

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை

முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று: ஒரு உலோகப் பந்து மேற்கை எலும்பில் பொருத்தப்பட்டு, ஒரு பிளாஸ்டிக் குழி தோள்பட்டை எலும்பில் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது — இயற்கையான பந்து-குழி வடிவம் மீண்டும் உருவாக்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 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 செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	6-12 months விளையாட்டுக்கும் கைகளால் உழைக்கும் வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 6 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் சாத்தியமாகிறது; வலிமை 12 மாதங்கள் வரை தொடர்ந்து மேம்படுகிறது.	12-24 months அதிகபட்சச் செயல்பாட்டு மீட்சியும் வலிமை ஒரு நிலையை எட்டி நிற்பதும் பொதுவாக 1 ஆண்டில் நிகழ்கின்றன; 2 ஆண்டுகள் வரை நுட்பமான முன்னேற்றங்கள் தொடர்கின்றன.

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, ஒரு பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவை அடங்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை உறுதி செய்கிறது. மூட்டழற்சி (arthritis — மூட்டை மூடியிருக்கும் வழுவுழுப்பான குருத்தெலும்பு தேய்ந்துபோகும் நிலை) போன்ற தேய்மானப் பிரச்சினைகளுக்கு, நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பையே முதலில் முயன்று பார்க்கிறோம்: செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், இயன்முறை சிகிச்சை, சிம்பு (splint) அணிதல். அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது தோள்பட்டை மூட்டை மாற்றுவது: உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டின் தேய்ந்துபோன பரப்புகள் அகற்றப்பட்டு, அவற்றின் இடத்தில் செயற்கைப் பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. தோள்பட்டை வலியும் விறைப்பும் உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கையைக் கட்டுப்படுத்தும்போதும், மற்ற சிகிச்சைகள் போதுமான அளவு உதவாதபோதும் நாங்கள் இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். வலியைத் தணிப்பதும், உங்கள் தோள்பட்டை அசையும் விதத்தையும் செயல்படும் விதத்தையும் மேம்படுத்துவதும் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு உட்படும் நோயாளிகள் அனைவரில் ஏறக்குறைய 90% முதல் 95% பேருக்கு வலி தணிகிறது. தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றுகளில் 80%-க்கும் மேற்பட்டவை 10 ஆண்டுகளுக்கு மேல் நீடிக்கின்றன; 75% 20 ஆண்டுகளுக்கு மேல் நீடிக்கின்றன. மற்ற பெரிய மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளைப் போலவே தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றும் பாதுகாப்பானதாகக் கருதப்படுகிறது. உங்கள் தேர்வுகளை உங்களுடன் விவாதித்து, இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்கள் தோள்பட்டைக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருந்துமா என்பதை நாம் இணைந்தே முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் தோள்பட்டையின் எக்ஸ்-ரே படங்களைப் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார்; சில சமயம் MRI (மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் (ஒலி அலைகளைப் பயன்படுத்தும் ஒரு ஸ்கேன்) ஸ்கேனும் பயன்படுத்தப்படும். இந்தப் படங்கள் மூட்டின் வடிவத்தையும், தேய்மானத்தின் அளவையும், அதைச் சுற்றியுள்ள தசைநாண்களின் நிலையையும்

காட்டுகின்றன. உங்கள் தோள்பட்டைக்குச் சரியான மாற்றுப் பாகங்களைத் தேர்ந்தெடுக்க அந்த விவரம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்குத் தரப்படும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாகக் கொண்டுவர இந்த நீண்ட இடைவெளி உதவுகிறது. சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், இயற்கை மருந்துகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். உங்களால் நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அணியவும் கழற்றவும் எளிதான, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன்பே இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist – மயக்க மருந்து தரும் மருத்துவர்) 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. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) சந்தித்து, திட்டத்தை அவருடன் விவாதிப்பீர்கள். 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.

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) இருப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்பவராக இருந்தால், வாகனம் ஓட்டுவதற்கு நீங்கள் ஏற்பாடு செய்திருந்தவர் உங்களை அங்கே அழைத்துச் செல்வார்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

மூட்டை அடைவதற்காக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் தோள்பட்டையின் முன்பக்கத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டு போடுகிறார். இந்தத் திறப்பின் வழியாக, தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகளை அவர் அகற்றுகிறார்: உங்கள் மேற்கை எலும்பின் உச்சியில் உள்ள உருண்டையான பந்தையும், அது உரசி அசையும் ஆழமற்ற குழியையும். இவற்றின் இடத்தில், உலோகத்தாலும் பிளாஸ்டிக்கினாலும் ஆன செயற்கைப் பாகங்கள்

பொருத்தப்படுகின்றன; உங்கள் சொந்த மூட்டின் வடிவத்துக்குப் பொருந்தும்படி அவை அமைக்கப்படுகின்றன.

மூட்டின் முன்பக்கத்தில் உள்ள ஒரு தசைநாண் — சப்ஸ்கேபுலாரிஸ் (subscapularis — உங்கள் கையை உள்நோக்கித் திருப்ப உதவும் தசை-தசைநாண் அமைப்பு) — வழி ஏற்படுத்துவதற்காக மெதுவாக ஒதுக்கி வைக்கப்பட்டு, இறுதியில் மீண்டும் அதன் இடத்தில் பழுதுபார்க்கப்படுகிறது. மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களைப் பாதுகாப்பதிலும், புதிய பாகங்களைத் துல்லியமாக நிலைநிறுத்துவதிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழுவதும் கவனமாக இருக்கிறார்.

புதிய பாகங்கள் அவற்றின் இடத்தில் பொருந்தி, தசைநாணும் பழுதுபார்க்கப்பட்டதும், காயம் மூடப்படுகிறது. முதலில் மூடப்பட்ட காயத்தின் மேல் மெல்லிய, தானாக ஒட்டிக்கொள்ளும் வலைப்படலம் (self-adhesive mesh) ஒன்று வைக்கப்பட்டு, தோலின் விளிம்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கிறது. பிறகு அந்த வலைப்படலத்தின் மேல் திரவ வடிவிலான தோல் பசை (skin adhesive) பூசப்படுகிறது; அது அங்கே இறுகி, எல்லாவற்றையும் ஒரே மூடலாகப் பொத்திவிடுகிறது. இது தோராயமாக ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்கள் அப்படியே இருக்கும்; பிறகு தானாகவே விலகி உரிந்துவிடும். எனவே எடுக்க வேண்டியது எதுவும் இல்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; பின்னர் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒன்று அல்லது இரண்டு இரவுகள் தங்குகிறார்கள். வசதிக்காக உங்கள் கை ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும். பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிக்கும்போதும் அது கழற்றப்படும். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கை விட்டு வெளியேறுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கான வலிக் கட்டுப்பாடு திட்டமிடப்படுகிறது; நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதை உங்கள் கவனிப்புக் குழு தொடர்ந்து சரிபார்த்து, தேவைக்கேற்ப மாற்றியமைக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்குவதற்காக ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் பொதுவாக வார்டில் உங்களைப் பார்ப்பார். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

ஒவ்வொருவரின் மீட்சியும் அதற்கே உரிய பாதையில் செல்கிறது; உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு வருகையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும், தோள்பட்டையைச் சுற்றி ஓரளவு வலியையும் வீக்கத்தையும் எதிர்பாருங்கள். பெரும்பாலானோருக்கு இது படிப்படியாகத் தணிகிறது. நீங்கள் மருத்துவமனையை விட்டுச் செல்வதற்கு முன் உங்கள் கவனிப்புக் குழு வலி நிவாரணத்தைத் திட்டமிட்டு, தேவைக்கேற்ப அதை மாற்றியமைக்கும். பலர் ஓபியாய்டு அல்லாத (non-opioid) எளிய வலி நிவாரணத் திட்டத்துடனேயே நன்றாகச் சமாளிக்கிறார்கள். பயிற்சிகளுக்கு இடையில் உங்கள் கையைக் கைத்தாங்கியில் வைத்திருப்பது வசதியாக இருக்க உதவுகிறது. ஓய்வு, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் காட்டுவது போன்ற மென்மையான அசைவு, திட்டத்தைப் பின்பற்றுதல் ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும்.

மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்குவதற்காக ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் பொதுவாக வார்டில் உங்களைப் பார்ப்பார். வீட்டில், அறிவுறுத்தப்பட்டபடி இந்தப் பயிற்சிகளைத் தொடர்ந்து செய்வீர்கள். பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிக்கும்போதும் கைத்தாங்கி கழற்றப்படும். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையின் இயக்கம் கட்டுப்படுத்தப்பட்டிருக்கும் என்பதால், தொடக்கத்தில் உடை அணிவது போன்ற சில அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். தொடக்க நாட்களில் தூக்கம் தடைபடலாம்; ஆனால் தோள்பட்டை தணியத் தணியத் தங்கள் தூக்கம் மேம்படுவதைப் பெரும்பாலானோர் உணர்கிறார்கள்.

அசைவும் வலிமையும் படிப்படியாகத் திரும்புகின்றன. வீக்கம் தணிந்து உங்கள் அசைவு அதிகரிக்கும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. வாகனம் ஓட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதி தந்ததும் — பொதுவாக ஆறு வார மறுபரிசோதனையில் — நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம். **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** என்ற எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது, உங்கள் வேலையையும், உங்கள் செயல்பாடுகளையும், உங்கள் தோள்பட்டை எப்படிக் குணமடைகிறது என்பதையும் பொறுத்தது. ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் எது பாதுகாப்பானது என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு விளக்குவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

கவனிக்க வேண்டிய மிகத் தீவிரமான பிரச்சினை தொற்று (infection). எளிய வலி நிவாரண மாத்திரைகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியாகவோ, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பாகவோ, காய்ச்சலாகவோ இது வெளிப்படலாம். இந்த அறிகுறிகளில் எதையாவது நீங்கள் கவனித்தால் உடனடியாகக் கிளினிக்கிடம் சொல்லுங்கள். சில தொற்றுகள் மாதங்கள் கழித்தே தோன்றுகின்றன; எனவே வழக்கத்துக்கு மாறான எதையும் — அது சிறியதாகத் தோன்றினாலும் — உங்கள் மறுபரிசோதனைகளில் தெரிவியுங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஒரு சிரையில் (vein) இரத்தக் கட்டி உருவாகலாம். இதனால் கெண்டைக்காலில் (calf) திடீர் வீக்கமும் தொட்டால் வலியும் ஏற்படலாம். அந்தக் கட்டியின் ஒரு துண்டு நுரையீரலுக்குப் பயணித்தால், திடீரென மூச்சுத் திணறலையோ மார்பில் அசௌகரியத்தையோ நீங்கள் உணரலாம். இப்படி நடந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது தோள்பட்டையைச் சுற்றியுள்ள நரம்புகள் இழுபடலாம் அல்லது நசுங்கலாம். உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது பலவீனத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இவற்றில் பல முழுமையாகக் குணமடைகின்றன; சில பகுதியளவே குணமடைகின்றன. இதைக் கண்காணிக்க முடியும் என்பதற்காக, உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

புதிய மூட்டுக்கு அருகில் எலும்பு முறிவு ஏற்படுவது பொதுவானது அல்ல; ஆனால் அறுவை சிகிச்சையின்போதோ அதற்குப் பிறகோ அது நிகழலாம். கூர்மையான வலியை நீங்கள் உணர்வீர்கள்; கையை இயல்பாக அசைக்கும் திறனை இழப்பீர்கள். இப்படி நிகழ்ந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

காலப்போக்கில் செயற்கைப் பாகங்கள் தளரலாம் (உள்பொருத்து தளர்ச்சி). இது பொதுவாக வலி திரும்பி வருவது போலவே உணரப்படும்; சில சமயம் தோள்பட்டையில் “கிளிக்” என்ற ஒலியோ உரசும் உணர்வோ இருக்கும். ஸ்கேன்கள் என்ன நடக்கிறது என்பதைக் காட்ட முடியும் என்பதால், இதை உங்கள் மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

தோள்பட்டை விறைத்துப்போகவோ நிலையற்றதாக மாறவோ செய்யலாம்; அல்லது புதிய பாகங்கள் தங்கள் இடத்திலிருந்து விலகலாம். திடீரென அசைவை இழப்பதையோ, மூட்டு இடம் மாறிவிட்டது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். உடனடியாகக் கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

முன்பு உங்களுக்குத் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருந்தால், இந்த அபாயங்களில் சில அதிகமாக இருக்கும். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்கள் உள்ளுணர்வை நம்புங்கள். ஏதாவது சரியில்லை என்று தோன்றினால், எங்களைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு அதிகரித்தால் அல்லது அதிலிருந்து திரவம் கசிந்தால், அல்லது வலி மேலும் மேலும் மோசமானால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், அல்லது மார்பில் அசௌகரியம் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் கையிலோ (arm) கைப்பகுதியிலோ (hand) உணர்வை இழந்தால், அல்லது அதை அறவே அசைக்க

முடியாவிட்டால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். பெரும்பாலான பிரச்சினைகளை முன்கூட்டியே சரிசெய்வது எளிது.

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 மூட்டழற்சி \(Shoulder Arthritis\)](#) 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

முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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
அழுத்தக் கவசிப்பு (stress shielding)	36.4%	உள்பொருத்தின் தண்டின் நீளம் மற்றும் அதன் சீரமைப்புடன் தொடர்புடைய எக்ஸ்-ரே கண்டுபிடிப்பு; மருத்துவ ரீதியான தாக்கம் மாறுபடுகிறது.
சுழற்சி தசைநாண் பட்டைக் கிழிவு	5.6-29%	முழுத் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றுக்குப் (TSA) பிறகு சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் செயல்திறன் படிப்படியாகக் குறையலாம் அல்லது அது கிழியலாம்; இதனால் வலி, பலவீனம் அல்லது மூட்டு நிலையின்மை ஏற்படலாம். பட்டை கடுமையாகச் செயலிழந்தால், தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றுக்கு (reverse shoulder arthroplasty) மாற்ற வேண்டியிருக்கலாம்.
மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம்	3.2-41.2%	பல்வேறு காரணங்களால் ஏறக்குறைய 5-10% பேருக்கு 10 ஆண்டுகளுக்குள் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
நரம்பு அழுத்த நோய்க்குறிகள்	3-5%	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏறக்குறைய 3-5% பேருக்குக் கார்பல் டன்னல் அல்லது க்யூபிட்டல் டன்னல் நோய்க்குறி ஏற்படுகிறது; கை கைத்தாங்கியிலிருந்து வெளிவந்ததும் பெரும்பாலானோர் முன்னேறுகிறார்கள்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அசைவு இழப்பு அல்லது விறைப்பு	1.5%	சில நோயாளிகளுக்கு ஒட்டும் மூட்டுறை அழற்சி (adhesive capsulitis) அல்லது கணிசமான விறைப்பு ஏற்படுகிறது (ஏறக்குறைய 2-5%); இதற்கு மயக்க மருந்தின் கீழ் மூட்டை அசைத்தல் அல்லது மூட்டுறையை அறுவை சிகிச்சை மூலம் விடுவித்தல் தேவைப்படுகிறது.
மூட்டு இடம்பெயர்தல் அல்லது நிலையின்மை	0.91-30%	சப்ஸ்கேபுலாரிஸ் (subscapularis) தசைநாணின் பலவீனம், சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் குறைபாடு, பாகங்கள் தவறான நிலையில் பொருத்தப்படுதல், அல்லது மென்திசுக்களின் இழுவிசை போதுமானதாக இல்லாதது ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
தொற்று	0.71-1.9%	ஆழமான தொற்றுக்குப் பல முறை காயத்தைக் கழுவுதல், நீண்டகால நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள், மற்றும் தேவைப்பட்டால் பாகங்களை அகற்றிப் படிநிலைகளாக மறு அறுவை சிகிச்சை செய்தல் ஆகியவை தேவைப்படும்; நீரிழிவு நோயிலும் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்த நிலைகளிலும் இந்த அபாயம் அதிகம்.
நரம்பு சார்ந்த சிக்கல்கள்	0.7-2.4%	அக்குள் நரம்பும் (axillary nerve) தசை-தோல் நரம்பும் (musculocutaneous nerve) மிக அதிக அபாயத்தில் உள்ளன; பெரும்பாலானவை தற்காலிக நரம்புச் செயலிழப்புகளே (neurapraxia), அவை 3-6 மாதங்களுக்குள் குணமடைகின்றன.
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	0.46-1.40%	மேற்கை எலும்பைத் தயார் செய்யும்போதோ பாகங்களைத் தட்டிப் பொருத்தும்போதோ அறுவை சிகிச்சையின்போது முறிவுகள் ஏற்படுகின்றன; குறிப்பாக எலும்பு சொத்தை (osteoporosis) உள்ள எலும்பில். பிற்காலத்தில் விழுந்த பிறகும் முறிவுகள் ஏற்படலாம்.
தோள்பட்டைக் குழிப் பாகத்தின் தளர்ச்சி (glenoid component loosening)	0.45-24%	10 ஆண்டுகளுக்குள் ஏற்படும், மிகவும் பொதுவான நீண்டகாலச் சிக்கல் இது; வலி, 'கிளிக்' ஒலி, அல்லது செயல்பாட்டுச் சரிவை இது ஏற்படுத்தலாம்; இதற்கு மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
இரத்தக் கட்டி (hematoma)	0.3-15%	இதன் நிகழ்வு வீதம் மாறுபடுகிறது; மறு அறுவை சிகிச்சை நிகழ்வுகளில் அதிக விகிதங்கள் பதிவாகியுள்ளன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பொது உடல்நலச் சிக்கல்கள்	0.18-1.4%	நுரையீரல் இரத்தக் குழாய் அடைப்பு (pulmonary embolism), மாரடைப்பு, பக்கவாதம், அல்லது நுரையீரலைச் சுற்றிக் காற்று சேர்தல் (pneumothorax) உள்ளிட்ட உடல் முழுமையையும் பாதிக்கும் சிக்கல்கள் அரிது.
மேற்கை எலும்புப் பாகத்தின் தளர்ச்சி அல்லது அது எலும்புக்குள் இறங்குதல்	—	தண்டு இல்லாத (stemless) வடிவமைப்புகள் எலும்பைப் பாதுகாத்து வைக்கின்றன; இருப்பினும் எலும்பின் தரம் மோசமாக இருந்தாலோ, ஆரம்பத்திலேயே அதிகச் சுமை ஏற்றப்பட்டாலோ தளர்ச்சியோ உள்ளே இறங்குதலோ ஏற்படலாம்.
தலைகீழ் தோள்பட்டை மூட்டு மாற்றுக்கு மாற்றுதல்	—	சுழற்சி தசைநாண் பட்டையின் செயலிழப்பு, தோள்பட்டைக் குழிப் பாகத்தின் தளர்ச்சி, மூட்டு நிலையின்மை, அல்லது படிப்படியாக மோசமாகும் மூட்டு நோய் ஆகியவற்றால், ஏறக்குறைய 3-8% நோயாளிகளுக்கு 10 ஆண்டுகளுக்குள் இந்த மாற்றம் தேவைப்படலாம்.
பாகங்களின் செயலிழப்பு	—	காலப்போக்கில் பாலிஎத்திலீன் தேய்மானம், மேற்கை எலும்புப் பாகம் பிரிந்துவிடுதல், அடித்தட்டின் செயலிழப்பு, திருகு உடைதல், அல்லது தோள்பட்டைக் குழிப் பாகம் உடைதல் ஆகியவை ஏற்படலாம்.
தொடர்ந்து நீடிக்கும் வலி அல்லது அதிருப்தி	—	சில நோயாளிகளுக்குக் கழுத்துக்குப் பரவும் வலி, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட தோள்பட்டையின் மீது படுப்பதில் சிரமம், அல்லது 'கிளிக்' என்ற உணர்வு போன்ற எஞ்சிய அறிகுறிகள் இருக்கின்றன.

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