

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

மணிக்கட்டின் அருகாமை வரிசை எலும்பு நீக்கம் (Proximal Row Carpectomy)

அருகாமை வரிசை எலும்பு நீக்கத்துக்குப் பிறகு மணிக்கட்டு எலும்புகளின் முதல் வரிசை அகற்றப்படுகிறது; கேபிடேட் எலும்பு ரேடியஸ் எலும்புடன் நேரடியாக மூட்டு அமைக்கிறது, பயனுள்ள அசைவைத் தக்கவைக்கிறது.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 4.0



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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 8 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 to 6 weeks	12 weeks	12 months
முதல் இரண்டு வாரங்கள் ஏறக்குறைய ஒரு மணிக்கட்டு சிம்பு அணியப்படுகிறது; பின்னர் மெதுவான அசைவுடன் கை சிகிச்சை தொடங்குகிறது. பெரும்பாலானோர் முதல் சில வாரங்களுக்குள் மேசை வேலை, வாகனம் ஓட்டுதல், இலகுவான அன்றாட வேலைகள் ஆகியவற்றைச் சமாளிக்க முடிகிறது.	304 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், 82 சதவீதம் பேர் இடைநிலை 12 வாரங்களுக்குள் வேலைக்குத் திரும்பியிருந்தனர். கனமான உடல் உழைப்பு, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடம் ஆகியவை அதிக காலம் எடுக்கலாம்.	முதல் ஆண்டு முழுவதும் பிடியும் அசைவும் மேம்பட்டுக்கொண்டே இருக்கும். இறுதியில் மணிக்கட்டு வளைவு மறு பக்கத்தில் உள்ளதில் ஏறக்குறைய மூன்றில் இரண்டு அளவிலும், பிடி சுமார் 80 முதல் 90 சதவீதம் அளவிலும் நிலைபெறுகிறது; 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளில் வலி நிவாரணம் பொதுவாகப் பத்து ஆண்டுகளுக்கும் மேலாக நன்கு நீடிக்கிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, மிகக் குறைவாகவே ஊடுருவும் சிகிச்சை வழிகளிலிருந்து தொடங்குகிறார். 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. உங்கள் சந்திப்பின்போது உங்கள் உடல்நல வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் மணிக்கட்டைப் பரிசோதித்து, உங்கள் வலிக்கு என்ன காரணம் என்பதைக் கண்டறியத் தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்களுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். மணிக்கட்டு மூட்டழற்சி போன்ற நீண்ட காலமாக இருக்கும் பிரச்சினைக்கு, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகளையே பொதுவாக முதலில் முயல்கிறோம்: உங்கள் கையை (hand) நீங்கள் பயன்படுத்தும் விதத்தை மாற்றுதல், கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிதல். அவை உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றம் தராதபோது, அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை அருகாமை வரிசை எலும்பு நீக்கம் (proximal row carpectomy) என்று அழைக்கப்படுகிறது. மூட்டழற்சியால் தேய்ந்துபோன, உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் உள்ள சிறிய எலும்புகளில் இரண்டு அல்லது மூன்றை அகற்றுவதே இதன்

பொருள். ஸ்கேஃபோலுனேட் முற்றிய சரிவு (scapholunate advanced collapse) எனப்படும் ஒரு வகை உட்பட, மணிக்கட்டின் தேய்மான மூட்டழற்சிக்கும், மணிக்கட்டின் சிறிய எலும்புகளில் ஒன்று தனது இரத்த ஓட்டத்தை இழக்கும் முற்றிய கீன்பாக் நோய்க்கும் (Kienböck disease) இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. மீதமுள்ள மணிக்கட்டுப் பரப்புகளில் உள்ள வழுவழுப்பான குருத்தெலும்பு (cartilage) இன்னும் ஆரோக்கியமாக இருக்கும்போது இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம்; இதை உங்கள் ஸ்கேன்களில் சோதிக்கிறோம். உங்கள் மணிக்கட்டு தொடர்ந்து அசையும்படி வைத்தபடியே உங்கள் வலியைத் தணிப்பதே இதன் நோக்கம். பெரும்பாலானோர் பயனுள்ள மணிக்கட்டு அசைவையும் பிடி வலிமையையும் தக்கவைத்துக்கொள்கிறார்கள்; பலர் வேலைக்குத் திரும்புகிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்தும்படி கேட்கிறோம். 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, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் எழுதிக் கொண்டு வருவது உதவியாக இருக்கும். பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; அறுவை சிகிச்சை நாளில் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். பெரும்பாலானோருக்கு வேறு எந்தத் தயாரிப்பும் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடவும், இந்த அறுவை சிகிச்சை நம்பியிருக்கும் குருத்தெலும்பின் ஆரோக்கியத்தைச் சோதிக்கவும், உங்கள் மணிக்கட்டின் எக்ஸ்-ரே, MRI ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்துகிறோம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள்; உங்கள் மயக்க மருந்தையும் வலி நிவாரணத்தையும் கவனித்துக்கொள்பவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும். அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை

சீரானதும், செய்த அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில், உங்கள் கைக்கு (arm) நேர்கோட்டில், ஒரே ஒரு வெட்டு போடுகிறார். இந்த வெட்டின் வழியாக மணிக்கட்டு மூட்டை அடைந்து, மூட்டழற்சியால் தேய்ந்துபோன இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய எலும்புகளை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். இதனால் உங்கள் மணிக்கட்டுக்கும் முன்கைக்கும் இடையே புதிய, எளிமையான ஒரு மூட்டு உருவாகிறது; அங்கே மீதமுள்ள பரப்புகளில் உள்ள ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பு, அகற்றப்பட்ட எலும்புகளின் வேலையை ஏற்றுக்கொள்கிறது.

அறுவை சிகிச்சையின் ஒரு முக்கியமான பகுதி, மணிக்கட்டின் குறுக்கே செல்லும், அதை நிலையாகப் பிடித்து வைக்க உதவும் ஒரு திசுப் பட்டையைப் பாதுகாப்பது. மணிக்கட்டு குணமடையும்போதும் அசையும்போதும் இந்தப் பட்டை அதற்குத் தாங்கு கொடுப்பதால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இதைச் சேதமின்றி வைத்திருக்கிறார்.

பின்னர் வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது. அதன் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது; அது சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பின்னர் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலரால் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். செவிலியர்கள் வலி நிவாரணம் தந்து உங்களை வசதியாக வைத்திருப்பார்கள்; உங்கள் வலி கட்டுப்பாட்டில் இல்லை என்றால், எந்த நேரத்திலும் அவர்களிடம் சொல்லலாம். உங்கள் மணிக்கட்டில் ஒரு மென்மையான கட்டு இருக்கும். உங்களுக்கு ஒரு கைத்தாங்கியும் (sling), அல்லது முன்கையின் முன்புறமாக ஒரு அரை மாவுக்கட்டும் இருக்கலாம்; சிலருக்கு இவற்றில் ஒன்றோ இரண்டுமோ இருக்கும், சிலருக்கு இரண்டுமே இருக்காது. கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன் எழுந்து நடக்கலாம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் தங்க யாரையாவது ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் மணிக்கட்டு வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும்; உங்கள் புறங்கை கன்றிப்போனது போலவும் இறுக்கமாகவும் உணரப்படலாம். ஓய்வெடுப்பது, கையைத் தலையணைகளின் மீது உயர்த்தி வைத்திருப்பது, உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட

வலி நிவாரண மருந்து ஆகிய அனைத்தும் உதவும். வீக்கம் பொதுவாக அடுத்து வரும் வாரங்களில் படிப்படியாகத் தணியும்.

நீங்கள் ஒரு கைத்தாங்கியுடனோ, முன்கையின் முன்புறமாக ஒரு அரை மாவுக்கட்டுடனோ, இரண்டுடனுமோ, அல்லது இரண்டுமின்றியோ வீட்டுக்குச் செல்லலாம். உங்களுக்கு எது இருந்தாலும், நீங்கள் நிலையாக உணர்ந்தவுடன் எழுந்து நடமாடலாம். குளித்தல், உடை அணிதல், உணவு உண்ணுதல் ஆகியவற்றுக்கு, அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படாத கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள்; தொடக்கத்தில் கனமான வீட்டு வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். நாங்கள் கட்டைப் பரிசோதிக்கும் வரை, அதை உலர்வாகவும் சேதமின்றியும் வைத்திருங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே Extend Rehabilitation-இல் உள்ள Ruby Doolan-இடம் கை சிகிச்சை தொடங்குகிறது. Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவைப்படும் சிம்பு (splint) எதுவாக இருந்தாலும் அதைச் செய்து தருவார். தொடக்கத்தில், மெதுவான அசைவிலும் வீக்கத்தைத் தணிப்பதிலும் கவனம் செலுத்தப்படும். வலி குறையக் குறைய, உங்கள் பயிற்சிகள் படிப்படியாகப் பிடித்தல், தூக்குதல், அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையைப் பயன்படுத்துதல் ஆகியவற்றை நோக்கி முன்னேறும். வாரங்கள் செல்லச் செல்ல, மணிக்கட்டு மிகவும் தாராளமாக அசைவதையும் அன்றாடச் செயல்பாடுகள் எளிதாவதையும் பலர் கவனிக்கிறார்கள்.

வலியின்றி உங்களால் பிடிக்கவும் கையைப் பயன்படுத்தவும் முடிந்தவுடன், மேலும் அதிகமானவற்றைச் செய்யத் தொடங்கலாம்: முதலில் மேசை வேலையும் இலகுவான வேலைகளும், பின்னர் உங்கள் மீட்சியின் பிற்பகுதியில் கனமான வேலை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடப் பயிற்சிகள். நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட விரும்பினால், கைத்தாங்கியோ மாவுக்கட்டோ இல்லாமல் இருக்கும் வரையிலும், இரண்டு கைகளாலும் ஸ்டீயரிங்கைப் பிடித்து அவசரமாக வாகனத்தை நிறுத்த முடியும் வரையிலும், கடுமையான வலி மருந்துகளை நிறுத்தும் வரையிலும் காத்திருங்கள். [மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#) பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் நாங்கள் 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.

மற்ற மணிக்கட்டு அறுவை சிகிச்சைகளில் உள்ள சில பிரச்சினைகளை இந்த அறுவை சிகிச்சை தவிர்க்கிறது. எந்த எலும்புகளும் ஒன்றாக இணைக்கப்படுவதில்லை என்பதால், எலும்புகள் இணைந்து குணமடையத் தவறும் நிலை இதில் ஏற்படாது. உலோகம் எதுவும் பொருத்தப்படுவதில்லை என்பதால், அதை அகற்ற உங்களுக்கு மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சையும் தேவைப்படாது. ஒட்டுமொத்தமாக, இதற்கான முக்கிய மாற்று அறுவை

சிகிச்சையான பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்பை (partial wrist fusion) விட, இந்த அறுவை சிகிச்சையில் அறுவை சிகிச்சைப் பிரச்சினைகள் குறைவு.

ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல கவனிக்க வேண்டிய முக்கியமான விஷயம், மணிக்கட்டில் மீதமுள்ள பகுதியில் ஏற்படும் தேய்மான மூட்டழற்சி. மெதுவாக மீண்டும் அதிகரிக்கும் வலியையோ விறைப்பையோ, அல்லது மணிக்கட்டை அசைக்கும்போது அரைபடுவது போன்ற உணர்வையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். இப்படி நேர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள். அந்த மூட்டில் மூட்டழற்சியால் ஏற்படும் வலி போதுமான அளவு அதிகமானால், முழு மணிக்கட்டையும் விறைக்கச் செய்வது உட்பட, மேலும் அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படலாம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பிடி வலிமை பொதுவாக இயல்பான மணிக்கட்டின் பிடி வலிமையில் 60 முதல் 80% வரை இருக்கும். அன்றாட வேலைகளுக்கு இது போதுமானது என்று பெரும்பாலானோர் கண்டறிகிறார்கள்; ஆனால் கனமான வேலைக்குத் திரும்பத் திட்டமிடும் முன் இதை அறிந்திருப்பது நல்லது.

சில பிரச்சினைகளுக்கு விரைவான நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இது இரத்த ஓட்டப் பிரச்சினையின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, காயத்திலிருந்து சிவப்பு வெளிப்புறமாகப் பரவினாலோ, அல்லது அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் உங்கள் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

நரம்புத் தடுப்பு ஊசிக்குப் பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே; அது ஒரு பிரச்சினை அல்ல. நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகும் உங்கள் கை (hand) மரத்துப்போயே இருந்தால், அல்லது உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டால், கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் அரிதானவை; ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு விரைவான நடவடிக்கை தேவை. உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, அல்லது மூச்சுத் திணறலோ நெஞ்சு வலியோ இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, உங்கள் காயத்தைச்

சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, அல்லது அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் உங்கள் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் நரம்புத் தடுப்பின் விளைவு நீங்கிய பிறகு (பொதுவாகச் சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குள்), உங்கள் கை (hand) மரத்துப்போயே இருந்தால் அல்லது உங்கள் விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், 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, [SLAC மற்றும் SNAC மணிக்கட்டு](#) 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

மணிக்கட்டின் அருகாமை வரிசை எலும்பு நீக்கம் (Proximal Row Carpectomy)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

8 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
தேய்ந்துபோய், மணிக்கட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையாக (wrist fusion) மாற்ற வேண்டி வருதல்	15 to 18%	நீண்ட காலத்தில் மணிக்கட்டு தேய்ந்துபோய், மணிக்கட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையாக மாற்ற வேண்டி வரலாம். 35 வயதுக்குக் குறைவான நோயாளிகளிலும், கனமான உடல் உழைப்பு செய்பவர்களிலும் இது மிக அதிகமாக நிகழ்கிறது (8 முதல் 14 ஆண்டுகளில் சுமார் 15 முதல் 18 சதவீதம்; வயதான, மணிக்கட்டின் மீது குறைவான சுமை வைக்கும் நோயாளிகளில் இது மிகவும் குறைவு).
புதிய மூட்டில் படிப்படியாக அதிகரிக்கும் மூட்டழற்சி	—	ஆண்டுகள் செல்லச் செல்ல, புதிய ரேடியோகேபிடேட் மூட்டுப் பரப்பில் (radiocapitate joint) எக்ஸ்-ரே மாற்றங்கள் தோன்றுவது பொதுவானது. பொதுவாக அவை எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதில்லை, ஆனால் சில நோயாளிகளில் அவை வலிக்குக் காரணமாகின்றன.
நீடிக்கும் அல்லது மீண்டும் வரும் மணிக்கட்டு வலி	—	சில நோயாளிகளுக்கு வலி தொடர்ந்து நீடிக்கிறது அல்லது மீண்டும் வருகிறது. பைசிஃபார்ம் எலும்பு (pisiform) உரசுவதால் சுண்டுவிரல் பக்கத்தில் ஏற்படும் வலி, அல்லது மணிக்கட்டு ரேடியல் ஸ்டைலாய்டைட் (radial styloid) சந்திக்கும் இடத்தில் கட்டைவிரல் பக்கத்தில் ஏற்படும் வலி இதில் அடங்கும். எப்போதாவது இதற்கு மேலும் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
பிடி வலிமை குறைதல்	—	மணிக்கட்டு எலும்புகளின் ஒரு வரிசை அகற்றப்படுவதால், பிடி வலிமையில் சிறிதளவு நிரந்தர இழப்பு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. பொதுவாக பிடி, மறு கையின் பிடியில் சுமார் 80 முதல் 90 சதவீதம் அளவில் நிலைபெறுகிறது.
மணிக்கட்டு அசைவு குறைதல்	—	மணிக்கட்டு அசைவில் சிறிதளவு நிரந்தர இழப்பு எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இறுதி வளைவு மறு பக்கத்தில் உள்ளதில் ஏறக்குறைய மூன்றில் இரண்டு அளவு; இருப்பினும் மணிக்கட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தையதை விட இது பெரும்பாலும் சிறந்தது.
தழும்புக்கு அருகில் மரத்துப்போதல்	—	அறுவை சிகிச்சையில் எலும்பை அணுகும்போது, மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உள்ள சிறிய தோல் நரம்புகள் காயப்படலாம் அல்லது வெட்டப்படலாம்; அதனால் தழும்புக்கு அருகில் ஒரு பகுதி மரத்துப்போகலாம் அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் ஓர் இடம் இருக்கலாம். பொதுவாக இது சிறிய பிரச்சினையே.
தொற்று	—	காயத்தின் மேற்பரப்பில் தொற்று ஏற்படலாம்; பொதுவாக இது நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளால் (antibiotics) குணமாகும். அரிதாக, ஆழமான தொற்றுக்கு மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
இரத்தப்போக்கு அல்லது தோலில் கருநீலம் (bruising)	—	மணிக்கட்டைச் சுற்றி சிறிது கருநீலம் படிவது இயல்பானது. அரிதாக, பெரிய அளவில் இரத்தம் தேங்கி இரத்தக் கட்டி (haematoma) உருவாகி, அதை வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கும்.
காயம் ஆறுவதில் சிக்கல் அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் தழும்பு	—	காயம் ஆறுவது மெதுவாக இருக்கலாம், அல்லது தடிமனான அல்லது தொட்டால் வலிக்கும் தழும்பாக மாறலாம்.
விறைப்பு	—	எதிர்பார்க்கப்படும் அசைவு இழப்புக்கும் அப்பால் மணிக்கட்டோ விரல்களோ விறைத்துப்போகலாம்; மீண்டும் அசைவைப் பெற மேலும் கை சிகிச்சை தேவைப்படும்.
சிக்கலான பகுதிசார் வலிக் கோளாறு (complex regional pain syndrome)	—	வலி உணர்திறன் மிகுதியாகும் ஓர் அரிய நிலை; இது தொடர்ந்து வீக்கம், விறைப்பு, அதிகரித்த வலி ஆகியவற்றை ஏற்படுத்துகிறது. இதற்குத் தனிச் சிகிச்சை தேவை; இது மீட்சியை மெதுவாக்கலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அறிகுறிகள் முழுமையாகத் தணியாமல் இருத்தல்	10%	இந்த அறுவை சிகிச்சை அனைவருக்கும் ஒரே அளவு பலன் தருவதில்லை. சுமார் 10 நோயாளிகளில் 1 பேர் தங்கள் முடிவை மிதமானது அல்லது மோசமானது என்றே மதிப்பிடுகிறார்கள்.

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