

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான பர்சா (subacromial bursa) — அக்ரோமியனுக்குக் கீழே உள்ள, திரவம் நிரம்பிய மெத்தை; தோள்பட்டை அழுத்த இடுக்கில் (impingement) இது அழற்சியடைகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② 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
1-3 weeks	3-6 months	12 months
மேசை வேலை செய்பவர்கள் பெரும்பாலும் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். மற்ற வேலைகளுக்கு அதிக காலம் தேவைப்படுகிறது. எந்தத் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதி தரும் வரை, வாகனம் ஓட்டுவது குறைந்தது 6 வாரங்கள் காத்திருக்க வேண்டும்.	கனமான உடலுழைப்பு வேலை, தலைக்கு மேலான வேலை, ஜிம், விளையாட்டு ஆகியவை பொதுவாகச் சுமார் மூன்று மாதங்களில் திரும்புகின்றன. சிலருக்கு ஆறு மாதங்கள் வரை தேவைப்படுகிறது.	வலியிலும் செயல்பாட்டிலும் அதிகப்பட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படுகிறது; சில ஆய்வுகள் 10 ஆண்டுகள் வரை தொடர்ந்து முன்னேற்றம் இருப்பதைக் காட்டுகின்றன.

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. கிளினிக் சந்திப்பின்போது, உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் தோள்பட்டையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இதன் மூலம், உறைந்த தோள்பட்டை (frozen shoulder) அல்லது கிழிந்த தசைநாண் போன்ற, தோள்பட்டை வலிக்கான வேறு காரணங்கள் இல்லை என்பதை உறுதிசெய்கிறோம்.

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு (subacromial decompression) என்பது, உங்கள் தோள்பட்டையை அசைக்கும் தசைநாண்களின் தொகுப்பான சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக்கு (rotator cuff) மேலே உள்ள இடத்தில் கூடுதல் இடம் உருவாக்கும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் வலி இடுக்குதலின் (impingement) தன்மையுடன் — அதாவது நீங்கள் கையைத் தூக்கும்போது தசைநாண்கள் நசுக்கப்படும் நிலையுடன் — பொருந்தும்போதும், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோதும் இது வழங்கப்படுகிறது. அந்தக் கவனிப்பில் பொதுவாகச் செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy), ஊசிகள் ஆகியவை அடங்கும். உங்கள் பரிசோதனையையும் ஸ்கேன்களையும் உங்களுடன் சேர்ந்து பார்த்த பிறகே நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைப்போம். சரியான காரணங்களுக்காகச் செய்யப்படும்போது, பெரும்பாலானோருக்கு — 70% முதல் 75% வரையிலானோருக்கு — இந்த அறுவை சிகிச்சை உதவுகிறது. கையைத் தூக்கும்போது குறைவான வலியும், உங்கள் தோள்பட்டையைச் சிறப்பாகப் பயன்படுத்த முடிவதுமே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், சில எளிய தயாரிப்புகள் அந்த நாள் சுமுகமாகச் செல்ல உதவுகின்றன. X-கதிர் படங்கள், MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் (ultrasound) போன்ற, அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடத் தேவையான ஸ்கேன்கள் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் ஏற்கெனவே இருக்கும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஏழு மணி நேரம் எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் வழக்கமாக மருந்துகளை எடுத்துக்கொண்டால், அவற்றின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; அவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை முன்கூட்டியே தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டுமா என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் கேளுங்கள். நீங்களே வாகனம்

ஓட்ட முடியாது என்பதால், அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான, எளிதாகக் கழற்றி மாற்றிக்கொள்ளக்கூடிய ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன் இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist) ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருகிறீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுகிறீர்கள். பிறகு நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள் — உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். 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.

எல்லாம் தயாரானதும், நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகிறீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அதன் பிறகு, மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிக்கிறீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிக்கிறார்கள். அவர்கள் உங்கள் தோள்பட்டையையும், நீங்கள் எவ்வளவு வசதியாக இருக்கிறீர்கள் என்பதையும், மயக்க மருந்திலிருந்து நீங்கள் மீள்வதையும் சரிபார்ப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் செய்துகொண்ட அறுவை சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் ஒரு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். மக்கள் வழக்கமாக எவ்வளவு காலம் தங்குகிறார்கள் என்பது 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதியில் விளக்கப்பட்டுள்ளது.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு ஒரு சாவித்துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சை. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையைச் சுற்றி — பின்பக்கத்தில் ஒன்று உட்பட — சில சிறிய வெட்டுகளைப் போட்டு, அவற்றின் வழியாக ஒரு சிறிய கேமராவையும் மெல்லிய கருவிகளையும் கொண்டு வேலை செய்கிறார். உங்கள் தோள்பட்டையை அசைக்கும் தசைநாண்களின் தொகுப்பான சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக்கு மேலே உள்ள இடத்தை, அந்தக் கேமரா மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு திரையில் பார்க்க முடிகிறது.

உள்ளே சென்றதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பர்சா (bursa) எனப்படும் வீங்கிய திசுவில் சிறிதளவை அகற்றி, தசைநாண்களுக்கு மேலே உள்ள எலும்புத் தட்டான அக்ரோமியனின் (acromion) கீழ்ப் பரப்பிலிருந்து சிறிதளவு எலும்பைச் சீவி எடுக்கிறார். இந்த

எலும்பையும் திசுவையும் அகற்றுவது கூடுதல் இடத்தை உருவாக்குகிறது; எனவே நீங்கள் கையைத் தூக்கும்போது தசைநாண்கள் இனி நசுக்கப்படுவதில்லை. அறுவை சிகிச்சையின் இந்தப் பகுதி அக்ரோமியோபிளாஸ்டி (acromioplasty) என்று அழைக்கப்படுகிறது. கிழிந்த தசைநாண் போன்ற, கவனிக்க வேண்டிய வேறு ஏதாவது இருப்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கண்டறிந்தால், அதைப் பற்றி அவர் முன்கூட்டியே உங்களுடன் கலந்துரையாடுவார்.

வேலை முடிந்ததும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தோள்பட்டையைக் கழுவி, ஒவ்வொரு சிறிய வெட்டையும் தையல்களால் மூடுகிறார். காயங்களின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது; அது சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு அன்றிரவுக்காக ஒரு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் கை வசதிக்காக ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும். மருந்துகள் மூலம் வலியைச் சமாளிக்கச் செவிலியர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள். நீங்கள் வீட்டுக்கு வந்த பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். உங்களுக்கு நரம்புத் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டிருந்தால், தொடக்கத்தில் உங்கள் கை கனமாகவோ மரத்துப்போனதாகவோ உணரப்படலாம்; இது எதிர்பார்க்கப்படுவதே, சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குள் நீங்கிவிடும். நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ நீடித்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். கட்டைச் 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 தோள்பட்டை வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். அடுத்து வரும் வாரங்களில் வீக்கம் படிப்படியாகத் தணியும்; அதனுடன் வலியும் குறையும். உங்கள் சிகிச்சைக் குழு பரிந்துரைக்கும் மருந்துகள், ஐஸ் பைகள் (ice packs), ஓய்வு ஆகிய அனைத்தும் தொடக்க நாட்களில் உதவுகின்றன. உங்கள் கை வசதிக்காக ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலுடன் மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். திசுக்கள் குணமடையும்போது தோள்பட்டை விறைத்துப்போகாமல் இவை தடுக்கின்றன. உடை அணிவது, சாப்பிடுவது, மேசையில் தட்டச்சு செய்வது போன்ற அன்றாட வேலைகளைப் பொதுவாகத் தொடக்கத்திலேயே சமாளிக்க முடியும். ஒரு கோப்பைத் தேநீரைவிடக் கனமான எதையும் தூக்குவதும், தோள்பட்டை உயரத்துக்கு மேல் கையை நீட்டுவதும்,

உங்கள் தோள்பட்டை தயாராகும் வரை காத்திருக்க வேண்டும். தொடக்கத்தில் தூங்குவது அசௌகரியமாக இருக்கலாம்; ஒரு நாற்காலியில் சாய்ந்தோ, பின்னால் தலையணைகளை வைத்துச் சாய்ந்தோ தூங்குவது எளிதாக இருப்பதாகப் பலர் காண்கிறார்கள்.

வீக்கம் தணிந்து உங்கள் அசைவு திரும்பி வந்ததும், அன்றாடச் செயல்கள் இயல்பாக உணரப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதி தந்ததும் — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் வாகனம் ஓட்டலாம்; எங்கள் [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். வேலை, விளையாட்டு, கனமான செயல்பாடுகள் ஆகியவற்றுக்குத் திரும்புவது படிப்படியாகவே நடக்கும்; ஒவ்வொரு படியும் எப்போது பாதுகாப்பானது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் சொல்வார்கள்.

மீட்சி ஒருவருக்கு ஒருவர் மாறுபடுகிறது. மேலே உள்ள அட்டவணையில் காட்டப்பட்டுள்ள வழக்கமான கால அளவுகளிலிருந்து உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; வழி முழுவதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் 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.

சில சமயங்களில், சிறிதளவு எலும்பு சீவி எடுக்கப்பட்ட இடத்தில் புதிய எலும்பு உருவாகிறது. இது, கையைத் தூக்கும்போது ஏதோ இடறுவது அல்லது உரசுவது போன்ற உணர்வுடன், முன்பு இருந்த இடக்கும் வலி மீண்டும் வருவதைப் போல உணரப்படலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை விறைப்பாகவும் வலியுடனும் ஆகவும் கூடும்; மென்மையான பயிற்சிகள் செய்தும் அசைவு தளராமல் இருக்கலாம். இது மேம்படவில்லை என்றால், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரிடம் சொல்லுங்கள் அல்லது கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

சில சமயங்களில், வலி கிழிந்த தசைநாண் அல்லது அருகிலுள்ள ஒரு மூட்டில் மூட்டழற்சி போன்ற வேறு ஒன்றிலிருந்து வருவது தெரிய வரும். தொடக்க குணமடைதல் சீரான பிறகும், உங்கள் தோள்பட்டை முன்பு இருந்ததைப் போலவே வலித்தால், உங்கள் மறுபரிசோதனையில் உங்களுடன் சேர்ந்து ஆரம்ப நோயறிதலை மீண்டும் பரிசீலிப்போம்.

அரிதாக, இரத்தக் கட்டி (blood clot) உருவாகலாம். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) ஒன்றில் வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது திடீர் மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்.

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, ஒரு காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகச் சிவப்பு பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளினிக்கை

அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கிய பிறகும், உங்கள் கையிலோ (arm), கைப்பகுதியிலோ (hand), விரல்களிலோ மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ நீடித்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுவதே.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் தொடக்கத்திலேயே தெரிய வருகின்றன; எனவே எதைக் கவனிக்க வேண்டும் என்று தெரிந்துகொள்வது உதவும். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) ஒன்றில் வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது திடீர் மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, ஒரு காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகச் சிவப்பு பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். சுமார் 24 மணி நேரத்தில் நரம்புத் தடுப்பு ஊசியின் விளைவு நீங்கிய பிறகும், உங்கள் கையிலோ (arm), கைப்பகுதியிலோ (hand), விரல்களிலோ மரத்துப்போதலோ பலவீனமோ நீடித்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுவதே. உங்களால் கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியவில்லை என்றால், 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, [அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்த இடுக்கும் பர்சா அழற்சியும்](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்பு

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
மூட்டு உறை அழற்சி (capsulitis)	10.0-14.5%	மூட்டு உறை அழற்சி ஒரு பொதுவான சிக்கல்; குறிப்பாக அக்ரோமியோபிளாஸ்டியுடன் (acromioplasty) சேர்த்துச் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை பழுதுபார்ப்புச் செய்யப்படும் நோயாளிகளில்.
இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் (heterotopic ossification)	3.1%	இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் அரிதான, ஆனால் பதிவாகியுள்ள ஒரு சிக்கல்.
விறைப்பு	2.9-22%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு, சுண்ணாம்புத் தசைநாண் அழற்சி வழக்குகளில் 2.9% முதல், பக்கவாட்டு அக்ரோமியோபிளாஸ்டி (lateral acromioplasty) ஆய்வுகளில் 22% வரை இருக்கிறது.
மீண்டும் கிழிதல்	2.9-38.0%	மீண்டும் கிழியும் விகிதங்கள், ஆய்வைப் பொறுத்தும், அதே நேரத்தில் சுழற்சி தசைநாண் பட்டை பழுதுபார்ப்புச் செய்யப்பட்டதா என்பதைப் பொறுத்தும் கணிசமாக மாறுபடுகின்றன.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	1.5-22.2%	திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள், அறுவை சிகிச்சைக்கான காரணத்தையும் தொடர் கண்காணிப்புக் காலத்தையும் பொறுத்து 1.5% முதல் 20%-க்கும் மேல் வரை இருக்கின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அக்ரோமியன் அழுத்த முறிவு (acromial stress fracture)	0.9-2.2%	அக்ரோமியன் அழுத்த முறிவுகள் ஓர் அபாயம்; குறிப்பாக ஏற்கெனவே அக்ரோமியனுக்குக் கீழான அழுத்தம் குறைப்புச் செய்யப்பட்டு, பின்னர் தலைகீழ் முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (reverse total shoulder arthroplasty) செய்யப்படும் நோயாளிகளில்.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	0.4%	இரத்த உறைவு அடைப்பு நிகழ்வுகள் அரிது; இருப்பினும் தோள்பட்டை ஆர்த்ரோஸ்கோபிக்குப் பிறகு அவை பதிவாகியுள்ளன.
தொற்று (infection)	0.2-0.4%	ஆழமான தொற்று விகிதங்கள் குறைவு; பெரிய ஆய்வுக் குழு ஆய்வுகளில் பொதுவாகச் சுமார் 0.2% முதல் 0.4% வரை.
நரம்புக் காயம்	0.1%	நரம்புக் காயம் அரிது; பெரிய ஆய்வுக் குழுக்களில் விகிதங்கள் சுமார் 0.1%.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	0.1%	இந்தச் செயல்முறைக்குப் பிறகு இரத்தக் கட்டி உருவாவது பொதுவானது அல்ல.
காயம் சார்ந்த சிக்கல்	0.07-0.27%	காயம் சார்ந்த சிக்கல்கள் அரிது; அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறையைப் பொறுத்து விகிதங்கள் மாறுபடுகின்றன.
டெல்டாய்டு தசை விலகல் (deltoid detachment)	Rare	ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் நுட்பத்தில் டெல்டாய்டு தசை விலகல் அரிது; 37% வரை என்ற பழைய விகிதங்கள் திறந்த முறையிலான அழுத்தம் குறைப்புடன் தொடர்புடையவை.
போலி முடக்கம் (pseudoparalysis)	Rare	அழுத்தம் குறைப்புக்குப் பிறகு கையைச் சுயமாக உயர்த்தும் திறன் இழப்பு; கண்டறியப்படாத சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவை இது சுட்டிக்காட்டலாம்.

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