

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கணுக்கால் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Ankle Arthrodesis)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 25 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்சி வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	உடல் உழைப்பு வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	
—	—	4 months
		எலும்பு மஜ்ஜைக்குள் செலுத்தப்படும் ஆணிகளைப் (intramedullary nails) பயன்படுத்தி செய்யப்படும் டிபியோடலோகால்கேனியல் இணைப்பில் (tibiotalocalcaneal arthrodesis), எலும்பு இணைய ஆகும் காலம் தோராயமாக 16 வாரங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

கணுக்கால் இணைப்பு, கணுக்கால் ஆர்த்ரோடெசிஸ் (ankle arthrodesis) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது; இது கணுக்காலின் எலும்புகளை ஒன்றாக இணைப்பதால், அவை ஒன்றோடொன்று உராய்வதில்லை. கணுக்காலில் மிதமான முதல் கடுமையான அளவில் தேய்மானத்தால் ஏற்பட்ட மூட்டுத் தேய்மானம் (wear-and-tear arthritis) உள்ளவர்களுக்கு, அல்லது ஒரு காயத்தைத் தொடர்ந்து வந்த மூட்டுத் தேய்மானம் உள்ளவர்களுக்கு, வலியும்

விறைப்பும் அன்றாட வாழ்க்கையைக் கட்டுப்படுத்தும்போது, நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம்.

உங்களை இயலாமையாக்கும் வலியிலிருந்து நிவாரணம் அளிப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்; அத்துடன் சிறந்த செயல்பாடும், உறுதியான கணுக்காலும். கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு நல்ல நுட்பம் பயன்படுத்தப்படும்போது, இந்த வகை வலியை எலும்பு இணைப்பு நம்பகமாகத் தணிக்கிறது. நவீன நுட்பங்களுடன், சிக்கலற்ற வழக்கமான நிகழ்வுகளில் 90%-க்கும் மேற்பட்ட எலும்பு இணைப்பு விகிதத்தை எதிர்பார்க்கலாம். எலும்பு இணைப்பா அல்லது கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சையா (ankle replacement) உங்களுக்கு மிகவும் பொருத்தமானது என்பதை, உங்கள் மூட்டுகள், உங்கள் உடல்நலம், உங்கள் கணுக்கால் என்ன செய்ய வேண்டும் என நீங்கள் விரும்புகிறீர்கள் என்பவற்றின் அடிப்படையில் நாம் ஒன்றாகவே முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

எலும்பு இணைப்பு செய்வது என்று நீங்களும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் ஒப்புக்கொண்டதும், சில எளிய ஏற்பாடுகள் அந்த நாள் சுமுகமாகக் கழிய உதவும். உங்கள் கணுக்காலுக்கான திட்டத்தை வகுக்க, எக்ஸ்-ரே போன்ற ஸ்கேன்கள் தேவைப்படும்; சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் தேவைப்படும். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார்; நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டுவருவது உதவும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை 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 உடல்நலத்தையும் நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளையும் உங்களுடன் சேர்ந்து பரிசீலிப்பார். 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. அதன் பிறகு மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கணுக்கால் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை உங்கள் கணுக்காலின் எலும்புகளை நிரந்தரமாக ஒன்றாக இணைக்கிறது. மூட்டுப் பரப்புகளில் எஞ்சியிருக்கும் மென்மையான குருத்தெலும்பை (cartilage) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார்; இதனால் எலும்புகள் வளர்ந்து ஒரே திடமான துண்டாக மாற முடியும். எலும்புகள் ஒன்றாக இணைந்து குணமடையும் வரை, திருகாணிகள் (screws) அனைத்தையும் அதனதன் இடத்தில் பிடித்து வைக்கின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சையை இரண்டு வழிகளில் செய்ய முடியும். துளை வழி அறுவை சிகிச்சையில் (keyhole surgery), ஒரு மெல்லிய கேமராவையும் சிறிய கருவிகளையும் பயன்படுத்தி, தலா சுமார் 1 செ.மீ. அளவுள்ள இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுகள் வழியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் செயல்படுகிறார். திறந்த அறுவை சிகிச்சையில் (open surgery), மூட்டை நேரடியாக அடைவதற்காகக் கணுக்காலின் மேல் ஒரே ஒரு பெரிய வெட்டைப் போடுகிறார். இரண்டு முறைகளும் ஒரே முடிவை நோக்கியவை: தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகள் சுத்தம் செய்யப்பட்டு, திருகாணிகள் பொருத்தப்படுவதற்கு முன் எலும்புகள் ஒன்றோடொன்று உறுதியாக அழுத்தப்படுகின்றன.

உங்கள் கணுக்காலுக்குப் பொருத்தமான முறையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுப்பார். சிதைவு (deformity) குறைவாக இருக்கும் அல்லது சிதைவே இல்லாத கணுக்கால்களுக்குத் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை பொதுவாகப் பொருந்தும்; வடிவம் மாறிய அல்லது சீரமைவு தவறிய கணுக்கால்களுக்குத் திறந்த முறை தேவைப்படலாம். கூடுதல் உறுதிக்காக, சில சமயங்களில் திருகாணிகளுடன் ஒரு சிறிய தகடும் (plate) சேர்க்கப்படுகிறது. பின்னர் வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகின்றன.

எலும்புகள் ஒன்றாக இணையும்போது அனைத்தையும் அசையாமல் வைத்திருக்கும் மாவுக்கட்டிலோ (cast) பாதுகாப்பு பூட்டிலோ (protective boot) உங்கள் கணுக்கால் இருக்க, நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கணுக்கால் மாவுக்கட்டிலோ பாதுகாப்பு பூட்டிலோ இருக்கும்; வலி நிவாரணம் அளித்து செவிலியர்கள் உங்களை

வசதியாக வைத்திருப்பார்கள். முதல் ஓரிரு நாட்களுக்குக் கணுக்காலைச் சுற்றி சிறிது வலி இருக்கும் என எதிர்பார்க்கலாம். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் கணுக்காலைச் சுற்றி வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என எதிர்பார்க்கலாம். இது குணமடைதலின் இயல்பான ஒரு பகுதி. உங்கள் பாதத்தை இதயத்தின் மட்டத்துக்கு மேலே உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது வீக்கத்தைக் குறைக்கும்; அறிவுறுத்தப்பட்டபடி எடுத்துக்கொள்ளும் வலி நிவாரணி உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும். கணுக்கால் அமைதியடையும்போது அசௌகரியம் பொதுவாகப் படிப்படியாகத் தணியும்.

உங்கள் கணுக்கால் மாவுக்கட்டிலோ பாதுகாப்பு பூட்டிலோ இருக்க நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்; நாங்கள் வேறுவிதமாகச் சொல்லும் வரை அது அப்படியே இருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருந்து, உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். தொடக்கத்தில் சில காலத்துக்குப் பாதத்தின் மீது எடை கொடுக்காமல் இருக்க வேண்டும்; வீட்டுக்குள் நடமாட ஊன்றுகோல்களையோ (crutches) நடை உதவிச் சட்டத்தையோ (frame) பயன்படுத்த வேண்டும். உங்கள் காலின் மற்ற பகுதிகளை வலுவாகவும் இரத்த ஓட்டத்தைச் சீராகவும் வைத்திருக்கும் பயிற்சிகளுக்கு உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார்; படிக்கட்டுகளிலும் வீட்டைச் சுற்றியும் பாதுகாப்பாக நகர்வது எப்படி என்றும் காட்டுவார். தொடக்கத்தில், பாதத்தை உயர்த்தி வைத்து மல்லாந்து படுத்து உறங்குவது பெரும்பாலும் மிகவும் வசதியாக இருக்கும்.

எலும்புகள் மெதுவாகவே ஒன்றாக வளர்கின்றன; எனவே பொறுமை முக்கியம். எலும்பு இணைப்பு குணமடைந்துவிட்டது என்று நாங்கள் உறுதிப்படுத்தியதும், பாதத்தின் மீது எடை கொடுக்கத் தொடங்க அனுமதிப்போம் — முதலில் பூட்டுடன், பிறகு சாதாரண காலணிகளுடன். வீக்கம் தணிந்து உங்கள் தன்னம்பிக்கை திரும்பும்போது, ஒவ்வொரு நாளும் மேலும் தூரம் நடப்பீர்கள்; அன்றாடச் செயல்களையும் மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். வாகனம் ஓட்ட உங்கள் சொந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும்போது, பொருந்தும் விதிகள் இவை: அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கணுக்காலில் மாவுக்கட்டு, பூட் (boot) அல்லது பிரேஸ் (brace) இருக்கும்வரையோ, அதன் மீது எடை போடாமல் வைத்திருக்கும்வரையோ வாகனம் ஓட்டக்கூடாது; வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகும், தயக்கமின்றி உங்கள் பாதத்தை பெட்களுக்கும் பிரேக்குக்கும் இடையே நகர்த்தவும் பிரேக்கைப் பலமாக அழுத்தவும் முடிந்த பிறகும் மட்டுமே ஓட்டலாம். பூட் அணிந்திருப்பது விதிவிலக்கு அல்ல; மாவுக்கட்டு அல்லது பூட் அகற்றப்பட்டது என்பது மட்டுமே வாகனம் ஓட்டலாம் என்பதற்கான அனுமதி அல்ல. எந்தக் கணுக்காலில் இணைப்பு செய்யப்பட்டது என்பதும், கார் ஆட்டோமேட்டிக்கா (automatic) மேனுவலா (manual)

என்பதும் முக்கியம்: ஆட்டோமேட்டிக் காரில் வலது பாதம் பிரேக் செய்கிறது; மேனுவல் காரில் இடது பாதம் கிளட்சை (clutch) இயக்குகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் 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.

கணுக்கால் இணைப்புக்குப் பிறகு நாங்கள் முக்கியமாகக் கவனிப்பது, எலும்புகள் ஒன்றுசேராமல் போவதைத்தான். நீங்கள் எதிர்பார்த்தபடி தணியாத ஆழமான, வலிக்கும் வலியைக் கணுக்காலில் கவனிக்கலாம்; அல்லது எடை கொடுக்கும்போது மூட்டு தளர்வாக இருப்பது போல அல்லது நகர்வது போல உணரலாம். உங்கள் மீட்சி முன்னேறும்போதும் வலி குறையவில்லை என்றால், அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; எலும்புகள் எப்படிக் குணமடைகின்றன என்பதைச் சரிபார்ப்போம்.

நீரிழிவு நோய், பாதங்களில் நரம்புப் பிரச்சினைகள், எலும்புக்கு இரத்த ஓட்டம் குறைவாக இருத்தல், புகைபிடித்தல் அல்லது அதிக மது அருந்துதல் உள்ளிட்ட சில உடல்நல நிலைமைகள் இது நிகழும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன. இவற்றில் ஏதேனும் உங்களுக்குப் பொருந்தினால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் அவற்றைப் பற்றிப் பேசுவோம்; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் குணமடைதலை இன்னும் நெருக்கமாகக் கவனிப்போம்.

இணைக்கப்பட்ட கணுக்காலுக்கு அடுத்துள்ள மூட்டுகளிலும் காலப்போக்கில் தேய்மானத்தால் ஏற்படும் மூட்டுத் தேய்மானம் (wear-and-tear arthritis) அதிகமாகலாம். எலும்பு இணைப்பு குணமடைந்து பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, பாதத்தின் நடுப்பகுதியிலோ பாதத்தின் மேற்புறத்திலோ புதிய விறைப்பாகவோ வலியாகவோ இது பொதுவாகத் தெரியவரும். இதுபோன்ற புதிய வலி ஏதேனும் இருந்தால் மறுபரிசோதனைச் சந்திப்புகளின்போது தெரிவியுங்கள்; நாங்கள் அதை மதிப்பீடு செய்வோம்.

எந்த அறுவை சிகிச்சையிலும் தொற்று ஒரு அபாயம். கட்டிலிருந்து வெளியே பரவும் சிவப்பு, சூடு, அதிகரிக்கும் வீக்கம், கசிவு அல்லது காய்ச்சல் ஏதேனும் இருக்கிறதா என உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள பகுதியைக் கவனியுங்கள். வெட்டின் விளிம்புகள் மெதுவாக ஆறுவதும், சிறிது நீர் கசிவதும் கூட காயத்தில் பிரச்சினை இருப்பதைக் குறிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கண்டால், அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திருக்காமல் உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

பரவும் சிவப்பு, காய்ச்சல் அல்லது வேகமாக மோசமாகும் வலியுடன் சேர்ந்து உங்கள் உடல்நலம் பொதுவாகக் குன்றினால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான மீட்சிகள் சுமுகமாக நடக்கின்றன, ஆனால் சில அறிகுறிகளுக்கு அவசர கவனம் தேவை. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தைச் சுற்றி சிவப்பு அதிகரித்தால் அல்லது கசிவு இருந்தால், அல்லது வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மேலும் மோசமானால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கடுமையான வலி, கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம், மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியைக் (blood clot) குறிக்கலாம். உங்கள் பாதமோ கால் விரல்களோ மரத்துப்போனால், வெளிறியோ நீலமாகவோ தெரிந்தால், அல்லது அவற்றை உங்களால் அசைக்க முடியவில்லை என்றால் உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். சந்தேகம் இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். முன்கூட்டியே உங்களிடமிருந்து கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

கணுக்கால் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (Ankle Arthrodesis)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

25 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
எலும்பு ஒன்றுசேராமை (nonunion)	up to 40	இணை நோய்கள் (நீரிழிவு, நரம்புச் சேதம்) உள்ள அல்லது புகைபிடித்த வரலாறு கொண்ட, அதிக அபாயமுள்ள நோயாளிகளில் இதன் விகிதம் 40% வரை செல்லலாம்.
ஆழமான தொற்று (deep infection)	<5%	1262 நிகழ்வுகளை உள்ளடக்கிய ஒரு முறைமையான ஆய்வில் (systematic review), கணுக்கால் இணைப்புக்குப் பிறகு தொற்று விகிதம் 5%-க்கும் குறைவாக இருந்தது.
மறு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	<10%	ஒரு முறைமையான ஆய்வில், கணுக்கால் இணைப்புக்குப் பிறகு மறு அறுவை சிகிச்சை விகிதம் 10%-க்கும் குறைவாக இருந்தது.
அருகிலுள்ள மூட்டில் தேய்மானம் (adjacent joint arthritis)	34-40%	6.5 ஆண்டுகளில், அருகிலுள்ள சப்லேலார் (subtalar) மூட்டில் (40%) மற்றும் டேலோநேவிகுலார் (talonavicular) மூட்டில் (34%) மூட்டுத் தேய்மான மாற்றங்கள் முன்னேறியதாகப் பதிவாகியுள்ளது.
ஒட்டுமொத்த சிக்கல் விகிதம் (overall complication rate)	26%	ஒத்திசைக்கப்பட்ட குழு ஆய்வொன்றில் (matched cohort study), கணுக்கால் இணைப்புக்குப் பிறகு சிக்கல் விகிதம் 26% ஆக இருந்தது.
தாமதமான எலும்பு இணைவு (delayed union)	—	பிற முறைகளுடன் ஒப்பிடும்போது, பின்புறப் பிளேடு-தகடு (posterior blade-plate) கொண்டு செய்யப்படும் பின்பாத இணைப்பில் தாமதமான எலும்பு இணைவு அதிக விகிதத்தில் பதிவாகியுள்ளது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள் (wound complications)	—	காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள் பதிவாகியுள்ள ஒரு பிரச்சினை; குறிப்பாக, மூட்டு நுண்ணோக்கி (arthroscopic) நுட்பங்களுடன் ஒப்பிடும்போது திறந்த முறைகளில் அதிகம்.
பொருத்திய உலோகக் கருவிகளை அகற்றுதல் (instrumentation removal)	—	பொருத்திய உலோகக் கருவிகளை அகற்ற வேண்டியிருப்பது சாத்தியமான ஒரு சிக்கல்; இருப்பினும், உடல் எடை குறைப்பு அறுவை சிகிச்சை (bariatric surgery) செய்த வரலாறு இதற்கு முக்கியமான முன்னறிகுறி அல்ல.

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