

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டி குவெர்வான் விடுவிப்பு

ஃபிங்கல்ஸ்டைன் பரிசோதனை (Finkelstein test) டி குவெர்வான் வலியை மீண்டும் உருவாக்குகிறது; கட்டைவிரலை முஷ்டிக்குள் மடக்கி, மணிக்கட்டைப் பக்கவாட்டில் வளைப்பது, அழற்சியடைந்த தசைநாண்களை இழுக்கிறது. மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் வலி ஏற்படும் வழக்கமான இடத்தை அம்புக்குறி குறிக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 24 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 பெரும்பாலான நோயாளிகள் சில நாட்கள் முதல் இரண்டு வாரங்களுக்குள் அலுவலக வேலைக்கும் இலகுவான பணிகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்; காயம் வசதியாக ஆகி, வசதிக்கான சிம்பு ஏதேனும் இருந்தால் அது கழற்றப்பட்டு, சுக்கானை நம்பிக்கையுடன் பற்றிப் பிடித்துத் திருப்ப முடிந்ததும் வாகனம் ஓட்டவும் திரும்புகிறார்கள். வழக்கமான அறுவை சிகிச்சை குறித்த ஓர் ஆய்வில், நோயாளிகள் சராசரியாகச் சுமார் இரண்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்பினர்.	4-8 weeks கனமான உடலுழைப்பு வேலைக்கும் விளையாட்டுக்கும் திரும்புவது, பெரும்பாலான கை அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு இருப்பதைவிட அதிகமாக வேறுபடுகிறது. ஒரு சமவாய்ப்புச் சோதனையில் (randomised trial), நோயாளிகள் சராசரியாகச் சுமார் எட்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்பினர் (வரம்பு 4 முதல் 16 வரை); விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது பொதுவாக ஆறு முதல் ஒன்பது வாரங்களில் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.	12 months அதிகபட்ச முன்னேற்றமும், வலி/வலிமை ஒரு நிலையான மட்டத்தை அடைவதும், பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 12 மாதங்களுக்குள் காணப்படுகின்றன.

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. டி குவெர்வான் விடுவிப்பு (de Quervain's release) என்பது, மணிக்கட்டில் இரண்டு கட்டைவிரல் தசைநாண்களைச் சுற்றியுள்ள திசுச் சுரங்கத்தைத் திறக்கும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை; இதனால் தசைநாண்கள் சிக்கிக்கொள்ளாமல் சறுக்கி நகர முடியும். பிற சிகிச்சைகள் உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணத்தைத் தராதபோதே நாங்கள் பொதுவாக இதை வழங்குகிறோம்.

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 மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, உங்கள் வலிக்கான காரணத்தை உறுதிப்படுத்தத் தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இந்த நிலைக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே பொதுவாக முதலில் வருகிறது. அதாவது, விரும்பப்படும் முதல் சிகிச்சையான கார்டிசோன் ஊசி (cortisone injection); பெரும்பாலும் அதனுடன் ஒரு சிம்பும் (splint) கை சிகிச்சையும் சேர்ந்து. ஒரே ஒரு கார்டிசோன் ஊசி 82% நோயாளிகளின் அறிகுறிகளைத் தணித்தது; அவர்களில் பாதிக்கும் மேற்பட்டோர் குறைந்தது 12 மாதங்கள் அறிகுறிகள் இல்லாமல் இருந்தனர். மீண்டும் செலுத்தப்படும் ஊசிகளும் நன்றாகப் பலனளிக்கும். ஊசிகளும் சிம்பு அணிதலும் உங்கள் வலியைத் தணிக்காதபோது, அல்லது உங்கள் அறிகுறிகள் அன்றாட வாழ்க்கையைப் பாதிக்கும் அளவுக்குக் கடுமையாக இருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. வலியைத் தணித்து, உங்கள் கட்டைவிரலையும் மணிக்கட்டையும் மீண்டும் இயல்பாகப் பயன்படுத்த வைப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நோயறிதலை உறுதிப்படுத்துவார்; பொதுவாக மணிக்கட்டை மென்மையாகப் பரிசோதிப்பதன் மூலமும், தேவைப்பட்டால் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எக்ஸ்-ரே, அல்ட்ராசவுண்ட் அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் மூலமும். அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன் பெரும்பாலானோருக்கு இதற்கு மேல் எதுவும் தேவைப்படுவதில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாக்க முடியும் என்பதற்காகவே இதைக் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில்

எவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வாருங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; மணிக்கட்டைத் தாண்டி மேலே ஏற்றக்கூடிய கையுடன் கூடிய, தளர்வான வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

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 நிபுணரை (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பகுதி மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic — நீங்கள் விழிப்புடன் இருக்கும்போதே அறுவை சிகிச்சைப் பகுதியை மட்டும் மரத்துப்போகச் செய்யும் ஓர் ஊசி) கீழோ, அல்லது முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic — முழுமையாகத் தூக்கத்தில்) கீழோ செய்ய முடியும். பெரும்பாலானோர் பகுதி மயக்க மருந்தையே தேர்ந்தெடுக்கிறார்கள்: மீட்சி வேகமாக இருக்கும், அதன் பிறகு விரைவிலேயே நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். நீங்கள் தூக்கத்தில் இருக்க விரும்பினால், அதுவும் நியாயமான ஒரு தேர்வே; அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமும் மயக்க மருந்து நிபுணரிடமும் பேசுங்கள்.

பின்னர் 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 வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை முதல் முதுகுப்புறப் பகுதியின் விடுவிப்பு (release of the first dorsal compartment) என்று அழைக்கப்படுகிறது. அது உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள திசுச் சுரங்கம்; அதன் வழியாகச் செல்லும் இரண்டு தசைநாண்களை அது அழுத்துகிறது. அந்தச் சுரங்கத்தின் மேல், மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு சிறிய வெட்டைப் போட்டு, தசைநாண்கள் சுதந்திரமாகச் சறுக்கி நகரும்படி அந்தச் சுரங்கத்தைத் திறக்கிறார்.

சில சமயங்களில், இரண்டு தசைநாண்களில் ஒன்று, ஒரு திசுச் சுவரால் பிரிக்கப்பட்டு, சுரங்கத்துக்குள் தனக்கென்று ஒரு தனி இடத்தில் அமைந்திருக்கும். அறுவை சிகிச்சையின்போது அதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கண்டறிந்தால், அந்த இடத்தையும் திறப்பார்; இதனால் இரண்டு தசைநாண்களுமே விடுவிக்கப்படுகின்றன.

தசைநாண்கள் சிக்கிக்கொள்ளாமல் சறுக்கி நகரத் தொடங்கியதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டைத் தையல்களால் மூடி, அதன் மேல் ஒரு கட்டைப் போடுகிறார்.

இதற்கு அடுத்த பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, இந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் நீங்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

முழு அறுவை சிகிச்சையுமே, உங்கள் மணிக்கட்டின் ஒரு சிறிய பகுதியில் செய்யப்படும் குறுகிய, குறிப்பிட்ட ஒரு சிகிச்சைதான். காயத்தைப் பராமரிப்பது குறித்த அறிவுறுத்தல்களுடன் அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்றுவிடுவீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். இது பொதுவாக ஒரு நாள் சிகிச்சை; எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வதை நீங்கள் எதிர்பார்க்கலாம். இருப்பினும் எப்போதாவது நோயாளிகள் ஓர் இரவு தங்க நேரிடும். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் ஒருவர் தங்க வேண்டும். உங்கள் மணிக்கட்டில், தையல்களின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும்; அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வசதிக்கு உட்பட்டு உங்கள் விரல்களையும் கட்டைவிரலையும் மணிக்கட்டையும் நீங்கள் அசைக்கலாம்; பெரும்பாலானோர் உடனடியாகவே இலகுவான வேலைகளுக்குத் தங்கள் கையைப் பயன்படுத்துகிறார்கள். பலருக்கு முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குள்ளேயே நிவாரணம் கிடைக்கிறது.

மீட்சி

இறுக்கமான சுரங்கம் திறக்கப்பட்டு, தசைநாண்கள் சறுக்கி நகரத் தொடங்கியதும், பலர் முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குள்ளேயே நிவாரணத்தைக் கவனிக்கிறார்கள். ஆரம்ப நாட்களில் காயத்தைச் சுற்றிச் சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருப்பது இயல்பே. ஒரு தலையணையின் மேல் கையை உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது இதைத் தணிக்கிறது; வசதிக்கு உட்பட்டு உங்கள் விரல்கள், கட்டைவிரல், மணிக்கட்டு ஆகியவற்றை மென்மையாக அசைப்பதும் அப்படியே.

இலகுவான வேலைகளுக்கு உடனடியாகவே உங்கள் கையைப் பயன்படுத்தலாம். கட்டைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள்; நாங்கள் பரிசோதிக்கும் வரை அதை அப்படியே விட்டுவிடுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை, Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் நடைபெறும். தசைநாண்கள் சுமுகமாகச் சறுக்கி நகர்ந்துகொண்டே இருக்க, எளிய பயிற்சிகளுக்கு உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார்; தேவைப்பட்டால் உங்களுக்கு ஒரு சிம்பையும் (splint) செய்து தருவார்.

வீக்கம் தணியும்போது, அன்றாடச் செயல்பாடுகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் பிடி வலிமையும் கட்டைவிரல் அசைவும் படிப்படியாகத் திரும்புவதை நீங்கள் காண்பீர்கள். உங்கள் கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய தேவையின்றிச் சுக்கானைப் பற்றிப் பிடித்துத் திருப்ப உங்களால் முடிந்ததும், காயமும் வசதியாக இருந்ததும், பொதுவாக நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; எங்கள் [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#)

பக்கத்தைப் பாருங்கள். உங்கள் வசதியும் வலிமையும் அனுமதிக்கும் அளவுக்கு வேலையையும் பிற செயல்பாடுகளையும் மீண்டும் தொடங்கலாம்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் உங்கள் கை 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 இறுக்கமான சுரங்கம் முழுமையாகத் திறக்கப்படாமல் போகலாம், அல்லது ஒரு தசைநாண் சறுக்கி நகரும்போது அதன் பள்ளத்திலிருந்து வெளியே நழுவலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுக்கு இருந்த அதே சிக்கிக்கொள்ளும் அல்லது கிள்ளுவது போன்ற உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது கட்டைவிரலை அசைக்கும்போது அதன் அடிப்பகுதியில் படக்கென்று நகரும் உணர்வு ஏற்படலாம். அப்படி நேர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைச் சொல்லுங்கள். தசைநாண்கள் தொடர்ந்து நழுவினால், மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை மூலம் சுரங்கத்தை மீண்டும் உருவாக்கி, தசைநாண்களை அவற்றின் இடத்தில் நிலைநிறுத்த முடியும்.

உங்கள் புறங்கைக்கும் கட்டைவிரலுக்கும் உணர்வைத் தரும் நரம்புகள் இந்தச் சுரங்கத்துக்கு மிக அருகில் ஓடுகின்றன. அறுவை சிகிச்சையின்போது அவற்றில் ஒன்று எரிச்சலடைந்தால், உங்கள் கட்டைவிரலிலோ புறங்கையிலோ கூச்ச உணர்வு, மரத்துப்போதல், அல்லது கூரிய மின்சாரம் பாய்வது போன்ற உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த உணர்வுகளில் பெரும்பாலானவை தணிந்துவிடும்; ஆனால் அவை தணியவில்லை என்றால், அல்லது மேம்படுவதற்குப் பதிலாக மோசமடைவது போலத் தோன்றினால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

நீங்கள் எதிர்பார்த்ததைவிட மீட்சி அதிக காலம் எடுக்கவும் கூடும். சிலருக்கு வலியும் விறைப்பும் நாட்கள் அல்லாமல் வாரக்கணக்கில் நீடிப்பதாகத் தோன்றும்; இது எரிச்சலூட்டுவதாக இருக்கலாம். நியாயமான ஒரு காலத்துக்குப் பிறகும் உங்கள் மணிக்கட்டு வலித்துக்கொண்டே இருந்தால், அல்லது நீங்கள் எதிர்பார்த்த நிவாரணம் கிடைக்கவில்லை என்றால், உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்; அப்போதுதான் என்ன நடக்கிறது என்பதை நாங்கள் பார்க்க முடியும்.

எப்போதாவது, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் செலுத்தப்பட்ட கார்டிசோன் ஊசி எதிர்பார்த்த அளவுக்குப் பலன் தராமல் போகலாம்; வலியும் தொடரலாம். உங்கள் அனுபவம் அப்படி இருந்திருந்தால், உங்கள் மணிக்கட்டில் ஏதோ தவறு நேர்ந்துவிட்டது என்று அதற்குப் பொருள் இல்லை. அடுத்த படியான அறுவை சிகிச்சையே உங்களுக்குப் பொருத்தமானது என்பதை மட்டுமே அது குறிக்கிறது.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலானோர் பிரச்சினைகள் இல்லாமல் மீண்டு வருகிறார்கள்; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு அவசரக் கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயம் அதிகம் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் வலி திடீரென மிகவும் மோசமடைந்தால், எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ இருந்தால், அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையோ கட்டைவிரலோ மரத்துப்போய் அப்படியே இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல்களையோ கட்டைவிரலையோ அசைக்க முடியவில்லை என்றால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால், எங்களை அழையுங்கள்.

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, [டி குவெர்வான் தசைநாண் உறை அழற்சி \(De Quervain's Tenosynovitis\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

டி குவெர்வான் விடுவிப்பு

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

24 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 வருதல் (recurrence)	38.0-48.0%	டி குவெர்வான் தசைநாண் உறை அழற்சி மீண்டும் வருவதற்கு மிகவும் பொதுவான காரணம் முழுமையடையாத விடுவிப்பு; குறிப்பாக APL மற்றும் EPB தசைநாண்களுக்கு இடையே ஒரு தடுப்புச்சுவர் (septum) இருந்தும் அது விடுவிக்கப்படாமல் விடப்படும்போது.
வடுவில் தொடுவலி	11.5-23.1%	வலிக்கும் அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் அறுவை சிகிச்சை வடு; பொதுவாகக் காலப்போக்கிலும் வடு மசாஜாலும் இது மேம்படுகிறது; கடுமையான நிகழ்வுகளில் வடுவைத் திருத்தும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
நீடிக்கும் வலி அல்லது பலவீனம்	7.9%	சில நோயாளிகளுக்கு அறிகுறிகள் தொடரலாம் அல்லது கையில் பலவீனம் இருக்கலாம்; இருப்பினும் சரியான அறுவை சிகிச்சை நுட்பத்துடன் இது அரிது.
தசைநாண் நழுவல் அல்லது இடம்பெயர்தல்	5.3%	முதல் முதுகுப்புறப் பகுதி அதிக அளவுக்கு விடுவிக்கப்பட்டால், விடுவிக்கப்பட்ட தசைநாண்கள் உள்ளங்கைப் பக்கம் நழுவலாம் (volar subluxation); இதனால் மணிக்கட்டை அசைக்கும்போது தசைநாண்கள் ரேடியஸ் எலும்பின் முனைமேடு (radial styloid) மீது படக்கென்று தாவும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
ரேடியல் உணர்வு நரம்புக் காயம்	4.3-36.0%	ரேடியல் நரம்பின் மேற்பரப்புக் கிளைக்கு (superficial branch) ஏற்படும் காயமே மிகவும் பொதுவான சிக்கல்; பெரும்பாலான காயங்கள் தற்காலிகமானவை, 0.3% மட்டுமே நிரந்தர நரம்புச் சேதத்தில் முடிகின்றன; அறிகுறிகளில் மரத்துப்போதல், எரியும் உணர்வு, அல்லது வலி தரும் நரம்புக் கட்டி (neuroma) ஆகியவை அடங்கும்.
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள்	0.0-4.2%	மேற்பரப்புக் காயத் தொற்று தோராயமாக 1% நிகழ்வுகளில் ஏற்படுகிறது; வாய்வழி நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகளுக்கு இது பதிலளிக்கிறது; ஆழமான தொற்று அரிது.
தசைநாண் அறுதல் (tendon rupture)	0.0-1.0%	அரிதான ஒரு சிக்கல்; பொதுவாகப் பார்வைத் துணையின்றிச் செலுத்தப்படும் ஊசி நுட்பங்களுடன் தொடர்புடையது.
முழுமையடையாத விடுவிப்பு	Rare	அனைத்து உப-பகுதிகளையும் விடுவிக்கத் தவறுதல்.
விறைப்பு	Rare	கட்டைவிரல் மற்றும் மணிக்கட்டு விறைப்பு; சிகிச்சைக்குப் பதிலளிக்கிறது.

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