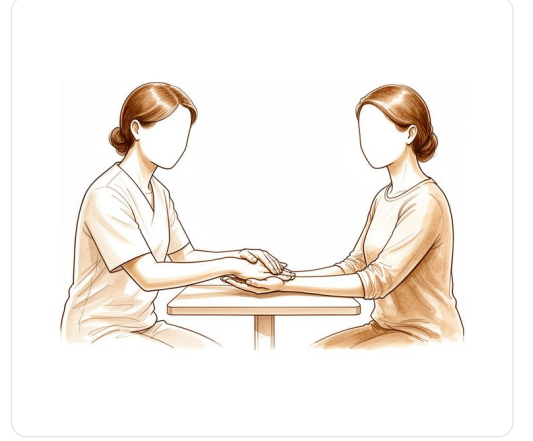


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கார்பல் டனல் விடுவிப்பு (Carpal Tunnel Release)

கார்பல் டனல்: மணிக்கட்டில் உள்ள ஒரு குறுகிய இடம்; இங்கே ஓர் இறுக்கமான தசைநாருக்குக் கீழே, ஒன்பது மடக்குத் தசைநாண்களுடன் சேர்ந்து மீடியன் நரம்பு செல்கிறது. கார்பல் டனல் விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை, நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தை நீக்க அந்தத் தசைநாரை வெட்டுகிறது.

Kieran Hirpara © 1 3 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
1-2 weeks	3-6 weeks	6-12 months
பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் மேசை வேலைக்கும் இலகுவான அன்றாட வேலைகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; காயம் வசதியாக இருந்து, வாகனத்தின் சக்கரத்தை உறுதியாகப் பிடிக்க முடிந்ததும் வாகனம் ஓட்டவும் திரும்புகிறார்கள். கை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களும் கை சிகிச்சையாளர்களும் சேர்ந்து உருவாக்கிய ஒரு UK கருத்தொற்றுமை, திரும்பத் திரும்பப் பிடித்துப் பயன்படுத்தும் வேலையை 14 முதல் 28 நாட்கள் என்றும், 10 kg-க்கு மேல் தூக்குவதையோ அதிர்வுக் கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதையோ 21 முதல் 42 நாட்கள் என்றும் குறிப்பிட்டது.	பெரும்பாலான நோயாளிகள் மூன்று முதல் ஆறு வாரங்களுக்குள் கனமான உடல் உழைப்பு வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள். கை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களும் கை சிகிச்சையாளர்களும் சேர்ந்து உருவாக்கிய ஒரு UK கருத்தொற்றுமை, திரும்பத் திரும்பப் பிடித்துப் பயன்படுத்தும் வேலையை 14 முதல் 28 நாட்கள் என்றும், 10 kg-க்கு மேல் தூக்குவதையோ அதிர்வுக் கருவிகளைப் பயன்படுத்துவதையோ 21 முதல் 42 நாட்கள் என்றும் குறிப்பிட்டது.	அறிகுறிகள் முழுமையாகத் தணிவதும், நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் விளைவுகள் ஒரு நிலையை எட்டி நிற்பதும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய 6 முதல் 12 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.

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 சந்திப்பின்போது, நாங்கள் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்கள் அல்லது நரம்புப் பரிசோதனைகளுக்கும் ஏற்பாடு செய்கிறோம். உங்கள் மணிக்கட்டில் உள்ள ஒரு நரம்பு அழுத்தப்படும்போது கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் (carpal tunnel syndrome) ஏற்படுகிறது; இது உங்கள் கையில் கூச்சம், மரத்துப்போதல், வலி ஆகியவற்றை உண்டாக்குகிறது. சிம்பு (splint) அணிதல், கை சிகிச்சை

(hand therapy) அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையுடனேயே நாங்கள் பொதுவாகத் தொடங்குகிறோம். அந்தச் சிகிச்சைகள் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சையின் பெயர் கார்பல் டனல் விடுவிப்பு (carpal tunnel release). மணிக்கட்டைக் குறுக்கே கடக்கும் ஓர் இறுக்கமான பட்டையை வெட்டுவதன் மூலம் இது நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தைத் தணிக்கிறது. வயது, மற்ற உடல்நலப் பிரச்சினைகள், அல்லது தொழிலாளர் இழப்பீட்டு (workers' compensation) நிலை எதுவாக இருந்தாலும், இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அறிகுறிகளின் கடுமையிலும் கையின் செயல்பாட்டிலும் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றங்களை எதிர்பார்க்கலாம். தேர்வுகளை உங்களுடன் நாங்கள் விவாதிப்போம்; அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை வழங்குவார்; இருப்பினும் எதை எதிர்பார்க்கலாம் என்பது இங்கே. அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் இப்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; இரத்தத்தை மெலிதாக்கும் மருந்துகள் (blood thinners) ஏதேனும் இருந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள், ஏனெனில் அவற்றில் சிலவற்றை முன்கூட்டியே தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதில் கழற்றக்கூடிய கைப்பகுதி (sleeve) கொண்ட, தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, எக்ஸ்-ரே, MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் போன்ற சில ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு அவை தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

அறுவை சிகிச்சை நாளில் நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்குள்ள பணியாளர்கள் உங்கள் வருகையைப் பதிவு செய்து, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவார்கள். பிறகு நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தைக் கொடுத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சையை உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic — அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியை மட்டும் மரத்துப்போகச் செய்யும் ஒரு ஊசி; நீங்கள் விழிப்புடன்

இருப்பீர்கள்) கீழோ, அல்லது முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic — முழுமையாகத் தூக்கத்தில்) கீழோ செய்ய முடியும். பெரும்பாலானோர் உள்ளூர் மயக்க மருந்தையே தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள்: மீட்சி விரைவானது, சிறிது நேரத்திலேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்க விரும்பினால், அதுவும் ஒரு நியாயமான தேர்வே; அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமும் மயக்க மருந்து நிபுணரிடமும் பேசுங்கள். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வார்டில் சிறிது நேரம் தங்குவீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் பெயர் கார்பல் டனல் விடுவிப்பு (carpal tunnel release). அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும் பகுதியின் மேல் — மணிக்கட்டிலும் உள்ளங்கையிலும் — உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரே ஒரு வெட்டு போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக, கார்பல் டனலின் கூரையை உருவாக்கும் இறுக்கமான திசுப் பட்டையை அவர் அடைகிறார்; கார்பல் டனல் என்பது உங்கள் மணிக்கட்டில் உள்ள ஒரு குறுகிய கால்வாய், அதன் வழியாகத்தான் அந்த நரம்பு செல்கிறது. அந்தப் பட்டையை வெட்டுவது சுரங்கப்பாதையைத் திறந்து, நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தை நீக்குகிறது. அந்தப் பட்டையைப் பழுதுபார்க்க வேண்டிய தேவை இல்லை; நரம்புக்கு உள்ளே அதிக இடம் கிடைத்த நிலையிலேயே அது குணமாகிவிடும்.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. பிறகு உங்கள் கையையும் மணிக்கட்டையும் சுற்றி ஒரு பருமனான மெத்தைக் கட்டு (bulky padded bandage) கட்டப்படுகிறது. அடுத்த பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, இந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையே குறுகிய நேரத்தில் முடிந்துவிடும்; அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். சம்மதப் படிவத்தில் (consent form) நீங்கள் கையெழுத்திடுவதற்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்தப் படிகளை மீண்டும் விளக்குவார்; எந்த நேரத்திலும் நீங்கள் கேள்விகள் கேட்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கை ஒரு பருமனான மெத்தைக் கட்டில் இருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணமும் தருவோம். இது ஒரு நாள் சிகிச்சை (day case); எனவே நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது

அகற்றுவோம். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வையுங்கள்; முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே இலகுவான வேலைகளுக்கு அதை மெதுவாகப் பயன்படுத்துங்கள். காயம் வசதியாக இருந்து, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய தேவையின்றி வாகனத்தின் சக்கரத்தைப் பிடித்துத் திருப்ப முடிந்ததும், பெரும்பாலானோர் ஒன்று முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் வாகனம் ஓட்டத் திரும்புகிறார்கள். [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பக்கத்தைப் பாருங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கை வலிக்கும், வீங்கியிருக்கும்; மெத்தைக் கட்டு பருமனாக உணரப்படும். ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை உயர்த்தி வையுங்கள்; இது வீக்கத்தையும் அசௌகரியத்தையும் குறைக்கிறது. எளிய வலி நிவாரணியே பொதுவாகப் போதுமானது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பலருக்கு வலுவான வலி மருந்துகள் எதுவுமே தேவைப்படுவதில்லை.

முடியும் என்று உணர்ந்தவுடனேயே இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையை மெதுவாகப் பயன்படுத்துவீர்கள். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும் வரை கட்டு அப்படியே இருக்கும்; அது அகற்றப்பட்டதும் நீங்கள் வழக்கம் போல் கழுவவும் குளிக்கவும் முடியும். உங்கள் தையல்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது அகற்றப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். Ruby உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; வசதிக்காக உங்களுக்கு ஒரு சிம்பு தேவைப்பட்டால் அதையும் செய்து தருவார். மெதுவான அசைவு நரம்பு அமைதியடைய உதவுகிறது; எனவே வாரங்கள் செல்லச் செல்ல உங்கள் கையை நீங்கள் அதிகமாகப் பயன்படுத்துவீர்கள்.

வீக்கம் தணியும்போது, கூச்சமும் மரத்துப்போதலும் குறைவதையும், உங்கள் பிடி திரும்புவதையும் நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். வலியின்றிப் பிடித்துத் திருப்ப முடிந்ததும், அன்றாட வேலைகள் மீண்டும் இயல்பாக உணரப்படும். நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தத்தைச் சரியான நேரத்தில் நீக்குவது, கையின் உணர்வும் செயல்பாடும் திரும்ப வழிவகுக்கிறது. உங்கள் அறிகுறிகள் இரண்டு கைகளிலும் இருந்தால், ஒரே சந்திப்பில் இரண்டுக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்வது குறித்து நாம் பேசலாம்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் 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.

தொற்று. காயத் தொற்று என்பது, வெட்டிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு, சூடு, அல்லது திரவக் கசிவு போலத் தோன்றலாம். எளிய வலி மருந்துகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியை நீங்கள் உணரலாம், அல்லது உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வரலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்கு உடல்நலம் சரியில்லை என்று தோன்றினாலோ, சிவப்பு வேகமாகப் பரவினாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சில விஷயங்கள் தொற்றுக்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கலாம் — எடுத்துக்காட்டாக, அறுவை சிகிச்சைக்குச் சற்று முன்பு மணிக்கட்டுக்குள் போடப்பட்ட ஸ்டிராய்டு ஊசி, அல்லது சில உடல்நல நிலைகள். உங்களுக்குப் பொருந்தும் எதையும் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நாங்கள் விரிவாகப் பேசுவோம்.

காயப் பிரச்சினைகள். சில சமயங்களில் காயத்தின் விளிம்புகள் குணமாக அதிக காலம் எடுக்கலாம் அல்லது சற்று விரிந்து திறக்கலாம்; அல்லது தோலுக்கு அடியில் இரத்தம் தேங்கி வீக்கத்தை ஏற்படுத்தலாம். தையல்கள் விலகிப் பிரிவதை நீங்கள் பார்க்கலாம், அல்லது வெட்டுக்கு அருகில் இறுக்கமான, தொட்டால் வலிக்கும் ஒரு கட்டியைக் கவனிக்கலாம். இதை உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது சொல்லுங்கள்; அது மோசமாகத் தெரிந்தால் அதற்கு முன்பே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

நரம்பு எரிச்சல். விடுவிக்கப்படும் நரம்பு அறுவை சிகிச்சைப் பகுதிக்கு மிக அருகில் இருப்பதால், அறுவை சிகிச்சையின்போது அது காயப்படலாம் அல்லது எரிச்சலடையலாம். இது பொதுவாகக் கையில் புதிதாகக் கூச்சம், மரத்துப்போதல் அல்லது ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வாக, அல்லது முன்பைவிட வித்தியாசமாக உணரப்படும் ஒரு தோல் பகுதியாக இருக்கும். பெரும்பாலான நரம்பு எரிச்சல் காலப்போக்கில் தணிந்துவிடும்; ஆனால் சில மாற்றங்கள் நீடிக்கவும் கூடும். மேம்படாத புதிய மரத்துப்போதலை நீங்கள் கவனித்தால், அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

மீண்டும் வரும் அல்லது முழுமையாகத் தணியாத அறிகுறிகள். எப்போதாவது நரம்பின் மீதுள்ள அழுத்தம் முழுமையாக நீங்காமல் போகலாம், அல்லது மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் கழித்து சுரங்கப்பாதை மீண்டும் இறுகலாம். முதலில் இருந்த கூச்சம், மரத்துப்போதல் அல்லது இரவு வலி திரும்புவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இப்படி நடந்தால், உங்கள் மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள். சில சமயங்களில் மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; காரணத்தைக் கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வார்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலானோர் பிரச்சினைகள் இல்லாமல் மீள்கிறார்கள்; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு அவசர கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தில் சிவப்பு அதிகரித்தாலோ கசிவு இருந்தாலோ, அல்லது வலி மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கையில் மேம்படாத புதிய மரத்துப்போதலை

நீங்கள் கவனித்தாலோ, உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ எங்களை அழையுங்கள். திடீரெனக் கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள்; நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

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, [கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் \(Carpal Tunnel Syndrome\)](#) 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

கார்பல் டனல் விடுவிப்பு (Carpal Tunnel Release)

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
பிடி வலிமை குறைதல்	10-20%	2-3 மாதங்களுக்குத் தற்காலிகமாகப் பிடி பலவீனமாக இருக்கும்; பிறகு இயல்பு நிலைக்குத் திரும்பும்.
தூண் வலி (pillar pain)	7.0-14.4%	உள்ளங்கையின் அடிப்பகுதியில், கட்டைவிரல் பக்க மேடு (thenar) மற்றும் சுண்டுவிரல் பக்க மேடு (hypothenar) பகுதிகளில் ஏற்படும் வலியும் தொடுவலியும்; 4 வாரங்களில் தோராயமாக 48% பேருக்கு இது இருக்கிறது, 12 மாதங்களில் 7-9% ஆகக் குறைந்துவிடுகிறது.
முழுமையற்ற அறிகுறி நிவாரணம் அல்லது நீடிக்கும் மரத்துப்போதல்	5-10%	நரம்புச் சேதம் நீண்ட காலமாக இருந்திருந்தால் மரத்துப்போதல் நீடிக்கலாம்; அறிகுறிகள் 6-12 மாதங்களில் மேம்படுகின்றன.
கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் மீண்டும் வருதல்	2.5-8.4%	கார்பல் டனல் சிண்ட்ரோம் மீண்டும் வரலாம்; நோயாளிகளில் 0.3-3% பேருக்கு மீண்டும் ஒரு விடுவிப்பு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது, பொதுவாக முதல் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பல ஆண்டுகள் கழித்து.
சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome)	1.7-2.6%	இது கையில் விகிதாசாரமற்ற வலி, விறைப்பு, வீக்கம், சில சமயங்களில் தோல் மாற்றங்கள் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்துகிறது; இதற்குச் சிறப்பு வலி மேலாண்மையும் தீவிர இயன்முறை சிகிச்சையும் தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் பிரிந்து திறத்தல் (wound dehiscence)	1.1-3.0%	காயம் பிரிந்து திறந்து, மீண்டும் தைக்க வேண்டியிருக்கலாம்; எண்டோஸ்கோப் (endoscopic) நுட்பங்களைவிடத் திறந்த முறை கார்பல் டனல் விடுவிப்பில் இது அதிகம்.
முழுமையடையாத விடுவிப்பு	1-2%	அரிதாக, குறுக்குக் கார்பல் தசைநார் (transverse carpal ligament) முழுமையாக வெட்டப்படாமல் போகலாம்; இதனால் அறிகுறிகள் நீடித்து, மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும்.
வடுவில் தொடுவலி	0.8-12.9%	அறுவை சிகிச்சை வடுவின் வழியே தொட்டால் வலிப்பது பொதுவானது; வடு மசாஜ் மற்றும் கை சிகிச்சையுடன் இது பொதுவாக 3-6 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
உணர்வு நரம்புக் காயம்	0.7-4.9%	மீடியன் நரம்பின் உள்ளங்கைத் தோல் கிளை (palmar cutaneous branch) அல்லது விரல்களின் உணர்வு நரம்புகள் சேதமடைந்தால், மரத்துப்போதல், உணர்வில் மாற்றம், அல்லது வலிக்கும் நரம்புக் கட்டிகள் (neuromas) ஏற்படலாம்.
மறு அறுவை சிகிச்சை	0.5-5.0%	மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் பொதுவாகக் குறைவே; இருப்பினும் தொழிலாளர் இழப்பீட்டுத் திட்டத்தின் (workers' compensation) கீழ் உள்ளவர்களிடமும், அறிகுறிகள் நீடிப்பவர்களிடமும் இது அதிகம்.
தொற்று	0.2-2.4%	காயத் தொற்றுக்கு வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளும் (antibiotics) காயப் பராமரிப்பும் தேவைப்படலாம்; ஆழமான தொற்றுகளுக்கு அரிதாக (0.1-0.2%) அறுவை சிகிச்சை மூலம் காயத்தைக் கழுவ வேண்டியிருக்கலாம்.
இயக்க நரம்புக் கிளைக் காயம்	0.02-0.2%	மீடியன் நரம்பின் கட்டைவிரல் மேட்டு இயக்கக் கிளை (thenar motor branch) சேதமடையும் அபாயம் மிகச் சிறியது — தோராயமாக 500-5000 நிகழ்வுகளில் 1; இதனால் கட்டைவிரலை எதிரெதிராகக் கொண்டு வரும் இயக்கத்திலும் பிடியிலும் பலவீனம் ஏற்படலாம்.
இரத்தக் குழாய்க் காயம்	Rare	உள்ளங்கை தமனி வளையத்துக்கு (palmar arch) காயம் ஏற்படுவது மிகவும் அரிது.

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