

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

வெளிப்புறத் தசைநார் மறுசீரமைப்பு (Lateral Ligament Reconstruction)

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 45 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 விரைவுபடுத்தப்பட்ட மறுவாழ்வுப் பயிற்சிக்குப் பிறகு, பெரும்பாலான நோயாளிகள் மிகச் சிறந்த செயல்பாட்டு முடிவுகளை அடைந்து, 6 வாரங்களுக்குள் இலகுவான செயல்களுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	5-9 months காயத்துக்கு முந்தைய வேலைக்குத் திரும்புவது பொதுவாக 5 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; நாள்பட்ட நிலையின்மை உள்ள வழக்குகளில் விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது 9 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது.	12 months விரைவுபடுத்தப்பட்ட மறுவாழ்வு நெறிமுறையைப் பின்பற்றினால், விளையாட்டுக்குத் திரும்புவது பொதுவாக 1 ஆண்டுக்குள் சாத்தியமாகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் கணுக்கால் மடங்கி விழாமல் (giving way) தடுக்கும், கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தில் உள்ள தசைநார்களை மீண்டும் கட்டமைக்கிறது. நாள்பட்ட கணுக்கால் நிலையின்மை (chronic ankle instability) உள்ளவர்களுக்கு இது பொதுவாகப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது; அதாவது, மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்குகள், வலி,

விளையாட்டின்போது கணுக்கால் உறுதியற்றதாக இருப்பது போன்ற உணர்வு உள்ளிட்ட அறிகுறிகள் குறைந்தது 6 மாதங்கள் நீடிப்பது. நாம் பொதுவாக முதலில் செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், இயன்முறை மருத்துவம் (physiotherapy) போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முயற்சிப்போம்; அது போதுமான முன்னேற்றம் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிப்போம். இந்த நடவடிக்கைகளை 3 முதல் 6 மாதங்கள் மேற்கொண்ட பிறகும் அறிகுறிகள் தொடர்ந்தால் அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். குறைந்த வலியுடனும் சிறந்த செயல்பாட்டுடனும் கூடிய உறுதியான கணுக்காலை உங்களுக்கு வழங்குவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். 80 முதல் 95% வரையிலான நோயாளிகளில் முடிவுகள் நன்றாகவோ மிக நன்றாகவோ உள்ளன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், படங்கள் (imaging) மூலம் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துவோம். இதில் எக்ஸ்-ரே, MRI ஸ்கேன் (தசைநார்கள் போன்ற மென் திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன் அடங்கலாம். இந்தப் படங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடவும், குருத்தெலும்புச் சேதம் (cartilage damage) போன்ற கணுக்காலுக்குள் உள்ள பிற பிரச்சினைகளைச் சரிபார்க்கவும் உதவுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, குறைவான நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்; அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (உங்களைத் தூங்க வைக்கும் நிபுணர்) பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சைச் சேர்க்கைப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கு உங்கள் பதிவு சரிபார்க்கப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு நீங்கள் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பின்னர், உங்களைத் தூங்க வைக்கும் நிபுணரான மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசி (regional nerve block) கூடுதலாகச் செலுத்தப்படும்; மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களுடன் இருந்து, நீங்கள் வசதியாக இருக்கிறீர்களா என்று சரிபார்ப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். நீங்கள் புறப்படத் தயார் என்று குழுவினர் சொல்லும்போது, உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்பவர் உங்களை அழைத்துச் செல்லத் தயாராக இருக்க வேண்டும்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் கணுக்காலின் வெளிப்புறத் தசைநார்களை மீண்டும் கட்டமைக்க இரண்டு முக்கிய வழிகள் உள்ளன. உங்கள் சொந்தத் தசைநார்த் திசு இன்னும் ஓரளவு நல்ல நிலையில் இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதை இறுக்கி மீண்டும் இணைக்க முடியும். இது கணுக்காலின் வெளிப்புறத்தின் மேல், பொதுவாகப் பாதத்தின் நடுப்பகுதியை நோக்கி முன்புறமாகச் சாய்ந்த, வளைந்த கீறல் வழியாகச் செய்யப்படுகிறது. கிழிந்த தசைநார், சிறிய நங்கூரங்கள் (anchors) அல்லது எலும்பில் உள்ள நுண்ணிய சுரங்கங்கள் வழியாகச் செலுத்தப்படும் தையல்களைப் பயன்படுத்தி, வெளிப்புறக் கணுக்காலின் சிறிய எலும்பின் (ஃபிபுலா - fibula) மீது மீண்டும் தைக்கப்படுகிறது. பழுதுபார்ப்பை வலுப்படுத்த, அருகிலுள்ள திசுவை அதன் மேல் மடித்து வைக்கலாம். வலியை ஏற்படுத்தும் தளர்வான எலும்புத் துண்டுகள் அல்லது சிறிய கூடுதல் எலும்புகளும் அதே நேரத்தில் அகற்றப்படுகின்றன.

உங்கள் தசைநார்த் திசு தையல்களைத் தாங்க முடியாத அளவுக்குத் தேய்ந்தோ நீண்டோ இருந்தால், அல்லது இது மீண்டும் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சையாக இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதற்குப் பதிலாக ஒரு தசைநாண் துண்டைப் பயன்படுத்தித் தசைநாரை மீண்டும் கட்டமைக்கலாம். இந்தத் தசைநாண் ஒட்டு (tendon graft) உங்கள் சொந்த உடலிலிருந்தோ, கொடையாளர் திசுவிலிருந்தோ (donor tissue) பெறப்படலாம். உங்கள் கணுக்கால் எலும்புகளில் சிறிய சுரங்கங்கள் துளையிடப்பட்டு, அசல் தசைநாரின் பாதையைப் பின்பற்றி, ஒட்டு அவற்றின் வழியாகச் செலுத்தப்பட்டு இடத்தில் பொருத்தப்படுகிறது.

சில பழுதுபார்ப்புகள் அதற்குப் பதிலாகச் சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை (keyhole surgery) மூலம் செய்யப்படுகின்றன. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு கேமராவைப் (ஆர்த்ரோஸ்கோப் - arthroscope) பயன்படுத்திச் சிறிய கீறல்கள் வழியாகச் செயல்படுகிறார்; முழுப் பகுதியையும் திறக்காமலேயே, அதே நேரத்தில் கணுக்கால் மூட்டுக்குள் உள்ள சேதத்தைச் சரிபார்த்துச் சிகிச்சையளிக்கவும் முடியும்.

எந்த முறை பயன்படுத்தப்பட்டாலும், கீறல் தையல்களால் மூடப்பட்டு, அதன் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. தசைநார்க் காயங்களுடன் சேர்ந்து அங்கும் பிரச்சினைகள் ஏற்படக்கூடும் என்பதால், வெளிப்புறக் கணுக்கால் எலும்புக்குப் பின்னால் செல்லும் தசைநாண்களையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சரிபார்த்து, அவை சேதமடைந்திருந்தால் சரிசெய்யலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது மீட்புப் பகுதியில் இருப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களுடன் இருப்பார்கள். உங்கள் கணுக்கால் கட்டால் சுற்றப்பட்டிருக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்கும்படி உங்கள் குழுவினர் வலியைக் கட்டுப்படுத்துவார்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே பொதுவாக உங்கள் பாதத்தின் மீது எடை போட முடியும்; எனினும், பாதுகாப்பாக நடமாட உதவ, தொடக்கத்தில் ஊன்றுகோல்களைப் (crutches) பயன்படுத்தலாம். நீங்கள் வீட்டுக்கு வந்த பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது ஓர் இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழுவினர் சொல்வார்கள். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்போம்; நாங்கள் சொன்னாலன்றி அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் கணுக்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது; படிப்படியாகத் தணியும். ஓய்வெடுப்பது, பாதத்தை உயர்த்தி வைத்திருப்பது, உங்கள் குழுவினர் பரிந்துரைக்கும் வலி நிவாரண மருந்துகள் ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். வீக்கம் சிறிது காலத்துக்கு வந்து போகும்; நீங்கள் நீண்ட நேரம் நின்றோ நடந்தோ இருந்த பிறகு அது பெரும்பாலும் அதிகமாக இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே நீங்கள் அசையத் தொடங்குவீர்கள். பெரும்பாலானவர்கள், பாதுகாப்பாக நடமாடத் தொடக்கத்தில் ஊன்றுகோல்களைப் பயன்படுத்தி, ஆரம்பத்திலேயே பாதத்தின் மீது எடை போட முடியும். அசைவையும் வலிமையையும் மீட்டெடுக்கும் பயிற்சிகளின் வழியே உங்கள் இயன்முறை மருத்துவர் (physiotherapist) உங்களை வழிநடத்துவார்; உங்கள் கணுக்கால் அனுமதிக்கும் அளவுக்கு அவற்றைப் படிப்படியாக அதிகரிப்பார். சுமார் 10 நாட்களுக்குக் கட்டை அணிந்திருப்பீர்கள்; உங்களைப் பார்க்கும்போது காயத்தைச் சரிபார்ப்போம். வீட்டில், கட்டை உலர்வாக வைத்திருங்கள், அறிவுறுத்தியபடி சிறிது தூரம் நடங்கள், கணுக்காலை முறுக்குவதையோ புரள்வதையோ தவிருங்கள்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் வேகத்தில், ஊன்றுகோல்களிலிருந்து நடப்பதற்கு முன்னேறுவீர்கள். உங்கள் சொந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதிக்கும் வரை வாகனம் ஓட்டக் காத்திருக்க வேண்டும்: அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கணுக்காலில் மாவுக்கட்டு, பூட் (boot) அல்லது பிரேஸ் (brace) இருக்கும்வரையோ, அதன் மீது எடை போடாமல் வைத்திருக்கும்வரையோ வாகனம் ஓட்டக்கூடாது; மேலும், வலிமையான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்தியிருக்க வேண்டும், தயக்கமின்றி உங்கள் பாதத்தை பெடல்களுக்கும் பிரேக்குக்கும் இடையே நகர்த்தவும் பிரேக்கைப் பலமாக அழுத்தவும் முடிய வேண்டும். பூட் அணிந்திருப்பது விதிவிலக்கு அல்ல; மாவுக்கட்டு அல்லது பூட் அகற்றப்பட்டது என்பது மட்டுமே வாகனம் ஓட்டலாம் என்பதற்கான அனுமதி அல்ல. எந்தக் கணுக்காலில் அறுவை சிகிச்சை

செய்யப்பட்டது என்பதும், கார் ஆட்டோமேட்டிக்கா (automatic) மேனுவலா (manual) என்பதும் முக்கியம்: ஆட்டோமேட்டிக் காரில் வலது பாதம் பிரேக் செய்கிறது; மேனுவல் காரில் இடது பாதம் கிளட்சை (clutch) இயக்குகிறது. விளையாட்டு படிப்படியாகத் திரும்புகிறது — நேர்கோட்டில் செய்யும் செயல்பாடுகளில் தொடங்கி, உங்கள் கணுக்கால் முன்பு செய்துவந்த முறுக்குதல், திரும்புதல் அசைவுகள் வரை படிப்படியாக அதிகரிக்கிறது. ஒவ்வொரு கட்டமும் எப்போது பாதுகாப்பானது என்பதை உங்கள் இயன்முறை மருத்துவர் சொல்வார்.

ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு வேகத்தில் குணமடைகிறார்கள்; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை மற்றவர்களிடமிருந்து வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு சந்திப்பிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை மருத்துவரும் உங்களை வழிநடத்தி, நீங்கள் முன்னேறும்போது திட்டத்தை மாற்றியமைப்பார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவினரும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது கணுக்காலின் வெளிப்புறத்துக்கு அருகில் உள்ள நரம்புகள் எரிச்சலடையலாம். அப்படி நேர்ந்தால், உங்கள் பாதத்தின் மேற்பகுதியிலோ வெளி ஓரத்திலோ மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு, எரிச்சல் அல்லது கூர்மையான, மின்சாரம் பாய்வது போன்ற உணர்வை நீங்கள் கவனிக்கலாம். பெரும்பாலான நரம்பு எரிச்சல், வாரங்கள் முதல் மாதங்களுக்குள் தானாகவே தணிந்துவிடும். இந்த உணர்வுகளில் எதையாவது கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையில் எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

காயம் சில சமயங்களில் பிரச்சினை தரலாம். கீறலிலிருந்து பரவும் சிவப்பு, அதிலிருந்து திரவம் அல்லது சீழ் கசிவது, கருமையாகத் தோன்றும் அல்லது சிதைந்த தோல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். சாதாரண வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலியை நீங்கள் உணரலாம், அல்லது காய்ச்சலைக் கவனிக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் எதையாவது கண்டால், உடனடியாக கிளினிக்கை அழையுங்கள். சில காயத் தொற்றுகளுக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் அல்லது சீழை வெளியேற்ற ஒரு சிறிய சிகிச்சை தேவைப்படும்; எனவே ஆரம்பத்திலேயே பரிசோதிப்பது முக்கியம்.

பழுதுபார்ப்பைப் பிடித்து வைக்கப் பயன்படுத்தப்படும் தையல்கள் அல்லது சிறிய நங்கூரங்கள், அவ்வப்போது தோலுக்கு அடியில் உரசலாம் அல்லது அழுத்தலாம். இது சிறிய தழும்புகளில் ஒன்றுக்கு அருகில் தொட்டால் வலிக்கும் இடம், ஒரு கட்டி அல்லது 'க்ளிக்' என்ற உணர்வு போலத் தோன்றும். இது பொதுவாக லேசானது; ஆனால் அது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையில் அதைக் குறிப்பிடுங்கள். உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் (local anaesthetic) கீழ் செய்யப்படும் ஓர் எளிய சிகிச்சை மூலம் எரிச்சலூட்டும் பகுதியை அகற்ற முடியும்.

சரிசெய்யப்பட்ட தசைநார் அரிதாக மீண்டும் கிழியலாம் அல்லது நீண்டுவிடலாம். மீண்டும் மீண்டும் கணுக்கால் புரள்வது அல்லது சுளுக்குவது, வீக்கம், கணுக்காலின் முன்பகுதியில் வலி ஆகியவற்றுடன், கணுக்கால் மீண்டும் உறுதியற்றதாவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். சிறிது காலம் உறுதியாக இருந்த பிறகு உங்கள் கணுக்கால் மீண்டும் மடங்கத் தொடங்கினால், நாங்கள் அதைப் பரிசோதிக்கும்படி கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ளுங்கள்.

சிலர் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விறைப்பைக் கவனிக்கிறார்கள். கணுக்காலை மேல்நோக்கி வளைக்கும்போதோ பாதத்தை உள்நோக்கித் திருப்பும்போதோ இது இறுக்கம் போல உணரப்படும்; கணுக்கால் எவ்வளவு தூரம் அசைகிறது என்பதையும் இது கட்டுப்படுத்தலாம். இயன்முறை மருத்துவம் பொதுவாக உதவும். அசைவு மேம்படவில்லை என்றால், உங்கள் பரிசோதனையில் அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், வீங்கினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். திடீர் கடுமையான வலி, உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கம் அல்லது மூச்சுத் திணறல் இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் பாதத்தில் உணர்வை இழந்தாலோ அதை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, அதற்கும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். படிப்படியாக ஏற்படும் மரத்துப்போதல், கூச்ச உணர்வு அல்லது எரிச்சல் உணர்வுக்கு, நாங்கள் உங்களைப் பரிசோதிக்கும்படி கிளிநிக்கை அழையுங்கள்.

வெளிப்புறத் தசைநார் மறுசீரமைப்பு (Lateral Ligament Reconstruction)

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

45 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
நரம்புக் காயம்	9.1%	ஆர்த்ரோஸ்கோப்பி மூலம் மறுசீரமைப்புச் செய்துகொள்ளும் நோயாளிகளில் சுமார் 9.1% பேருக்கு, மேலோட்டமான பெரோனியல் (superficial peroneal) அல்லது சூரல் (sural) நரம்பின் தற்காலிகச் செயலிழப்பு (neurapraxia) போன்ற லேசான நரம்பியல் சிக்கல்கள் பதிவாகியுள்ளன.
மீண்டும் கிழிதல் (re-tear)	6.7-8.1%	முன்புற டேலோஃபைபுலார் தசைநார் (anterior talofibular ligament) மீண்டும் கிழிந்திருப்பது MRI-இல் 6.7% முதல் 8.1% நோயாளிகளில் காணப்படுகிறது; இது பெரும்பாலும் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் நிலையின்மையுடனும் செயல்பாட்டு அசௌகரியத்துடனும் தொடர்புடையது.
தொற்று (ஆழமானது)	—	காயத்தில் உள்ளூர்த் தொற்று அல்லது சீழ்க்கட்டி அரிதானது, ஆனால் ஏற்படலாம்; பொதுவாக நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளாலோ சீழை வெளியேற்றுவதாலோ இது சரியாகிவிடும். குறைந்த ஊடுருவல் உள்ள நுட்பங்கள் இந்த அபாயத்தைக் குறைக்கலாம்.
விறைப்பு (stiffness)	25%	உடற்கூற்று ரீதியாகச் சரிசெய்யும் முறை குறித்த ஓர் ஆய்வில், 25% நோயாளிகளுக்கு அசைவு எல்லைக் குறைபாடு — குறிப்பாகக் கணுக்காலை மேல்நோக்கி வளைப்பதிலோ (dorsiflexion) பாதத்தை உள்நோக்கித் திருப்புவதிலோ (inversion) கட்டுப்பாடு — காணப்பட்டது; இது கணுக்கால் விறைப்பாக இருப்பது போன்ற உணர்வை ஏற்படுத்துகிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தையல் முடிச்சால் ஏற்படும் எரிச்சல்	—	துருத்திக்கொண்டிருக்கும் தையல் முடிச்சுக்களாலோ நங்கூரங்களாலோ (anchors) ஏற்படும் வலி அல்லது அசௌகரியம் அறியப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; சில சமயங்களில் உள்ளூர் மயக்க மருந்தின் கீழ் அவற்றை அகற்ற வேண்டியிருக்கும்.
மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் சுளுக்கு	15.4%	டேலஸ் (talus) எலும்புப் பக்கத்தில் உடற்கூற்று ரீதியாகச் சரிசெய்த ஓர் ஆய்வில், விளையாட்டுக்குத் திரும்பிய பிறகு 15.4% நோயாளிகளுக்கு மீண்டும் சுளுக்கு ஏற்பட்டது.
காயம் ஆறுவதில் பிரச்சினைகள்	—	தோலுக்கு அடியில் விரிவாகத் திசுக்களைப் பிரித்தெடுத்தால், தோல் உரிந்து போவது அல்லது தாமதமாகக் குணமடைவது உள்ளிட்ட தோல் சார்ந்த சிக்கல்கள் ஏற்படலாம்; கணுக்கால் எலும்புத் துருத்தலுக்குக் கீழ் உள்ள கொழுப்புத் திண்டைப் (inframalleolar fat pad) பாதுகாப்பது பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.
இரத்தக் கட்டி அடைப்பு (thromboembolism)	—	காலின் சிரையில் இரத்த உறைவு ஏற்படுவது, இந்தச் சரிசெய்தலின் அறியப்பட்ட ஒரு சிக்கல்; ஆனால் இது எவ்வளவு அடிக்கடி நிகழ்கிறது என்பதற்கு நம்பகமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.

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