

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவுப் பொருத்துதல் (Scaphoid Fixation)



கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதியில் அமைந்துள்ள ஸ்கேஃபாய்டு எலும்புதான், மணிக்கட்டு எலும்புகளில் (carpal bones) மிக அதிகமாக முறிவுக்கு உள்ளாகும் எலும்பு.

Kieran Hirpara © 2024 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 11 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 எலும்பு போதுமான அளவு உறுதியாகப் பொருத்தப்பட்டிருந்தால், தொடக்கத்திலேயே அசைக்கத் தொடங்குவது ஊக்குவிக்கப்படுகிறது; இதனால் 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் இலகுவான செயல்களைச் செய்ய முடியும்.	3-6 months முறிவு குணமடைந்து செயல்பாடு மீளும்போது, முழு வலிமைக்கும் உடல் உழைப்பு வேலைக்கும் திரும்புவது பொதுவாக பல மாதங்களில் நடைபெறும்.	12 months செயல்பாட்டிலும் வலிமையிலும் அதிகபட்ச முன்னேற்றம் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் காணப்படும்.

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. ஸ்கேஃபாய்டு (scaphoid) என்பது உங்கள் மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தில், கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு அருகில் உள்ள ஒரு சிறிய எலும்பு. ஸ்கேஃபாய்டு பொருத்துதல் (scaphoid fixation) என்பது, முறிந்த எலும்பு குணமடைவதற்காக ஒரு சிறிய திருகாணியால் (screw) அதை அசையாமல் பிடித்து வைப்பதாகும். முறிவு அதன் இடத்திலிருந்து நகர்ந்திருக்கும்போது, அல்லது எலும்பு மெதுவாகக் குணமடையும்போது அல்லது குணமடையாமலே போகும்போது, நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம்.

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. இடம் நகராத முறிவுகளுக்கு முதலில் பெரும்பாலும் மாவுக்கட்டு (cast) முயற்சிக்கப்படுகிறது. சில காயங்களுக்கு உடனடியாக அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம்; மாவுக்கட்டால் போதுமான அளவு குணமடையாதபோதும் அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது. நன்கு குணமடைந்து, நன்கு அசைந்து, வலியில்லாமல் சுமையைத் தாங்கும் மணிக்கட்டே இதன் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், திட்டத்தை உங்களுடன் உறுதிப்படுத்தி, எந்த ஸ்கேன்கள் தேவை என்பதைச் சரிபார்ப்போம். பெரும்பாலானோர் ஏற்கனவே எக்ஸ்-ரே எடுத்திருப்பார்கள்; அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் முறிவைத் தெளிவாகப் பார்க்க, சிலருக்கு MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் தேவைப்படும். உண்ணாமல் இருப்பது (fasting) பற்றிய அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்கு வழங்கப்படும்: உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எந்த உணவையும் உண்ணவோ எதையும் குடிக்கவோ கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, குறைவான நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் சொல்வோம். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்டிச் செல்ல முடியாது என்பதால், வீட்டுக்குச் செல்ல ஒருவர் அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு

உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை 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 நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள்; அவர் உங்கள் உடல்நலத்தை மதிப்பாய்வு செய்து, கடைசி நேரக் கேள்விகளுக்குப் பதிலளிப்பார். 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.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் மணிக்கட்டுக்குத் தாங்கு கொடுக்கப்பட்டிருக்கலாம்; மரத்துப்போன உணர்வு விலகும்போது சிறிது அசௌகரியம் உணரலாம். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்களுக்கு முழு மயக்க மருந்து கொடுக்கப்பட்டதால், ஏற்பாடு செய்த நபருடன் வீட்டுக்குச் செல்ல வேண்டும்; அன்றைய நாளின் மீதி நேரம் முழுவதும் ஓய்வெடுக்க வேண்டும்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

முறிந்த எலும்பை அடைய இரண்டு வழிகள் உள்ளன; உங்கள் முறிவுக்குப் பொருத்தமானதை நாங்கள் தேர்ந்தெடுக்கிறோம். இடத்திலிருந்து நகராத முறிவுக்கு, தோல் வழியான முறையை (percutaneous approach) பயன்படுத்தலாம். அதாவது, முறையான வெட்டு இல்லாமல், திருகாணி தோலின் வழியாகச் செலுத்தப்படுகிறது. துண்டுகளை நேரடியாகப் பார்த்து மீண்டும் சரியான வரிசைக்குக் கொண்டுவர வேண்டிய முறிவுக்கு, அல்லது எலும்பு ஒட்டு (bone graft) சேர்க்கப்படும்போது, மணிக்கட்டின் மேல் ஒரே ஒரு வெட்டு போட்டு அதன் வழியாகச் செய்கிறோம்.

எலும்பைப் பார்க்க முடிந்ததும், ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பின் நீளவாக்கில் செலுத்தப்படும் ஒரு திருகாணியால் முறிவைப் பிடித்து வைக்கிறோம். குணமடையும்போது அசையாமல் இருக்கும்படி, திருகாணி முறிந்த துண்டுகளை ஒன்றாக அழுத்துகிறது. முறிவு பழையதாக இருந்தால், குணமடையாமல் இருந்தால், அல்லது எலும்பு இழக்கப்பட்டிருந்தால், இடைவெளியை நிரப்பி குணமடைவதை ஊக்குவிக்க எலும்பு ஒட்டைச் சேர்க்கிறோம். முறிந்த துண்டுக்கு இரத்த ஓட்டம் குறைவாக இருந்தால், அதற்குப் பதிலாக இரத்த

நாளங்களுடன் கூடிய எலும்பு ஓட்டை (vascularised bone graft) பயன்படுத்தலாம். இது, அதன் சொந்த இரத்த நாளங்கள் இணைந்தபடியே நகர்த்தப்படும் ஒரு சிறிய எலும்புத் துண்டு; எனவே அது தன்னுடன் புதிய இரத்த ஓட்டத்தைக் கொண்டுவருகிறது. உங்கள் ஸ்கேன்கள் காட்டுவதன் அடிப்படையில் இந்த வழிகளில் ஒன்றைத் தேர்ந்தெடுக்கிறோம்.

காயத்தைத் தையல்களால் மூடுகிறோம். மணிக்கட்டின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) இருக்கும்; அதைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுமாறு கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் மணிக்கட்டு ஒரு சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டில் தாங்கப்பட்டிருக்கும்; காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும். வலியைப் பொதுவாக எளிய வழிமுறைகளால் கட்டுப்படுத்த முடியும்; நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் வசதியாக இருப்பதை உறுதி செய்வோம். முடிந்தவுடனேயே நீங்கள் நடமாடலாம், ஆனால் முதல் ஓரிரு நாட்கள் மெதுவாகச் செயல்படுங்கள். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு 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.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் மணிக்கட்டு வலிக்கும், வீங்கியும் இருக்கலாம். எளிய வலி நிவாரணியும் ஓய்வும் பொதுவாக இதைத் தணிக்கும். உட்கார்ந்திருக்கும்போது அல்லது படுத்திருக்கும்போது கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் குறைய உதவும். நாட்கள் செல்லச் செல்ல அசௌகரியம் சீராகக் குறையும்.

உங்கள் மணிக்கட்டு சிம்பு அல்லது மாவுக்கட்டில் இருக்கும் என்பதால், தொடக்கத்தில் சில அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும். ஒரு கையால் உடை அணிவது, சமைப்பது, பொருட்களைத் தூக்கிச் செல்வது ஆகியவற்றுக்குச் சிறிது திட்டமிடல் தேவை. முடிந்தவுடனேயே வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், ஆனால் முதல் ஓரிரு நாட்கள் மெதுவாகச் செயல்படுங்கள். மறுபரிசோதனையின்போது கட்டு அகற்றப்பட்டதும், Extend Rehabilitation-இல் உள்ள உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) Ruby Doolan உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, தேவையான சிம்பைப் பொருத்துவார். எலும்பு குணமடையும்போது, உங்கள் மணிக்கட்டு அசைவையும் பிடி வலிமையையும் மீண்டும் பெற கை சிகிச்சை உதவுகிறது.

மாவுக்கட்டு இருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. மாவுக்கட்டு அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்த பிறகு, மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது பற்றிய எங்கள் பக்கத்தில் மேலும் படிக்கலாம். உங்கள் மணிக்கட்டு அனுமதிக்கும் அளவுக்கு, படிப்படியாக அதிகரித்து, வேலைக்கும் பிற

செயல்களுக்கும் திரும்பலாம். எலும்பு குணமடைந்து, வலியில்லாமல் உங்கள் பிடி வலுவாக இருப்பதாக உணர்ந்த பிறகே கனமான வேலைகளும் விளையாட்டும் மீண்டும் தொடங்கும்.

ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; உங்கள் கால அளவு நாங்கள் விவரிப்பதிலிருந்து மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு மறுபரிசோதனையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டி, மேலும் அதிகம் செய்வது எப்போது பாதுகாப்பானது என்று சொல்வார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

நாங்கள் முக்கியமாகக் கவனிப்பது, எலும்பு குணமடையாமல் போவது அல்லது எதிர்பார்த்ததை விட மிக மெதுவாகக் குணமடைவது. குணமடையும் முறிவில் வழக்கமாகத் தணிவது போலத் தணியாத, மணிக்கட்டில் ஆழமான, வலிக்கும் வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது கட்டைவிரலின் அடிப்பகுதிக்கு அருகில் அதே இடத்தில் தொட்டால் வலி இருக்கலாம். சிலர் மணிக்கட்டை அசைக்கும்போது அல்லது கையின் மீது எடை கொடுக்கும்போது அரைபடுவது போன்ற உணர்வை உணர்கிறார்கள். நியாயமான காலத்துக்குப் பிறகும் எலும்பு ஒன்றுசேரவில்லை என்றால், அதை உங்கள் ஸ்கேன்களில் பார்த்து, அடுத்த நடவடிக்கைகளைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவோம். நான்கு வாரங்கள் அல்லது அதற்கு மேல் சிகிச்சையளிக்கப்படாத முறிவு குணமடைவது கடினம்; முன்கைக்கு மிக அருகில் உள்ள எலும்பின் முனையில் ஏற்படும் முறிவுகள் அனைத்திலும் கடினமானவை. அதனால்தான் உங்கள் மணிக்கட்டில் காயம் பட்டால் உடனடியாக வருமாறு கேட்கிறோம்; உங்கள் குணமடைதல் எப்படி முன்னேறுகிறது என்பதையும் நெருக்கமாகக் கவனிக்கிறோம்.

குணமடையாத எலும்புக்காக உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டால், அந்தப் பகுதிக்குப் புதிய இரத்தத்தைக் கொண்டுவர, அதன் சொந்த இரத்த ஓட்டம் கொண்ட ஓட்டைப் பயன்படுத்தலாம். இந்த வகை ஓட்டால் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் அரிதானவை. தெரிந்துகொள்ள வேண்டிய முக்கியமானது, மணிக்கட்டின் கட்டைவிரல் பக்கத்தின் பின்புறத்தில் ஒரு பகுதி மரத்துப்போதல் அல்லது குத்தல் உணர்வு (pins and needles); பெரும்பாலான சமயங்களில் இது தற்காலிகமானது. இதை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்.

எலும்பைக் காப்பாற்ற முடியாவிட்டால், சிலருக்கு முறிந்த துண்டுகள் அகற்றப்பட்டு, மீதமுள்ள மணிக்கட்டு எலும்புகள் ஒன்றாக இணைக்கப்படுகின்றன. இது பலருக்கு வலியைத் தணிக்கிறது; அதன் பலன் காலப்போக்கில் குறைந்துவிடாமல் பல ஆண்டுகள் நீடிக்கிறது.

வலி குறைவதற்குப் பதிலாக அதிகரித்தால், புதிய வீக்கம் ஏற்பட்டால், அல்லது மணிக்கட்டு சுமையைத் தாங்கவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல்

எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்கள் வலி குறைவதற்குப் பதிலாக அதிகரித்தால், அல்லது புதிய வீக்கம் தணியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். காயத்தைச் சுற்றி சிவப்பு, சூடு அல்லது கசிவு இருப்பதைக் கவனித்தால், அல்லது காய்ச்சல் இருப்பதாக உணர்ந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் விரல்கள் அல்லது கட்டைவிரல் மரத்துப்போனால், கூச்சமாக இருந்தால் அல்லது வெளிறினால், அல்லது அவற்றை அசைக்க முடியவில்லை என்றால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது வலி, அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் மாவுக்கட்டு மிக இறுக்கமாக இருப்பதாக உணர்ந்தால், அல்லது குணமடையும் முறிவில் வழக்கமாகக் குறைய வேண்டிய விதத்தில் உங்கள் மணிக்கட்டு வலி குறையவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல் எங்கள் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

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, [ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவு \(Scaphoid Fracture\)](#) பக்கத்தில் விரிவாக விளக்கப்பட்டுள்ளது.

ஸ்கேஃபாய்டு எலும்பு முறிவுப் பொருத்துதல் (Scaphoid Fixation)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

11 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%	மணிக்கட்டை முன்னோக்கி வளைக்கும் திறனும் பிடி வலிமையும் குறைதல்; இயன்முறை சிகிச்சையால் மேம்படும்.
எலும்பு ஒன்றுசேராமை (nonunion)	5-10%	பொருத்தப்பட்ட பிறகும் எலும்பு குணமடையாமல் இருத்தல்; தாமதமாக சிகிச்சைக்கு வருதல், எலும்பின் அருகாமை முனையில் (proximal pole) ஏற்படும் முறிவுகள், புகைபிடித்தல் ஆகியவற்றுடன் இந்த அபாயம் அதிகம்.
பொருத்திய உலோகம் துருத்துதல் (hardware prominence)	5-10%	தலையில்லாத திருகாணி (headless screw) துருத்திக்கொண்டு இருப்பதால் அதை அகற்ற வேண்டியிருத்தல்.
காயத்துக்குப் பிந்தைய மூட்டுத் தேய்மானம் (posttraumatic arthritis)	5-15%	SNAC வகை மணிக்கட்டு மூட்டுத் தேய்மானம் உருவாகலாம்; குறிப்பாக சிகிச்சை தாமதமானாலோ எலும்பு ஒன்றுசேராவிட்டாலோ.
இரத்த ஓட்டமின்மையால் எலும்பு அழிவு (avascular necrosis)	3-10%	எலும்பின் அருகாமை முனைக்கு (proximal pole) இரத்த ஓட்டம் இழக்கப்படுதல்; இது எலும்பு நொறுங்குதலுக்கும் மூட்டுத் தேய்மானத்துக்கும் வழிவகுக்கலாம்.
தொற்று (infection)	Rare	காயத்தின் மேலோட்டமான தொற்று.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்புக் காயம்	Rare	மேலோட்டமான ரேடியல் நரம்பின் (superficial radial nerve) கிளையில் காயம் ஏற்பட்டு, புறங்கையில் (கையின் பின்புறம்) மரத்துப்போதல்.
தசைநாண் (tendon) காயம்	Rare	துருத்திய திருகாணியால் விரல்களை நீட்டும் தசைநாண்களில் (extensor tendons) எரிச்சல்.

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