முடியும். கிழிந்த சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் தசைநாணை, எலும்புக்குள் பொருத்தப்படும் சிறிய நங்கூரங்களைப் (anchors) பயன்படுத்தி, மேற்கை எலும்பில் அது இணைந்திருந்த இடத்துடன் மீண்டும் தைத்து இணைக்க முடியும். பிடிப்பின்றித் தளர்ந்திருக்கும் அல்லது சேதமடைந்த திசுவைச் சீர்செய்து அகற்ற முடியும்; தசைநாணை அழுத்தும் அழற்சியடைந்த திசுவையோ எலும்பு முட்களையோ (bone spurs) அகற்றவும் முடியும். வெவ்வேறு கோணங்களிலிருந்து பார்க்கக் கேமராவை நகர்த்த முடியும் என்பதால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழு மூட்டையும் சோதித்து, அதே அறுவை சிகிச்சையில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட பிரச்சினைகளுக்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

இறுதியில், கருவிகள் வெளியே எடுக்கப்பட்டு, சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்படுகின்றன. உங்கள் தோள்பட்டையின் மேல் கட்டுப் போடப்படுகிறது; மீட்சிப் பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, அது சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலரால் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். நீங்கள் மீட்புப் பகுதியில் கண் விழித்து, பின்னர் அன்றிரவுக்கு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். வலியைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு முதல் 24 மணி நேரமே மிக முக்கியம்; எனவே உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகள் மூலம் அதைத் தொடர்ந்து கட்டுக்குள் வைப்போம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு குறையும் வரை — பொதுவாகச் சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குள் — கையில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் இருப்பது எதிர்பார்க்கப்படுவதே. தடுப்பு ஊசியின் விளைவு குறைந்த பிறகு உங்கள் கையையோ (arm), கைப்பகுதியையோ (hand), விரல்களையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றால், அல்லது மரத்துப்போதல் இருந்தால், கிளிணிக்கை அழையுங்கள். முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது ஒருவர் உங்களுடன் தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களில்தான் வலி மிக அதிகமாக இருக்கும்; எனவே தொடக்கத்திலிருந்தே உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகள் மூலம் வலியைக் கட்டுக்குள் வையுங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கில் போடப்பட்ட நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு குறைந்துவிடும்; அப்படிக் குறையும்போது தோள்பட்டையில் ஒரு மந்தமான வலியை நீங்கள் உணரலாம். தோள்பட்டையையும் மேற்கையையும் சுற்றிச் சிறிது வீக்கம் இருப்பது இயல்பு; நாட்கள் செல்லச் செல்ல அது தணிந்துவிடும். ஓய்வு, ஐஸ்,

உங்களுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட வலி நிவாரணம் ஆகிய அனைத்தும் இந்த ஆரம்பகால அசௌகரியத்தைத் தணிக்க உதவுகின்றன.

வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; உங்கள் பயிற்சிகளின்போதும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் மென்மையான அசைவுகளில் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்; பின்னர் உங்கள் தோள்பட்டை அனுமதிக்கும் அளவுக்கு வலிமைப் பயிற்சிகளுக்குப் படிப்படியாக முன்னேறுவார். உங்களால் முடியும் என்று உணர்ந்தவுடன், உண்பது, எழுதுவது போன்ற இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கைப்பகுதியையும் (hand) மணிக்கட்டையும் பயன்படுத்தலாம். பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரோ இயன்முறை சிகிச்சையாளரோ சொல்லும் வரை, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையால் எதையும் தூக்க வேண்டாம். ஆரம்ப நாட்களில், நிமிர்ந்த நிலையிலோ தலையணைகளில் சாய்ந்தபடியோ தூங்குவது பெரும்பாலும் அதிக வசதியாக இருக்கும்; சாய்வு நாற்காலியில் (recliner) அல்லது முதுகுக்குப் பின்னால் கூடுதல் தலையணைகளை வைத்துத் தூங்குவது எளிதாக இருப்பதாகப் பலர் உணர்கிறார்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடும்; எனவே உங்கள் கால அளவு வேறொருவருடையதிலிருந்து வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள். வீக்கம் தணிந்து உங்கள் அசைவு திரும்பியதும், அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது; முழு விதிகளுக்கு **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பக்கத்தைப் பாருங்கள். வேலை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடம் ஆகியவற்றுக்குத் திரும்புவது, உங்கள் தோள்பட்டை எப்படி உணர்கிறது என்பதையும், நீங்கள் தயார் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் எதை ஒப்புக்கொள்கிறார்கள் என்பதையும் பொறுத்து, படிப்படியாக நிகழ்கிறது.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

துளை வழி தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொற்று (infection) பொதுவானது அல்ல. இது காய்ச்சலாகவோ, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பாகவோ, அல்லது காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிவதாகவோ வெளிப்படலாம். இவற்றில் எதையாவது கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே போகும் வலியும், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழைப்பதற்கான காரணமாகும்.

இரத்த உறைவு (blood clot) அரிது, ஆனால் தீவிரமானது. உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால்,

அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

சில தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு விறைப்பு உருவாகலாம்; சில சமயங்களில் தோள்பட்டை உறைந்துபோகலாம் (frozen shoulder). தோள்பட்டை இறுகி அசைவை இழப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம் — குறிப்பாக முதுகுக்குப் பின்னால் கையைக் கொண்டு செல்வதிலும் பக்கவாட்டில் நீட்டுவதிலும். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளிப்பது உதவும் என்பதால், இதை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

நரம்புகள் தோள்பட்டைக்கு அருகில் செல்கின்றன; அவை எப்போதாவது உறுத்தலுக்கு உள்ளாகலாம் அல்லது காயமடையலாம். உங்கள் கையில் (arm), கைப்பகுதியில் (hand) அல்லது விரல்களில் மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் உணரலாம். நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுவதே. தடுப்பு ஊசியின் விளைவு குறைந்த பிறகு (சுமார் 24 மணி நேரம்) உங்களுக்கு மரத்துப்போதல் இருந்தால், அல்லது கையையோ கைப்பகுதியையோ விரல்களையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இடம் விலகும் தோள்பட்டையை நிலைப்படுத்த உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தால், தோள்பட்டை சில சமயங்களில் மீண்டும் நழுவலாம் அல்லது இடம் விலகலாம். தோள்பட்டை நகர்வதையோ, திடீரென விட்டுக்கொடுப்பதையோ, அல்லது இடத்திலிருந்து நழுவுவதையோ நீங்கள் உணரலாம். மறுபரிசோதனையில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்; அதற்கு முன்பே இது நடந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான மீட்சிகள் சீராக நடக்கின்றன; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு விரைவான நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினால், அல்லது காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தால், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே போனாலும் அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு குறைந்த பிறகு (சுமார் 24 மணி நேரம்) உங்களுக்கு மரத்துப்போதல் இருந்தால், அல்லது கையையோ (arm) கைப்பகுதியையோ (hand) விரல்களையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

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

தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபி (Shoulder Arthroscopy)

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
மீண்டும் ஏற்படும் மூட்டு நிலையின்மை (recurrent instability)	8.3-23.0%	குழந்தை நோயாளிகளிலும், ஹில்-சாக்ஸ் புண்கள் (Hill-Sachs lesions) போன்ற குறிப்பிட்ட அபாயக் காரணிகள் உள்ளவர்களிலும் அதிக விகிதங்கள் காணப்பட்டுள்ளன.
விறைப்பு	2-5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு பொதுவாக இயன்முறை சிகிச்சைக்குப் பலனளிக்கிறது; மயக்க மருந்தின் கீழ் மூட்டை அசைத்துத் தளர்த்தும் சிகிச்சை (manipulation under anaesthesia) தேவைப்படலாம்.
மீண்டும் மருத்துவமனையில் அனுமதித்தல் (readmission)	1.13%	30 நாள் மறு அனுமதி விகிதம் பொதுவாகக் குறைவு.
நரம்புக் காயம்	<1%	நிரந்தர நரம்புக் காயம் அரிது (<1%); ஆக்ஸிலரி (axillary) அல்லது மஸ்குலோகியூட்டேனியஸ் (musculocutaneous) நரம்பில் இழுவையால் ஏற்படும் தற்காலிகச் செயலிழப்பு (traction neurapraxia) மிகவும் பொதுவானது; அது பொதுவாகத் தானாகவே சரியாகிவிடும்.
அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு மீண்டும் செல்லுதல் (return to operating room)	0.27-0.45%	ஒட்டுமொத்தத்தில் மிகப் பொதுவான சிக்கல்; சில ஆய்வுத் தொடர்களில் அனைத்துச் சிக்கல்களில் 29% இதுவே.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று (infection)	0.21-0.26%	இந்த அபாயம் மற்ற பெரிய ஆய்வுத் தொடர்களில் காணப்படுவதைப் போன்றதே; அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில் ஸ்டீராய்டு ஊசி (steroid injection) போடப்பட்டிருந்தால் இது அதிகமாக இருக்கிறது.
இரத்த உறைவும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும் (thromboembolism)	0.21-0.26%	ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (DVT) மற்றும் நுரையீரல் இரத்தக் குழாய் அடைப்பு (PE) ஆகியவை இதில் அடங்கும்; BMI >30 மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்தம் ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.

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