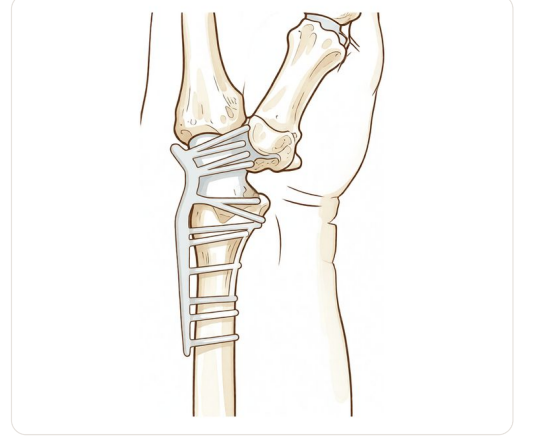


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழு மணிக்கட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Total Wrist Fusion)



முழு மணிக்கட்டு இணைப்பு: மணிக்கட்டு எலும்புகள் ஒரே அலகாக இணையும் வரை ஒரு தகடு அவற்றை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்கிறது. இது மூட்டழற்சியால் வலிக்கும் அசைவை நீக்குகிறது; அதற்கு விலையாக மணிக்கட்டு மடங்குவது இழக்கப்படுகிறது. ஆனால் அன்றாட வேலைகளில் பெரும்பாலானவற்றை இயக்கும் முன்கைச் சுழற்சி பாதுகாக்கப்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 156 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	6-12 months	12-24 months
ஒரு கையால் செய்யும் இலகுவான வேலைகள் விரைவிலேயே மீண்டும் தொடங்குகின்றன; விரல்கள், கட்டைவிரல், முன்கை ஆகியவை தொடக்கத்திலிருந்தே அசைக்கப்படுகின்றன; மணிக்கட்டு மட்டும் எலும்புகள் இணையும் வரை சிம்பிலேயே இருக்கும்.	நோயாளிகள் பொதுவாக 6 முதல் 12 மாதங்களுக்குள் உறுதியான உள்பொருத்துகளையும் குறிப்பிடத்தக்க வலி நிவாரணத்தையும் அடைகிறார்கள்; பிடி வலிமை பாதிக்கப்படாத பக்கத்தின் 80% அளவுக்குத் திரும்புகிறது.	நீண்டகாலப் பின்தொடர் பரிசோதனைகள் நல்ல செயல்பாட்டு முடிவுகளையும் நோயாளிகளின் திருப்தியையும் காட்டுகின்றன; பெரும்பாலான நிகழ்வுகளில் 12 மாதங்களுக்குள் எக்ஸ்-ரேயில் எலும்பு இணைப்பு உறுதியாகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, குறைந்த அளவு ஊடுருவும் வழிகளிலிருந்தே 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 உடல்நல வரலாறு, உடற்பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடத்து ஸ்கேன் ஆகியவை அடங்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு நோய்க்கண்டறிதலை உறுதி செய்கிறது.

மணிக்கட்டு மூட்டழற்சி வலியையும், பிடி வலிமை குறைவதையும், சில சமயங்களில் மணிக்கட்டு உறுதியாக நிற்காத நிலையையும் ஏற்படுத்துகிறது. பலருக்கு அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையே முதலில் வருகிறது: செயல்களை மாற்றிக்கொள்வது, கை சிகிச்சை (hand therapy), சிம்பு (splint) அணிவது அல்லது ஊசி மருந்துகள். அந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது, முழு மணிக்கட்டு இணைப்பை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம். இந்த அறுவை சிகிச்சை மணிக்கட்டு எலும்புகளை ஒன்றாக இணைக்கிறது; இதனால் அவை ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடைகின்றன. இது தேய்ந்த மூட்டுப் பரப்புகளுக்கு இடையே ஏற்படும் வலிமிகுந்த

உராய்வை நிறுத்துகிறது. காயத்துக்குப் பிறகு ஏற்படும் கடுமையான தேய்மான மூட்டழற்சிக்கு (wear-and-tear arthritis), அல்லது வாத மூட்டழற்சியால் (rheumatoid arthritis) சேதமடைந்து நிலையற்றதாகவோ வடிவம் மாறியதாகவோ ஆன மணிக்கட்டுக்கு, இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. முன்பு செய்யப்பட்ட மணிக்கட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்திருந்தாலும் இது பரிசீலிக்கப்படலாம். மிகக் குறைந்த வலியுடன், உறுதியான, வலிமையான மணிக்கட்டே இதன் நோக்கம்; இதனால் நீங்கள் நம்பிக்கையுடன் உங்கள் கையைப் பயன்படுத்த முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI ஸ்கேன் போன்ற உங்கள் மணிக்கட்டின் ஸ்கேன்களைப் பயன்படுத்தி உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவார். MRI ஒரு வலிமையான காந்தத்தைப் பயன்படுத்தி விரிவான படங்களை எடுக்கிறது; சாதாரண எக்ஸ்-ரேயில் தென்படாத பிரச்சினைகளை அது காட்ட முடியும். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் மருந்துகள் பற்றித் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் வழங்கப்படும். சில மருந்துகளைச் சிறிது காலத்துக்கு நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எவ்வளவு காலத்துக்கு நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நேரத்துக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டுவருங்கள். 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. அங்கே மயக்க மருந்து நிபுணரைச் 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.

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

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் ஒரே ஒரு வெட்டைப் போடுகிறார். இந்தத் திறப்பின் வழியாக, சிறிய மணிக்கட்டு எலும்புகளுக்கும் முன்கை எலும்பின் முனைக்கும் இடையே உள்ள தேய்ந்த மூட்டுப் பரப்புகளை அவர் அடைகிறார். இணைக்கப்பட வேண்டிய ஒவ்வொரு மூட்டின் இரு பக்கங்களிலும் புதிய, இரத்தம் கசியும் எலும்பு வெளிப்படும்படி, இந்தப் பரப்புகளில் எஞ்சியிருக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்பையும், கெட்டியாகிப்போன எலும்பையும் அவர் அகற்றுகிறார். இப்படிப் பச்சை எலும்பு பச்சை எலும்புடன் தொடர்பு கொள்வதுதான், எலும்புகள் ஒரே திடமான துண்டாக ஒன்றாகக் குணமடைவதைச் சாத்தியமாக்குகிறது.

பின்னர் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்புகளைச் செயல்படக்கூடிய நிலையில் வரிசையாக அமைத்து, அவை குணமடையும் வரை அசையாமல் பிடித்து வைக்கிறார். வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு உலோகத் தகடு மணிக்கட்டின் பின்புறம் முழுவதும் பொருத்தப்பட்டு, திருகாணிகளால் (screws) எலும்புகளுடன் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது. எலும்புகள் ஒன்றாக இணையும்போது அவை நகராமல் இருக்கும்படி, தகடு அனைத்தையும் அதனதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கிறது. சில நிகழ்வுகளில், குணமடைவதற்கு உதவ, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சிறிதளவு கூடுதல் எலும்பு ஒட்டைச் (bone graft) சேர்க்கலாம்.

எலும்புகள் உறுதியாகப் பிடிக்கப்பட்டதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டைத் தையல்களால் மூடி, ஒரு கட்டைப் (dressing) போடுகிறார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் மணிக்கட்டு ஒரு சிம்பிலோ (splint) மாவுக்கட்டிலோ (cast) தாங்கப்பட்டிருக்கும்; காயத்தின் மேல் ஒரு கட்டு இருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். நீங்கள் மருத்துவமனையிலிருந்து புறப்படுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படும்; உங்களுக்கு அசௌகரியமாக இருந்தால் செவிலியர்கள் அதை மாற்றியமைக்க முடியும். அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே, உங்கள் மற்றொரு கையைத் தாங்குக்குப் பயன்படுத்தி, எழுந்து நடமாட முடியும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள்; சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் மணிக்கட்டு வலியுடனும் வீங்கியும் இருக்கும். இது படிப்படியாகத் தணியும். இரவில்கூட உங்கள் கையைத் தலையணைகளின் மீது உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தையும் அசௌகரியத்தையும் தணிக்க உதவும். வலி கூடும் வரை காத்திருக்காமல், உங்களுக்காகத் திட்டமிடப்பட்ட வலி நிவாரணியை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்.

எலும்புகள் ஒன்றாகக் குணமடையும் வரை உங்கள் மணிக்கட்டு ஒரு சிம்பிலோ மாவுக்கட்டிலோ இருக்கும். உடை அணிவது, உண்பது, கழுவுவது போன்ற அன்றாட வேலைகளுக்கு உங்கள் மற்றொரு கையைப் பயன்படுத்துவீர்கள். வீட்டுக்குள் நடமாடலாம், இலகுவான செயல்களைச் செய்யலாம்; ஆனால் உங்கள் மணிக்கட்டு அசைவற்றுக் கட்டப்பட்டிருக்கும் வரை நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது. மாவுக்கட்டோ சிம்போ அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும் வாகனம் ஓட்டத் தொடங்கலாம்; **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது** பற்றிய எங்கள் பக்கம் இதை விரிவாக விளக்குகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே கை சிகிச்சை தொடங்குகிறது; உங்கள் விரல்கள், மணிக்கட்டு, முன்கை ஆகியவற்றில் விறைப்பு ஏற்படுவதைத் தடுக்க இது உதவுகிறது. Extend Rehabilitation-இல் உள்ள உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist) Ruby Doolan உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பைச் செய்து தருவார். மென்மையான அசைவை முன்கூட்டியே தொடங்குவது, பயனுள்ள அசைவை விரைவில் மீண்டும் பெற உதவுகிறது; மொத்தத்தில் குறைவான சிகிச்சை சந்திப்புகளே தேவைப்படுவதும் வழக்கம்.

மணிக்கட்டு எலும்புகள் இணைக்கப்பட்டிருப்பதால், உங்கள் மணிக்கட்டின் அந்தப் பகுதி இனி மடங்காது. பெரும்பாலானோர் இதற்கு நன்றாகப் பழகிக்கொண்டு, சில புதிய பழக்கங்களுடன் தங்கள் அன்றாடச் செயல்களைச் சமாளிக்கிறார்கள். உங்கள் முன்கை இன்னும் சுழல முடியும்; எனவே பல வேலைகள் வசதியாகவே இருக்கும். எலும்புகள் குணமடைந்து, உங்கள் பிடி வலுவாக இருப்பதாக உணர்ந்ததும், வேலைக்கும் பிற செயல்களுக்கும் படிப்படியாகத் திரும்பலாம்.

ஒவ்வொருவரும் அவரவர் வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் 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.

எலும்புகள் குணமடையும்போது உலோகத் தகடும் திருகாணிகளும் அவற்றை அசையாமல் பிடித்து வைக்கின்றன. சில சமயங்களில் இந்த உலோகப் பொருத்துகள் (hardware)

அசௌகரியத்தை ஏற்படுத்தலாம், அல்லது சிறிது நகரலாம். தோலுக்கு அடியில் ஒரு கூர்மையான விளிம்பை நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது தகட்டின் மேல், எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத தொடர்ச்சியான வலியை உணரலாம். இது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள். எலும்புகள் குணமடைந்த பிறகு இந்த உலோகப் பொருத்துகளை அகற்ற முடியும்.

எப்போதாவது மணிக்கட்டு எலும்புகள் திட்டமிட்டபடி ஒன்றாக இணையாமல் போகலாம். இது எலும்பு இணையாமை (nonunion) என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்தப் பிரச்சினை உள்ள பலருக்கு எந்த உணர்வும் இருப்பதில்லை; அது எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. அந்த இடைவெளி தணியாத வலியை ஏற்படுத்தினால், மறுபரிசோதனையின்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வழிகளை உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

மணிக்கட்டின் நடுவே செல்லும் நரம்பு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வீக்கத்தால் அழுத்தப்படலாம். இது கார்பல் டனல் நோய்க்குறி (carpal tunnel syndrome) என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் கட்டைவிரல், ஆள்காட்டி விரல், நடுவிரல் ஆகியவற்றில் கூச்சம், குத்தல் உணர்வு (pins and needles) அல்லது மரத்துப்போன உணர்வை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள்; இது பெரும்பாலும் இரவில் அதிகமாக இருக்கும். இப்படி ஏற்பட்டால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் தெரிவியுங்கள். நரம்பின் மீதான அழுத்தத்தை விடுவிக்கும் ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை மூலம் பொதுவாக இதற்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

காயம் ஆறுவதில் பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் கட்டைச் சுற்றியுள்ள தோலில் பரவும் சிவப்பு, அதிகரிக்கும் சூடு, கசிவு அல்லது துர்நாற்றம் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். சரியாகாத காயத்துக்குச் சிகிச்சை தேவைப்படலாம். இந்த அறிகுறிகளைக் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்பு வரை காத்திருக்காமல், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

தசையை எலும்புடன் இணைக்கும் கயிறுகளான தசைநாண்கள் (tendons), எப்போதாவது மணிக்கட்டுக்கு அருகில் எரிச்சலடையலாம் அல்லது கிழியலாம். திடீரென வலிமை குறைவதை நீங்கள் கவனிக்கலாம் — உதாரணமாக, ஒரு விரல் ஒழுங்காக நேராகாமல் இருப்பது — அத்துடன் புறங்கையில் வீக்கமோ தொடும்போது வலியோ இருக்கலாம். இதை முன்கூட்டியே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் கவனத்துக்குக் கொண்டு வாருங்கள்.

முன்பு செய்யப்பட்ட மணிக்கட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்திருந்தால், அதற்குப் பிறகு செய்யப்படும் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையும் நிலைமையைச் சரிசெய்ய முடியும்; இருப்பினும் முதல் முறையாகச் செய்யப்படும் இணைப்புக்குப் பிறகு ஏற்படுவதை விட மீட்சி சற்று மெதுவாக இருக்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முதல் சில வாரங்களிலேயே வெளிப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும்

சிவந்தால், சூடாகினால் அல்லது கசிந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி திடீரென மோசமானால், அல்லது முன்பு இல்லாத கூச்சத்தையோ மரத்துப்போன உணர்வையோ கவனித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கி வலித்தால், அல்லது உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கையையோ விரல்களையோ உணர்வோ அசைக்கவோ முற்றிலும் முடியாவிட்டால் 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, [மணிக்கட்டு மூட்டுத் தேய்மானம் \(Wrist Osteoarthritis\)](#) 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

முழு மணிக்கட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Total Wrist Fusion)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

156 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 (reduced grip strength)	20-30%	மணிக்கட்டு இணைப்புக்குப் பிறகு பிடி வலிமையில் எதிர்பார்க்கப்படும் குறைவு.
மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் (reoperation rate)	16%	சுமார் 19% நோயாளிகளுக்கு 6-7 ஆண்டுகளுக்குள் மறு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; பொதுவாக அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உலோகப் பொருத்துகளுக்காக (27%), உள்பொருத்து தோல்விக்காக (20%), தொற்றுக்காக (17%), அல்லது எலும்பு இணையாமைக்காக (15%).
உள்பொருத்து தோல்வி (implant failure)	14%	குறிப்பாக எலும்புகள் இணையத் தவறினால், அல்லது ஒரு விழுதலுக்குப் பிறகு, தகடோ திருகாணிகளோ உடையலாம் அல்லது தளர்ச்சி அடையலாம்; மறு அறுவை சிகிச்சைகளில் 20% இதனால் ஏற்படுகின்றன.
அறிகுறிகளை ஏற்படுத்தும் உலோகப் பொருத்துகள் (symptomatic hardware)	11%	தகடு தொடும்போது வலிக்கலாம் அல்லது வலியுடன் இருக்கலாம்; எலும்புகள் இணைந்த பிறகு தகட்டை அகற்ற வேண்டியிருக்கலாம். மறு அறுவை சிகிச்சைக்கு இதுவே மிகப் பொதுவான காரணம் (மறு அறுவை சிகிச்சைகளில் 27%).
நீடித்த வலி (persistent pain)	10-15%	எலும்பு உறுதியாக இணைந்திருந்தாலும் மணிக்கட்டில் சிறிது வலி எஞ்சியிருத்தல்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மென்திசுச் சிக்கல்கள் (soft tissue complications)	9.3%	கையில் வீக்கம் பொதுவானது; இரத்தக் கட்டி உருவாதல் (3.7%), காயத்தில் கொப்புளம் (2.3%), காயம் பிரிந்து திறத்தல் (1.9%) ஆகியவை இதில் அடங்கும்; புகைபிடித்தல் அபாயத்தைக் கணிசமாக அதிகரிக்கிறது.
எலும்பு இணையாமை (nonunion)	8.9%	மணிக்கட்டு எலும்புகள் ஒன்றாக இணையத் தவறலாம்; தோல்வியடைந்த மணிக்கட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இந்த விகிதம் அதிகம் (17.5%); புகைபிடித்தல் எலும்பு இணையாமையின் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது.
நீட்டும் தசைநாண் சிக்கல்கள் (extensor tendon complications)	8.3%	புறங்கையில் உள்ள தசைநாண்கள் தகட்டுடன் ஒட்டிக்கொள்ளலாம்; இதனால் விறைப்பு, தசைநாண் உறை அழற்சி (tenosynovitis), அல்லது அரிதாகத் தசைநாண் கிழிதல் ஏற்படலாம்; நவீன தட்டையான தகடுகள் இந்த அபாயத்தைக் குறைத்துள்ளன.
தொற்று (infection)	7.69%	காயத் தொற்றுக்குக் கழுவுதல் (washout), நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள், அல்லது கடுமையான நிகழ்வுகளில் உள்பொருத்தை அகற்றுதல் தேவைப்படலாம்; புகைபிடிப்பவர்களுக்கும், நோய் எதிர்ப்பாற்றல் குறைந்தவர்களுக்கும் அபாயம் அதிகம்.
கார்பல் டனல் நோய்க்குறி (carpal tunnel syndrome)	5-10%	தகட்டின் இடம் அல்லது வீக்கம் காரணமாகக் கார்பல் டனல் நோய்க்குறி உருவாகலாம்.
டிஸ்டல் ரேடியோஅல்நார் மூட்டுப் பிரச்சினைகள் (distal radioulnar joint problems)	5-10%	எலும்பு இணைப்புக்குப் பிறகு DRUJ மூட்டில் வலி அல்லது நிலையின்மை.
உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	Rare	குறிப்பாக ஒரு விழுதலுக்குப் பிறகு, அல்லது முழுமையாகக் குணமடைவதற்கு முன், தகட்டையோ திருகாணிகளையோ சுற்றி எலும்புகள் முறியலாம்; இதற்குக் கூடுதல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
நரம்புக் காயம் (nerve injury)	Rare	உணர்வு நரம்புக் காயம் மரத்துப்போதல், உணர்வு மாறுதல், அல்லது வலிமிகுந்த நரம்புக் கட்டிகளை (neuromas) ஏற்படுத்தலாம்; பின்புற இடையெலும்பு நரம்புக்கு (posterior interosseous nerve) ஏற்படும் காயம் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் உணர்வைப் பாதிக்கலாம்.

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