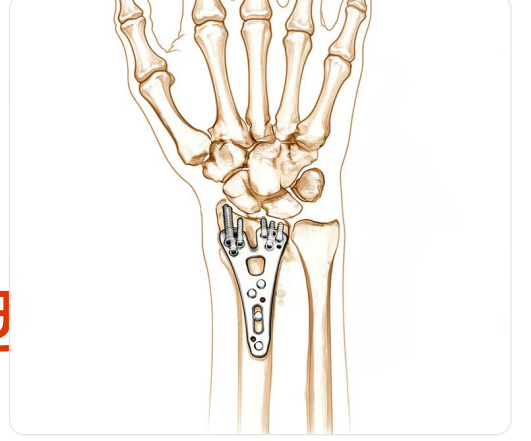


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

டிஸ்டல் ரேடியஸ் திறந்த மீள்வரிசைப்படுத்தல் உள்ளகப் பொருத்துதலும் (Distal Radius ORIF)



திறந்த மீள்வரிசைப்படுத்தலும் உள்ளகப் பொருத்துதலும் செய்யப்பட்ட பிறகு, ரேடியஸ் எலும்பின் முன்பக்கத்தில் திருகாணிகளுடன் பொருத்தப்பட்ட ஒரு தகடு, எலும்புத் துண்டுகள் குணமடையும்வரை அவற்றைச் சரியான நிலையில் பிடித்து வைக்கிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 12 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 ஆரம்பத்திலேயே அசைவைத் தொடங்குவது செயல்பாட்டுக்குப் பயனளிக்கிறது; 6 வாரங்களுக்குள் DASH மதிப்பெண்களில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் காணப்படுகிறது.	3-6 months தகட்டுடன் கூடிய திறந்த மீள்வரிசைப்படுத்தலும் உள்ளகப் பொருத்துதலும் நீடித்த செயல்பாட்டு மீட்சியை அளிக்கின்றன; 6 மாதங்களுக்குள் கணிசமான முன்னேற்றம் பதிவாகியுள்ளது.	12 months செயல்பாட்டு மீட்சி முதல் ஆண்டு முழுவதும் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது; 12 மாதங்களில் நீடித்த பலன்கள் காணப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, தேவைப்பட்டால் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். முறிவு நிலையற்றதா, அல்லது மூட்டுக்குள் நகர்ந்துவிட்டதா என்பதை அந்த மதிப்பீடு எங்களுக்குச் சொல்கிறது; அப்படி இருக்கும்போதுதான் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை திறந்த மீள்வரிசைப்படுத்தலும் உள்ளகப் பொருத்துதலும் (open reduction and internal fixation) எனப்படுகிறது. எளிமையாகச் சொன்னால், முறிந்த எலும்பு அதன் இயல்பான இடத்துக்குத் திரும்பக் கொண்டுவரப்பட்டு, ஒரு சிறிய உலோகத் தகடு மற்றும் திருகாணிகளால் அங்கேயே பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. இந்த வகையான பெரும்பாலான மணிக்கட்டு முறிவுகளுக்கு, மணிக்கட்டின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் தகடு வைப்பதே வழக்கமான முறை. தீவிரம் குறைந்த முறிவுகளுக்கு, மாவுக்கட்டு (cast) அல்லது சிம்பு (splint) போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சை பெரும்பாலும் முதலில் முயற்சிக்கப்படுகிறது. எலும்பு நிலையற்றதாக இருந்தாலோ இடம் நகர்ந்திருந்தாலோ,

உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்; ஏனெனில் மாவுக்கட்டால் துண்டுகளை அவற்றின் இடத்தில் பிடித்து வைக்க முடியாமல் போகலாம்.

நல்ல நிலையில் குணமடையும் மணிக்கட்டே இதன் நோக்கம்; அதனால் உங்கள் கையை அசைக்கவும், உங்கள் வழக்கமான செயல்களுக்கு விரைவில் திரும்பவும் முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை நாளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை அன்றைய தினம் தவிர்க்க வேண்டும், எவற்றை வழக்கம்போல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்குச் சொல்வார். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், மருந்தகத்தில் வாங்கிய எதுவும் உட்பட, நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், அதன் பிறகு வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். எளிதில் கழற்றக்கூடிய கை உடைய, தளர்வான வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட, பல கோணங்களில் எடுக்கப்பட்ட எக்ஸ்-ரே படங்களைப் பயன்படுத்துகிறோம். சில சமயங்களில் CT ஸ்கேன் (விரிவான எக்ஸ்-ரே) அல்லது MRI ஸ்கேன் (தசைநார்கள் (ligaments) போன்ற மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஸ்கேன்) கூடுதலாகத் தேவைப்படும். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன் இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) மதிப்பாய்வு தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை அங்கே சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில நோயாளிகளுக்குப் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலையைப் பொறுத்து மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார்.

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 வார்க்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் மணிக்கட்டின் உள்ளங்கைப் பக்கத்தில் போடப்படும் ஒரு வெட்டின் வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. இந்தத் திறப்பின் வழியாக, முறிந்த எலும்புத் துண்டுகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவற்றின் இயல்பான இடத்துக்குத் திரும்பக் கொண்டுவருகிறார். பிறகு ஒரு சிறிய உலோகத் தகடு எலும்புக்குப் பொருந்தும்படி வடிவமைக்கப்பட்டு, திருகாணிகளால் அதன் இடத்தில் பிடிக்கப்படுகிறது. தகடு மணிக்கட்டு எலும்பின் முன்புறத்தில் அமர்கிறது; அங்கே தகட்டுக்கும், உங்கள் கட்டைவிரலையும் விரல்களையும் இயக்கும் தசைநாண்களுக்கும் (tendons) இடையில் ஒரு திசு அடுக்கு உள்ளது.

சில சமயங்களில் மூட்டுப் பரப்பையே இன்னும் நெருக்கமாகப் பார்க்க வேண்டியிருக்கும். அப்போது, எலும்புத் துண்டுகள் வரிசைப்படுத்தப்படும்போதே மூட்டுக்குள் பரிசோதிக்க, மிகச் சிறிய கேமரா பொருத்தப்பட்ட மெல்லிய கருவியை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பயன்படுத்தலாம். தகடு பொருத்தப்படுவதற்கு முன், மூட்டுப் பரப்பு மென்மையாகவும் சமமாகவும் இருப்பதை உறுதிப்படுத்த இது உதவுகிறது.

எலும்பு உறுதியாகப் பிடிக்கப்பட்டதும், அறுவை சிகிச்சையின்போதே எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரே படங்களால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதன் நிலையைச் சரிபார்க்கிறார். பிறகு காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது.

தகடும் திருகாணிகளும் உங்கள் மணிக்கட்டில் நிரந்தரமாக இருக்கும். உள்ளிருக்கும் ஒரு சிம்பைப் போல, எலும்பு குணமடையும்போது அவை அதை அசையாமல் பிடித்து வைக்கின்றன. சில முறிவுகளுக்குக் கூடுதல் தாங்கு தேவைப்படுகிறது. எலும்பு பல துண்டுகளாக முறிந்திருந்தால், மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் இரண்டாவது தகட்டை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சேர்க்கலாம்; அல்லது இடைவெளிகளை நிரப்பி எலும்பு ஒன்றுசேர உதவ எலும்பு ஒட்டைப் (bone graft) பயன்படுத்தலாம்.

கட்டு அப்படியே இருக்கும் நிலையில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதை உலர்வாக வைத்திருக்கும்படியும், சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடும்படியும் கேட்டுக்கொள்கிறோம்; அப்போது காயத்தைப் பரிசோதிக்க நீங்கள் மீண்டும் எங்களைச் சந்திப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்பு வார்டில் இருப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கவனிப்பார்கள். உங்கள் மணிக்கட்டு மென்மையான கட்டால் சுற்றப்பட்டிருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணி தருவோம். பொதுவாக அதற்குச் சிறிது நேரத்திலேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம்; முதல் முறை செவிலியர் குழுவில் ஒருவர் உங்களுக்கு உதவுவார். மயக்க மருந்து சிறிது நேரத்துக்கு உங்களைத் தள்ளாட வைக்கக்கூடும் என்பதால், வீட்டுக்குச்

சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். 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 மணிக்கட்டு வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கும்; இது இயல்பானது. ஓய்வு, தலையணைகளின் மீது கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, நாங்கள் தரும் வலி நிவாரணி ஆகியவை அசௌகரியத்தைத் தணிக்கும். வீக்கம் பொதுவாக அடுத்து வரும் வாரங்களில் குறைந்துவிடும்; இருப்பினும் முழுமையாக இறங்க சிறிது காலம் ஆகலாம்.

மாவுக்கட்டுக்குப் பதிலாக மென்மையான கட்டுடன் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; எனவே அன்றாட வாழ்க்கை எதிர்பார்த்ததை விட எளிதாக இருப்பதாகப் பெரும்பாலானோர் காண்கிறார்கள். உடனடியாகவே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம்; உடை அணிவதற்கும், சாப்பிடுவதற்கும், கழுவுவதற்கும் உங்கள் மறு கையைப் பயன்படுத்தலாம். கட்டை உலர்வாக வைத்திருங்கள். கை சிகிச்சை (hand therapy) உங்கள் மீட்சியின் முக்கியமான பகுதி: Extend Rehabilitation-இல் உள்ள எங்கள் கை சிகிச்சையாளர் Ruby Doolan-ஐ நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார், தேவைப்பட்டால் உங்களுக்கு ஒரு சிம்பைத் தயாரித்துத் தருவார். விரல்களை ஆரம்பத்திலேயே அசைப்பது விறைப்பைக் குறைக்க உதவி, குணமடைவதற்கும் துணைபுரிகிறது.

வாரங்கள் செல்லச் செல்ல, வீக்கம் குறைவதையும் அசைவு திரும்புவதையும் நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். உங்கள் பிடி வலிமையை வளர்க்கவும், மணிக்கட்டை மீண்டும் வளைக்கவும் தேவையான பயிற்சிகளை உங்கள் சிகிச்சையாளர் காண்பிப்பார். நிலையாக உணர்ந்ததும் வீட்டில் இலகுவான வேலைகளைச் செய்யலாம்; ஆனால் அது பாதுகாப்பானது என்று நாங்கள் சொல்லும் வரை, கனமான எதையும் தூக்குவதையோ மணிக்கட்டின் மீது எடை கொடுப்பதையோ தவிருங்கள். உங்கள் மணிக்கட்டு குணமடைந்துகொண்டிருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது; கட்டு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு வாகனம் ஓட்டுவதை மீண்டும் தொடங்கலாம் — மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் பக்கம் இதை மேலும் விளக்குகிறது.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். வழிநெடுகிலும் உங்களைச் சந்தித்து, ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

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 உலோகத் தகடோ திருகாணிகளோ எரிச்சலை ஏற்படுத்தும். தோலுக்கு அடியில் கூர்மையான ஒரு முகடு இருப்பதுபோலவோ, மணிக்கட்டை அசைக்கும்போது உரசுவதுபோலவோ உணரலாம். இது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் இதைத் தெரிவியுங்கள்.

உங்கள் கட்டைவிரலை நேராக்கும் தசைநாண் (tendon) எப்போதாவது நைந்து அறுந்துபோகலாம். இதை நீங்கள் திடீரென்று கவனிப்பீர்கள்: கட்டைவிரலை நேராக உயர்த்த முடியாது, கட்டைவிரலின் பின்புறம் தளர்வாக இருப்பதுபோல் இருக்கும். இது பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குச் சுமார் 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு நிகழ்கிறது; சில சமயங்களில் எந்த முன்னறிவிப்பு வலியும் இல்லாமலே நிகழும். இவ்வாறு உங்கள் கட்டைவிரல் இயங்குவதை நிறுத்தினால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

உங்கள் கட்டைவிரல், ஆள்காட்டி விரல், நடுவிரல் ஆகியவற்றுக்கு உணர்வைத் தரும் நரம்பு எரிச்சலடையலாம். அந்த விரல்களில் கூச்சம், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது இடங்களாக மரத்துப்போதல் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். லேசான அறிகுறிகள் பொதுவானவை; பெரும்பாலும் அவை தாமதமாகவே தணிந்துவிடும். மேம்படாத எந்த மரத்துப்போதலையும் உங்கள் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்பில் தெரிவியுங்கள்.

காயத்தில் தொற்று ஏற்படுவது அரிது; ஆனால் அதற்கு விரைவான கவனம் தேவை. எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; சூடு; அல்லது கட்டின் வழியாகக் கசியும் திரவம் — இவற்றைக் கவனியுங்கள். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கண்டால், உடனடியாகக் கிளினிக்கை அழையுங்கள்; வேலை நேரத்துக்குப் பிறகு என்றால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எப்போதாவது, எலும்பு குணமடைவதற்கு முன்பே இடம் நகரலாம், அல்லது குணமடைதல் மெதுவாக இருக்கலாம். மணிக்கட்டில் புதிதாக அரைபடுவது போன்ற அல்லது “கிளக்” போன்ற உணர்வு, அதிகரிக்கும் வலி, அல்லது மணிக்கட்டு தளர்ந்து விட்டுக்கொடுப்பது ஆகியவற்றை நீங்கள் உணரலாம். உங்கள் மறுபரிசோதனையில் இதை எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; அப்போது எக்ஸ்-ரே மூலம் எலும்பின் நிலையைச் சரிபார்க்க முடியும்.

சில மணிக்கட்டுகள் குணமடைந்த பிறகும் விறைப்பாகவோ தொட்டால் வலிப்பதாகவோ இருக்கும். கையைத் திருப்புவது, மணிக்கட்டைப் பின்னோக்கி வளைப்பது, அல்லது பிடிப்பது எதிர்பார்த்ததை விடக் கடினமாக இருப்பதைக் காணலாம். இதற்கான முக்கியச் சிகிச்சை, கை சிகிச்சையும் உங்கள் சிகிச்சையாளர் தரும் பயிற்சிகளும்தான்.

புகைபிடித்தல், மற்றும் ஒட்டுத்தாள்கள் (patches) மற்றும் மெல்லும் பசை (gum) உட்பட எந்த வடிவிலான நிகோட்டினும், காயத் தொற்று, மெதுவான குணமடைதல், மேலும் அறுவை

சிகிச்சை உட்பட இந்தப் பிரச்சினைகளில் பலவற்றின் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. முடிந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நிறுத்துவது நல்லது.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்னறிவிப்பு அறிகுறிகளைத் தருகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயம் அதிகமாகச் சிவந்தால், சூடாக இருந்தால், அல்லது திரவம் கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். எளிய வலி நிவாரணிகள் இருந்தும் வலி மேலும் மோசமாகிக்கொண்டே போனால் எங்களை அழையுங்கள். கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது திடீர் மூச்சுத் திணறல் ஆகியவற்றைக் கவனித்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்த உறைவைக் (blood clot) குறிக்கலாம். உங்கள் விரல்கள் மரத்துப்போய் அப்படியே நீடித்தால், அல்லது அவற்றை அசைக்கவே முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கட்டைவிரல் நேராக உயர்வதை நிறுத்தினால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். ஐயம் ஏற்பட்டால், 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, [டிஸ்டல் ரேடியஸ் எலும்பு முறிவு \(Distal Radius Fracture\)](#) 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

டிஸ்டல் ரேடியஸ் திறந்த மீள்வரிசைப்படுத்தலும் உள்ளகப் பொருத்துதலும் (Distal Radius ORIF)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

12 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
விறைப்பு (stiffness)	10-20%	மணிக்கட்டு விறைப்பு ஆரம்பக் கட்டத்தில் பொதுவானது; 3-6 மாதங்களில் சிகிச்சையால் மேம்படுகிறது.
பொருத்திய உலோகத்தால் ஏற்படும் உணர்திறன் (hardware sensitivity)	5-10%	துருத்திக்கொண்டிருக்கும் தகடு, தசைநாணில் எரிச்சலையோ அசௌகரியத்தையோ ஏற்படுத்துதல்.
பொருத்திய உலோகத்தை அகற்றுதல் (hardware removal)	2.7-27.8%	முறையைப் பொறுத்து விகிதங்கள் கணிசமாக மாறுபடுகின்றன; ரேடியல் தூண் தகடு பொருத்துதலில் (radial column plating) அகற்ற வேண்டிய வாய்ப்பு 28% ஆக உள்ளது, ஆனால் உள்ளங்கைப் பக்கப் பூட்டுத் தகடு பொருத்துதலில் அது 2.7% ஆகக் காணப்படுகிறது.
காயம் தொடர்பான பிரச்சினைகள் (wound- related problems)	2.2%	822 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு பெரிய பின்னோக்கு ஆய்வில் காயம் தொடர்பான குறிப்பிட்ட பிரச்சினைகள் பதிவாகியுள்ளன.
முறிவு மீண்டும் இடம் நகர்தல் (fracture re- displacement)	2-5%	மீள்வரிசைப்படுத்தல் இழக்கப்பட்டு, மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுதல்.
கார்பல் டன்னல் நோய்க்குறி (carpal tunnel syndrome)	1.9%	822 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு பின்னோக்கு ஆய்வில் ஒரு குறிப்பிட்ட சிக்கலாகப் பதிவாகியுள்ளது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தசைநாண் எரிச்சல் (tendon irritation)	1.7%	822 நோயாளிகளை உள்ளடக்கிய ஒரு பின்னோக்கு ஆய்வில் ஒரு குறிப்பிட்ட சிக்கலாகப் பதிவாகியுள்ளது.
மடக்கும் தசைநாண் அறுதல் (flexor tendon rupture)	0.9%	மீள்வரிசைப்படுத்தலுக்குப் பெரிய டெனாகுலம் இடுக்கியைப் (tenaculum clamp) பயன்படுத்திய ஒரு நோயாளித் தொடர் ஆய்வில் பதிவாகியுள்ளது.
தொற்று (infection)	0.0-12.3%	உள்ளங்கைப் பக்கப் பூட்டுத் தகடு பொருத்துதலின் ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதங்களில் 4.8% பெரிய சிக்கல்களும் 7.5% சிறிய சிக்கல்களும் அடங்கும்; தொற்று அவற்றில் ஒரு பகுதி.
உள்பொருத்து தளர்ச்சி (implant loosening)	Rare	தாமதமாக அசைவைத் தொடங்குவதுடன் ஒப்பிடுகையில், ஆரம்பத்தில் அசைவைத் தொடங்குவது உள்பொருத்து தளர்ச்சியின் அதிக விகிதத்துடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம் என்று தொகுக்கப்பட்ட முடிவுகள் காட்டின.
அல்னா வேறுபாடு (ulnar variance) மோசமடைதல்	Rare	பல துண்டுகளாக நொறுங்கிய, மூட்டுக்குள் சென்ற முறிவுகளில், குருத்தெலும்புக்கு அடியிலுள்ள எலும்பிலிருந்து (subchondral bone) >3mm தொலைவில் டிஸ்டல் வரிசைத் திருகாணிகளை (distal row screws) வைப்பதுடன் இது தொடர்புடையது.
தகடு இடம் நகர்தல் (plate migration)	Rare	குழந்தைகளின் டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவுகளில், தகடு அருகாமை நோக்கி (proximal) நகர்ந்த ஓர் அரிதான நிகழ்வு பதிவாகியுள்ளது.

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