

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

கணுக்கால் முறிவுப் பொருத்துதல்

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 25 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
—	12 months	—
	செயல்பாட்டு விளைவுகள் 1 ஆண்டில் வழக்கமான பொருத்துதலுக்கு இணையாகவே பொதுவாக இருக்கின்றன; விரைவுபடுத்தப்பட்ட மீட்சித் திட்டங்கள் ஆரம்பகால அசைவின்மைக் காலத்தைக் குறைக்கக்கூடும்.	

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

கணுக்கால் முறிவுப் பொருத்துதல் (ankle fracture fixation) என்பது, உங்கள் கணுக்காலின் முறிந்த எலும்புகள் குணமடையும் வரை அவற்றை அவற்றின் இடத்திலேயே பிடித்து வைக்கும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை. முறிவு நிலையற்றதாக இருக்கும்போது — அதாவது முறிந்த துண்டுகள் விலகி நகர்ந்திருக்கும்போது அல்லது நகரும் வாய்ப்பு இருக்கும்போது — இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. இடம் நகராத, அல்லது மெதுவாகத் தள்ளி இடத்துக்குக் கொண்டுவந்தால் அங்கேயே நிலைத்திருக்கும் சில முறிவுகளை, அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் மாவுக்கட்டில் (plaster) வைத்து, நெருக்கமான கண்காணிப்புடன் நிர்வகிக்க முடியும். முறிந்த கணுக்கால் போன்ற திடீர் காயங்களுக்கு, முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிப்பதைவிட, உடனடியாக அறுவை சிகிச்சையை

நாங்கள் பரிந்துரைக்கலாம். குணமடைந்த முறிவும், வலியின்றி இயல்பாக அசைந்து இயங்கும் கணுக்காலுமே சிகிச்சையின் நோக்கங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், சில எளிய ஏற்பாடுகள் அன்றைய நாள் சுமுகமாக நடக்க உதவும். உண்ணாமல் இருப்பது (fasting) குறித்துத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் உங்களுக்கு வழங்கப்படும்: அதற்கு முன் ஏழு மணி நேரம் எதுவும் சாப்பிடவோ குடிக்கவோ கூடாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எனவே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள் — எவற்றை நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அறிவுறுத்துவார். அதன் பிறகு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டும் நிலையில் இருக்க மாட்டீர்கள்; எனவே வீட்டுக்கு உங்களை அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடப் பொதுவாக எக்ஸ்-ரே மட்டுமே போதுமானது; எனினும், அவ்வப்போது MRI (தசைநார்கள் போன்ற மென் திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் ஏற்பாடு செய்யப்படலாம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் நிபுணர்) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் நிபுணரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். 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; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் விவாதிப்பார். 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, செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் சென்றால், முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்தபடி, உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவர் தேவைப்படுவார்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

முறிந்த எலும்புத் துண்டுகளை அவற்றின் இயல்பான இடத்துக்குத் திரும்பக் கொண்டுவந்து, அவை குணமடையும் வரை அங்கேயே பிடித்து வைப்பதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். எலும்புகளை அவற்றின் இயல்பான நீளத்துக்கும் சீரான வரிசைக்கும் திரும்பக் கொண்டு வருவது முக்கியம்; ஏனெனில் உங்கள் கணுக்கால் இயங்கும் விதத்தை மீட்டெடுப்பது இதுவே.

எலும்பை அடைவதற்காக, உங்கள் கணுக்காலின் முறிந்த பகுதியின் மேல் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டு (அல்லது சில வெட்டுகள்) போடுகிறார். முறிந்த துண்டுகள் மீண்டும் அவற்றின் இடத்துக்குக் கொண்டுவரப்பட்டு, பின்னர் உலோகத் தகடுகள், திருகாணிகள் (screws) அல்லது எலும்புக்கு உள்ளே செலுத்தப்படும் ஒரு தண்டு (rod) மூலம் பிடித்து வைக்கப்படுகின்றன. எந்த முறை பயன்படுத்தப்படுகிறது என்பது, எந்த எலும்பு முறிந்துள்ளது, துண்டுகள் எப்படி நகர்ந்துள்ளன என்பதைப் பொறுத்தது. கணுக்காலின் பின்பகுதியில் உள்ள ஒரு சிறிய துண்டும் சம்பந்தப்பட்டிருந்தால், கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் போடப்படும் ஒரு வெட்டின் வழியாக அதை அடைந்து அதன் இடத்தில் பொருத்த முடியும். கெண்டைக்காலின் இரண்டு எலும்புகளுக்கு (shin bones) இடையே உள்ள மூட்டு பிரிந்து போயிருந்தால், தசைநார்கள் குணமடையும் வரை அதைத் திருகாணிகள் அல்லது ஒரு நெகிழ்வான பட்டை மூலம் ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கலாம்.

காயம் தையல்களால் மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் (dressing) மறைக்கப்படுகிறது. அந்தக் கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; அதன் பிறகு என்ன நடக்கும் என்பதை 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதி விளக்குகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

முதல் ஓரிரு நாட்களுக்கு உங்கள் முக்கியப் பணி ஓய்வெடுப்பதே. மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; தயாரானதும் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். உங்கள் பாதத்தில் ஒரு கட்டு இருக்கும்; நிலைமை சீராகும் வரை கணுக்காலைப் பாதுகாக்க அது மாவுக்கட்டிலோ (plaster) கழற்றக்கூடிய பூட்டிலோ (removable boot) தாங்கப்பட்டிருக்கலாம். மரத்துப்போன உணர்வு விலகுவதற்கு முன்பே உங்களுக்கு வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; எனவே நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதைச் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள், அவர்கள் அதைச் சரிசெய்ய முடியும். வலிக்கும் பாதத்தின் மீது எடையைப் போடாமல், ஊன்றுகோல்களையோ (crutches) நடை உதவிச் சட்டத்தையோ (frame) பயன்படுத்தி எப்படி நடமாடுவது என்பது உங்களுக்குக் காட்டப்படும். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் மருத்துவக் குழு உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என எதிர்பாருங்கள். இது குணமடைதலின் இயல்பான பகுதி. ஓய்வு, பாதத்தை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, மருத்துவமனையில் உங்களுக்காக உருவாக்கப்பட்ட வலி நிவாரணத் திட்டம் — இவை அனைத்தும் அதைத் தணிக்க உதவும். கணுக்கால் குணமடையும்போது வீக்கம் பொதுவாகப் படிப்படியாகக் குறையும்.

ஆரம்ப நாட்களில் உங்கள் பணி எளிமையானது: ஓய்வெடுங்கள், பாதத்தை உயர்த்தி வையுங்கள், உங்களுக்குக் காட்டப்பட்டபடி ஊன்றுகோல்களையோ நடை உதவிச் சட்டத்தையோ பயன்படுத்தி, வலிக்கும் பாதத்தின் மீது எடையைப் போடாமல் பாதுகாப்பாக நடமாடுங்கள். நிலைமை சீராகும் வரை கணுக்காலைப் பாதுகாக்க அது மாவுக்கட்டிலோ கழற்றக்கூடிய பூட்டிலோ இருக்கலாம். உங்கள் மீட்சி முன்னேறும்போது, உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் பயிற்சிகளின் வழியாக உங்களை வழிநடத்துவார். இவை பொதுவாக மெதுவாகத் தொடங்கி, அசைவு திரும்பி வீக்கம் தணியும்போது படிப்படியாக அதிகரிக்கும். நாளுக்கு நாள் சிறு முன்னேற்றங்களை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள்: மேலும் வசதியாக நிற்பது, கணுக்காலைச் சற்று அதிகமாக அசைப்பது, வீட்டைச் சுற்றி மேலும் பல வேலைகளைச் சமாளிப்பது.

சில மைல்கற்களை எளிதாக அடையாளம் காணலாம். பாதத்தின் மீது எடை போட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், நடப்பது படிப்படியாக எளிதாகும். வீக்கம் தணிந்து, கணுக்காலை நம்பிக்கையுடன் அசைக்க முடியும்போது, அன்றாட வேலைகள் மீண்டும் இயல்பாக உணரப்படும். வாகனம் ஓட்டுவது உங்களுக்குப் பொருந்தும் என்றால், பொதுவான விதிகள் இங்கும் பொருந்தும்: உங்கள் கணுக்கால் மாவுக்கட்டிலோ, சிம்பிலோ (splint) அல்லது பூட்டிலோ இருக்கும்வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது; அவசரகாலத் தடுப்புக்கு (emergency stop) உங்களால் எதிர்வினையாற்ற முடியும், வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திவிட்டீர்கள் என்ற நிலையில் மட்டுமே வாகனம் ஓட்டுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது குறித்த எங்களின் தனி வழிகாட்டி இதை இன்னும் விரிவாக விளக்குகிறது.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும். உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் மருத்துவக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

கணுக்கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எலும்பிலோ மூட்டிலோ ஏற்படும் தொற்று அரிதானது, ஆனால் தீவிரமானது. இது எளிய வலி நிவாரண மாத்திரைகளால் தணியாத

ஆழமான, துடிக்கும் வலியை ஏற்படுத்தலாம்; அத்துடன் காயத்தில் சிவப்பு, சூடு அல்லது நீர் கசிதல் இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

சில சமயங்களில் காயமே பிரிந்து விரியலாம்; வெட்டின் விளிம்பில் உள்ள தோல் இறந்து போகலாம். இது காயத்துக்கு அருகில் கருமையான அல்லது வெளிறிய தோலாகவோ, குணமடையாத ஒரு திட்டாகவோ தெரியும். அடுத்த பரிசோதனையின்போது இதைச் சொல்லுங்கள்; அந்தப் பகுதி மோசமாகத் தெரிந்தால் அதற்கு முன்பே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள ஒரு நரம்பு எரிச்சலடையலாம் அல்லது காயமடையலாம். இது பாதத்தின் மற்றும் கணுக்காலின் வெளிப்புறம் முழுவதும் மரத்துப்போதல், கூச்சம் அல்லது விநோதமான, மாறுபட்ட உணர்வை ஏற்படுத்தும். இந்த உணர்வுகள் பெரும்பாலும் காலப்போக்கில் தணிந்துவிடும்; எனினும் பரிசோதனையின்போது இதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடம் சொல்லுங்கள்.

எலும்பைப் பிடித்து வைத்திருக்கும் உலோகப் பொருத்துகள் அவ்வப்போது பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்தலாம். தோலுக்கு அடியில் ஒரு கட்டி, ஓர் உராய்வு அல்லது ஒரு 'கிளிக்' உணர்வை நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது திருகாணிகள் தளர்ந்து எலும்புகள் சற்று நகரலாம். உலோகப் பொருத்துகள் உங்களைத் தொடர்ந்து தொந்தரவு செய்தால், பிற்பாடு ஓர் அறுவை சிகிச்சையில் அவற்றை அகற்ற முடியும். உங்கள் பரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது இதைத் தெரிவியுங்கள்.

சில சமயங்களில் முறிந்த எலும்பு எதிர்பார்த்தபடி ஒட்டிக்கொள்ளாது. இது தொடர்ச்சியான வலியை, அல்லது அதன் மீது நிற்கும்போது கணுக்கால் உறுதியாக இல்லை என்ற உணர்வை ஏற்படுத்தலாம். உங்கள் எக்ஸ்-ரேயில் இதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கண்டறிந்து, உங்களுடன் தேர்வுகளை விவாதிப்பார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி (complex regional pain syndrome) எனப்படும் ஒரு நிலை உருவாகலாம். இது அளவுக்கு மீறியதாகத் தோன்றும் வலியை ஏற்படுத்துகிறது; அத்துடன் வீக்கம், தோலின் நிறத்தில் மாற்றங்கள், பாதத்தைத் தொடுவதே கடினமாக்கும் அளவுக்கு உணர்திறன் அதிகரிப்பு ஆகியவை இருக்கும். சிகிச்சையை விரைவில் தொடங்கும்போதே அது சிறப்பாகப் பலனளிக்கும்; எனவே இதை ஆரம்பத்திலேயே தெரிவியுங்கள்.

கணுக்காலின் வெளிப்புற எலும்பை முறித்துக்கொள்ளும் குழந்தைகளுக்கு, பிற்காலத்தில் அதே கணுக்காலில் மீண்டும் சுளுக்கு ஏற்படலாம். உங்கள் குழந்தையின் கணுக்கால் தொடர்ந்து சரிந்து கொடுத்தால், பரிசோதனையின்போது அதைத் தெரிவியுங்கள்.

குறிப்பிட்ட விவரங்களை நீங்கள் அறிய விரும்பினால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் முன்கூட்டியே எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைக் காட்டுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது காயம் மேலும் சிவந்தாலோ, சூடாகினாலோ, நீர் கசியத் தொடங்கினாலோ எங்களை அழையுங்கள். வலி தணிவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தால், அல்லது உங்கள் கெண்டைக்கால் தசை (calf) வீங்கி வலித்தால் எங்களை அழையுங்கள். மூச்சுத் திணறல், நெஞ்சு வலி, கணுக்காலில் திடீர் கடுமையான வலி, புதிதாக ஏற்படும் மரத்துப்போதல் அல்லது கூச்சம் இருந்தால், அல்லது உங்கள் பாதத்தையோ கால் விரல்களையோ முற்றிலும் அசைக்க முடியாவிட்டால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். எப்போதாவது உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள். ஒரு பெரிய பிரச்சினையைத் தவறவிடுவதைவிட, ஒரு சிறிய கவலையைப் பற்றிக் கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

கணுக்கால் முறிவுப் பொருத்துதல்

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
தொற்று (ஆழமான)	15%	பல்துறைக் குழுவின் சிகிச்சை இருந்தும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு ஏற்படும் எலும்பு மற்றும் மூட்டுத் தொற்று நிகழ்வுகளில் உறுப்பு நீக்கம் (amputation) தேவைப்படும் தோல்வி விகிதம்.
நரம்புக் காயம் (சூரல் நரம்பு / sural)	9.8%	மரத்துப்போதலையும் அசாதாரண உணர்வையும் (dysesthesia) ஏற்படுத்தும், சிகிச்சையாலேயே விளையும் காயம்; ட்ரைமல்லியோலார் (trimalleolar) மற்றும் அதிக சக்தியால் ஏற்படும் முறிவுகளில் இது அதிகம்.
தோல் இறத்தல் (skin necrosis)	15.00%	ஃபிபுலா (fibula) எலும்பைப் பொருத்தும் முறைகளை ஒப்பிட்ட ஓர் ஆய்வில், தகடு (plate) மூலம் பொருத்தப்பட்ட குழுவில் மட்டுமே இது காணப்பட்டது.
உடல் முழுவதும் பரவிய தொற்று (sepsis)	3.33%	ஃபிபுலா எலும்பைப் பொருத்தும் முறைகளை ஒப்பிட்ட ஓர் ஆய்வில், தகடு (plate) மூலம் பொருத்தப்பட்ட குழுவில் இது ஏற்பட்டது.
அல்கோடிஸ்ட்ரோஃபி (algodystrophy — சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி)	11.67%	தகடு (plate) மற்றும் ஆணி (nail) மூலம் பொருத்தப்பட்ட இரு குழுக்களிலும் ஏற்பட்ட சிக்கலான பிராந்திய வலி நோய்க்குறி; தகடு மூலம் பொருத்தியவர்களில் இதன் விகிதம் அதிகம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரண்டாம் நிலை இடப்பெயர்வு (secondary displacement)	3.33%	ஃபிபுலா எலும்பைப் பொருத்துவதை ஒப்பிட்ட ஓர் ஆய்வில், தகடு (plate) மூலம் பொருத்தப்பட்ட குழுவில் காணப்பட்ட, சரிசெய்யப்பட்ட நிலை இழக்கப்படுதல் (loss of reduction).
எலும்பு ஒட்டாமை (non-union)	3.33%	ஃபிபுலா எலும்பைப் பொருத்துவதை ஒப்பிட்ட ஓர் ஆய்வில், தகடு (plate) மூலம் பொருத்தப்பட்ட குழுவில் காணப்பட்ட, எலும்பு இணைந்து திடப்படாமை.
மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்கு	—	மூன்றில் ஒரு பங்குக்கு மேற்பட்ட நோயாளிகளுக்கு மீண்டும் சுளுக்கு ஏற்பட்டது; பிடுங்கப்பட்ட முறிவுகள் (avulsion fractures) இந்த அபாயத்தை அதிகரித்தன.
உலோகப் பொருத்துகள் தொடர்பான சிக்கல்கள்	—	உலோகப் பொருத்துகள் குறித்த குறைபாடுகளையும், அவற்றை அகற்ற வேண்டிய தேவையையும் இது உள்ளடக்கியது; வழக்கமான தகடுகளுடன் ஒப்பிடும்போது, ASC-மட்டும் பொருத்தும் முறை இவற்றைக் குறைக்கக்கூடும்.
தவறான நிலையில் ஒட்டுதல் (malunion)	—	எலும்பியல் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் ஒப்பிடும்போது, பாத மருத்துவர்களால் (podiatrists) அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையில் இதன் விகிதம் அதிகம்; அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வைட்டமின் D பற்றாக்குறையும் மோசமான விளைவுகளுடன் தொடர்புடையது.

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