

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழு கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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
6 weeks வலது பக்க அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு வாகனம் ஓட்டுவதில் கட்டுப்பாடு இருக்கலாம்; 6 வாரங்களில் கிட்டத்தட்ட 10% நோயாளிகள் பிரேக் எதிர்வினைச் சோதனைகளில் தோல்வியடைகின்றனர்.	6 months டேலஸ் (talus) எலும்பின் உடற்கூற்று ரீதியான மறுசீரமைப்பு பொதுவாக 6 மாதங்களுக்குள் அடையப்படுகிறது; மேலும் மூன்றில் இரண்டு பங்கு நோயாளிகள் விளையாட்டுச் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகின்றனர்.	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

கணுக்கால் மூட்டழற்சி என்பது, மூட்டுக்கு உள்ளே உள்ள வழுவுழுப்பான மேற்பரப்பு தேய்ந்துவிட்டது என்று பொருள்; இதனால் எலும்பு எலும்பின் மீது உரசுகிறது. இது பெரும்பாலும் கணுக்காலில் ஏற்பட்ட எலும்பு முறிவு அல்லது கடுமையான சுளுக்குக்குப் பிறகு ஏற்படுகிறது. இது இடுப்பு மூட்டழற்சியைப் போலவே இயங்குதிறனைப் பாதிக்கக்கூடியது. இந்த நீண்டகாலப் பிரச்சினை உள்ள பெரும்பாலானவர்களுக்கு, செயல்பாடுகளை மாற்றிக்கொள்வது, இயன்முறை சிகிச்சை, ஸ்பிளிண்ட் (splint) அணிவது

போன்ற அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையுடன் நாங்கள் தொடங்குகிறோம்; அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சையைப் பரிசீலிக்கிறோம்.

முழு கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் கணுக்கால் மூட்டின் தேய்ந்துபோன மேற்பரப்புகளை ஒரு செயற்கை உள்பொருத்தால் (implant) மாற்றுகிறது. இறுதிநிலைக் கணுக்கால் மூட்டழற்சிக்கான இரண்டு அறுவை சிகிச்சைகளில் இது ஒன்று; மற்றொன்று கணுக்கால் இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (ankle fusion) — அதில் எலும்புகள் ஒன்றாக வளர்ந்து ஒட்டிக்கொள்ளுமாறு நிலைநிறுத்தப்படுகின்றன. இரண்டையும் பற்றி நாம் விரிவாகப் பேசுவோம். கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் நோயாளிகளின் திருப்தி பொதுவாக 90%-ஐத் தாண்டுகிறது; வலியைக் குறைத்து, அசைவை மீட்டுத் தருவதே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம் — இதனால் நீங்கள் மேலும் சௌகரியமாக நடக்கவும் சுறுசுறுப்பாக இருக்கவும் முடியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டவுடன், அதற்குத் தயாராகத் தேவையான ஸ்கேன்களுக்கு நாங்கள் ஏற்பாடு செய்கிறோம்: உங்கள் கணுக்காலின் மீது எடை தாங்கிய நிலையில் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேக்கள், மேலும் சில நேரங்களில் மூட்டு, குருத்தெலும்பு (cartilage) மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள மென் திசுக்களை நெருக்கமாகப் பார்ப்பதற்கு MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேன். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில், அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து நீங்கள் சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டியிருக்கும். குறைவான நேரத்திற்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் நாங்கள் கேட்பதற்குக் காரணம், அறுவை சிகிச்சை அறையின் பட்டியல் திட்டமிட்டதைவிட முன்னதாக நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்கூட்டியே செய்ய முடியும் என்பதுதான். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நிறுத்தி வைக்க வேண்டியிருக்கும்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களிடம் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலை எழுதிக்கொண்டு வாருங்கள், தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள், மேலும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist) ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துவார்கள். உங்கள் மயக்க மருந்தைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மயக்க மருந்து நிபுணரை நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் கீழ் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்காக, சில நேரங்களில் ஒரு பகுதி நரம்பு மரத்துப்போகச் செய்யும் ஊசியும் (regional nerve block)

சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்குள் அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது.

நீங்கள் மீட்பு அறையில் (recovery area) விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் தாக்கம் குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானவுடன், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டிற்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

முழு கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் கணுக்கால் மூட்டின் தேய்ந்துபோன மேற்பரப்புகளை — பொதுவாக உலோகத்தாலும் பிளாஸ்டிக்காலும் ஆன — செயற்கைப் பாகங்களால் மாற்றுகிறது. உங்கள் கணுக்காலில் சந்திக்கும் எலும்புகளின் முனைகளிலிருந்து சேதமடைந்த எலும்பையும் குருத்தெலும்பையும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றி, புதிய மூட்டு மேற்பரப்புகளுக்குப் பொருந்தும்படி அவற்றை வடிவமைக்கிறார். புதிய பாகங்கள், ஆரோக்கியமான கணுக்கால் இயங்குவதைப் போலவே ஒன்றோடொன்று வழுவழுப்பாக அசையும் வகையில் அவற்றின் இடத்தில் நிலைநிறுத்தப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்கள் கணுக்காலின் முன்புறத்தில் செய்யப்படும் ஒரு வெட்டு வழியாகச் செய்யப்படுகிறது. சில வடிவமைப்புகளில், உள்பொருத்தை உறுதியாகப் பிடித்து வைக்க, கீழ்க்காலின் முக்கிய எலும்புக்கு உள்ளே அமரும் ஒரு குட்டையான தண்டும் (stem) பயன்படுத்தப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் கணுக்கால் நன்றாக வளைவதற்கு உதவும் என்றால், அதே அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்கள் கணுக்காலின் பின்புறத்தில் உள்ள ஓர் இறுக்கமான தசைநாணை (tendon) உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நீட்டவும் செய்யலாம்.

உள்பொருத்து அதன் இடத்தில் பொருத்தப்பட்டுச் சரிபார்க்கப்பட்டவுடன், வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு ஒரு கட்டுப்போடப்படுகிறது. மீட்சி பற்றிய பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, அந்தக் கட்டை நீங்கள் சுமார் 10 நாட்கள் வைத்திருப்பீர்கள்.

பயன்படுத்தப்படும் உள்பொருத்து ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடும்; எந்த வடிவங்களும் பொருட்களும் நன்றாகப் பலனளிக்கின்றன என்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் மேலும் மேலும் கற்றுக்கொள்வதால், வடிவமைப்புகளும் தொடர்ந்து மேம்பட்டுக்கொண்டே வருகின்றன. உங்கள் ஸ்கேன்கள் காட்டுவதன் அடிப்படையில் கூடுதலாக ஏதேனும் படிகள் தேவைப்படுமா என்பது உட்பட, உங்கள் கணுக்காலுக்கான திட்டத்தை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு விளக்குவார்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மயக்க மருந்தின் தாக்கம் குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிக்க, நீங்கள் மீட்பு அறையில் விழிப்பீர்கள். உங்கள் நிலை சீரானவுடன், நீங்கள் வார்டுக்கு

நகர்வீர்கள் அல்லது வீட்டிற்குச் செல்வீர்கள். அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களிடம் சொல்லும். மயக்க மருந்தின் தாக்கம் குறைவதற்கு முன்பே உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; உங்கள் வலி தணியவில்லை என்றால் உங்கள் செவிலியரிடம் சொல்லுங்கள். உங்கள் கணுக்கால் கட்டுகளால் சுற்றப்பட்டிருக்கும்; அந்தக் கட்டை நாங்கள் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே விட்டுவிடுகிறோம் — நாங்கள் சொல்லாத வரை அதற்கு முன் அதை அகற்றிவிடாதீர்கள். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே, ஊன்றுகோல்கள் அல்லது நடைச்சட்டத்தின் ஆதரவுடன் நீங்கள் எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்க உதவி செய்யப்படுவீர்கள். நீங்கள் வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்திற்கு ஒருவர் உங்களுடன் தங்கியிருக்க வேண்டும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்கள் ஓய்வையும் வீக்கத்தையும் பற்றியவை. உங்கள் கணுக்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும், தோல் சிராய்ப்பு அடைந்தது போல் தோன்றலாம். உங்கள் பாதத்தை இதயத்தின் மட்டத்திற்கு மேல் உயர்த்தி வைப்பது, துண்டில் சுற்றிய ஐஸ் பொதிகளைப் பயன்படுத்துவது, பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி வலி நிவாரணிகளை எடுத்துக்கொள்வது ஆகிய அனைத்தும் இதைத் தணிக்க உதவுகின்றன. வீக்கம் பொதுவாக முதல் சில நாட்களில் உச்சத்தை அடைந்து, பின்னர் படிப்படியாகக் குறையும். சிறிது காலத்திற்கு அது வந்துபோய்க்கொண்டே இருக்கலாம்; குறிப்பாக நீங்கள் கால்களை ஊன்றி நின்ற பிறகு.

அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே, ஊன்றுகோல்கள் அல்லது நடைச்சட்டத்தைப் பயன்படுத்தி எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்க உங்களுக்கு உதவி செய்யப்படும். உங்கள் காலின் மற்ற பகுதிகளை அசைவில் வைத்திருக்கும் பயிற்சிகளின் வழியாக உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களை வழிநடத்துவார்; மேலும், குணமாதல் எப்படிச் செல்கிறது என்பதில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்தவுடன், கணுக்காலிலேயே அசைவையும் வலிமையையும் வளர்க்கும் பயிற்சிகளுக்கும் வழிநடத்துவார். கணுக்கால் சீராகும் வரை நீங்கள் ஒரு பூட் அல்லது அதுபோன்ற ஆதரவை அணிவீர்கள்; பாதம் தயாராகும்போது அதன் மீது எப்படி எடை போட வேண்டும் என்பது உங்களுக்குக் காட்டப்படும். வீட்டில், உட்காரும்போது உங்கள் பாதத்தை உயர்த்தி வையுங்கள், அறிவுறுத்தப்பட்டபடி குறுகிய தூரம் நடங்கள், நீண்ட நேரம் நிற்பதைத் தவிருங்கள். பாதத்தை உயர்த்தி வைத்து மல்லாந்து படுத்துத் தூங்குவதே பெரும்பாலும் மிகவும் செளகரியமாக இருக்கும்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடும். சிலர் மற்றவர்களைவிட விரைவாகக் கால்களில் உறுதியாக உணர்கிறார்கள்; மேலும், எதுவும் தவறாக இருக்கிறது என்று பொருள்படாமலேயே வீக்கம் எதிர்பார்த்ததைவிட நீண்ட காலம் நீடிக்கலாம். உங்கள் கால அட்டவணை வேறு ஒருவருடையதிலிருந்து வேறுபடலாம்; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களை வழிநடத்துவார்கள். வீக்கம் தணிந்து உங்கள் கணுக்கால் மேலும் சுதந்திரமாக அசையத் தொடங்கியவுடன், நடப்பதும் அன்றாடச் செயல்களும் படிப்படியாக எளிதாகி வருவதை நீங்கள் உணர்வீர்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு நல்ல பலன் கிடைக்கிறது; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கின்றனர்.

சில நேரங்களில் புதிய மூட்டைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு மெதுவாகத் தேய்ந்து போகும். உள்பொருத்துக்கு அருகில் ஒரு மந்தமான வலியை, அல்லது உங்கள் கணுக்கால் முன்பைவிடக் குறைவான உறுதியுடன் இருப்பதை நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் தொடர் பரிசோதனைச் சந்திப்புகளின்போது எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேக்களில் இது கண்டறியப்படும்; எனவே உங்கள் கணுக்கால் நன்றாக இருப்பதாகத் தோன்றினாலும் தொடர் சந்திப்புகளைத் தவறவிடாதீர்கள். இந்தத் தேய்மானம் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால், முழு மாற்று அறுவை சிகிச்சையையும் மீண்டும் செய்யாமலேயே பெரும்பாலும் இதற்குச் சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

புதிய மூட்டைச் சுற்றித் தொற்று ஏற்படுவது அரிது, ஆனால் தீவிரமானது. எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிப்பான வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; அல்லது வெட்டப்பட்ட இடத்திலிருந்து திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்கு உடல் சூடாகவும் நடுக்கமாகவும் உணரலாம். இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கவனித்தால் உடனடியாக எங்களிடம் சொல்லுங்கள்; உடல்நலம் சரியில்லை என்று உணர்ந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இரத்தக் கட்டி ஒன்று, கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கத்தையும் தொடுவலியையும் ஏற்படுத்தலாம்; சில நேரங்களில் அதனுடன் சூடான உணர்வோ காலில் கனமான உணர்வோ சேர்ந்து வரலாம். ஒரு கட்டி நுரையீரலுக்குச் சென்றுவிட்டால், அது மூச்சுத் திணறலையோ நெஞ்சு வலியையோ ஏற்படுத்தலாம். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர கவனம் தேவை; எனவே காத்திருக்காமல் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள் அல்லது உதவிக்கு அழையுங்கள்.

புதிய பாகங்கள் பொருத்தப்படும்போது கணுக்காலின் ஓரத்தில் உள்ள எலும்பு விரிசல் அடையலாம். இது பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையின்போதே கண்டறியப்பட்டு அப்போதே சரிசெய்யப்படுகிறது; ஆனால் அதன் பிறகு நீங்கள் நீண்ட காலம் பூட் அல்லது கட்டு (cast) அணிய வேண்டியிருக்கலாம் என்பதை அது குறிக்கலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது காலத்திலேயே உங்கள் கணுக்காலின் இரு பக்கங்களிலும் உள்ள எலும்புப் புடைப்புகளில் கூர்மையான, புதிய வலியை உணர்ந்தால் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்.

உங்கள் கணுக்காலின் முன்புறத்தில் உள்ள காயம் ஆற மெதுவாக இருக்கலாம். காயத்தின் விளிம்புகள் விரிவது, சிவப்பு அதிகரிப்பது, அல்லது திரவம் கசிவது ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்கள் பரிசோதனைச் சந்திப்பின்போது இதைச் சொல்லுங்கள் அல்லது கிளினிக்கிற்கு அழையுங்கள்; சில காயங்களுக்கு எங்கள் குழுவிடமிருந்து கூடுதல் கவனிப்பு தேவைப்படுகிறது.

சில நேரங்களில் புதிய மூட்டுக்கு அருகில் கூடுதல் எலும்பு உருவாகி, கணுக்காலின் முன்புறத்தில் ஒரு கிள்ளும் உணர்வை ஏற்படுத்தலாம்; குறிப்பாக நீங்கள் பாதத்தை

மேல்நோக்கி வளைக்கும்போது. இது தொடர்ந்து வலியாக இருந்தால், ஒரு சிறிய சாவித்துளை அறுவை சிகிச்சை மூலம் அதை அகற்ற முடியும்.

பல ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு ஒரு மாற்று மூட்டு தேய்ந்துபோனாலோ செயலிழந்தாலோ, அப்போதும் தேர்வுகள் உள்ளன. மற்றொரு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, அல்லது கணுக்காலை இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையாக (fusion) மாற்றுவது — அதில் எலும்புகள் ஒன்றாக வளர்ந்து ஒட்டிக்கொள்ளுமாறு நிலைநிறுத்தப்படுகின்றன — ஆகியவை இவற்றில் அடங்கும்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே வெளிப்படுகின்றன; விரைவான நடவடிக்கை அவற்றுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதை எளிதாக்குகிறது. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், காயத்தில் சிவப்பு அதிகரித்தால் அல்லது சீழ்/திரவம் வெளியேறினால், அல்லது வலி தணியாமல் மேலும் மேலும் அதிகரித்துக்கொண்டே போனால் எங்களை அழையுங்கள். திடீரென கெண்டைக்கால் வீக்கம் அல்லது தொடுவலி, மூச்சுத் திணறல், அல்லது நெஞ்சு வலி ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் பாதத்தில் உணர்வு இல்லாமல் போனாலோ அதை அசைக்க முடியாமல் போனாலோ அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஏதாவது ஒன்று இயல்பானதா இல்லையா என்று உங்களுக்குச் சந்தேகம் இருந்தால், கிளினிக்கிற்கு அழையுங்கள்; முடிவெடுக்க நாங்கள் உங்களுக்கு உதவுவோம்.

முழு கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய எலும்புக் கரைவு (periprosthetic osteolysis)	15.3%	144 கணுக்கால்கள் கொண்ட ஒரு நோயாளிக் குழுவில் கண்டறியப்பட்டது; இது மருத்துவ விளைவுகளை எதிர்மறையாகப் பாதிக்கிறது, மேலும் சுரண்டி எடுத்தல் (curettage) அல்லது மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (revision) தேவைப்படலாம்.
மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	—	மூட்டு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சையுடன் (arthrodesis) ஒப்பிடும்போது மறுசீரமைப்புக்கான மறு-அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் அதிகம்; 144 கணுக்கால்கள் கொண்ட ஒரு குழுவில் 5.6% பேருக்கு, நோய்க்கிருமியற்ற உள்பொருத்து தளர்ச்சி (aseptic loosening) அல்லது உள்பொருத்து அமிழ்தல் (subsidence) காரணமாக மறுசீரமைப்பு தேவைப்பட்டது.
ஆழமான தொற்று (deep infection)	0.7%	144 கணுக்கால்கள் கொண்ட ஒரு நோயாளிக் குழுவில் பதிவாகியுள்ளது; பேரழிவு விளைவுகளைக் கொண்ட, மிகவும் அஞ்சப்படும் ஒரு சிக்கலாக இது கருதப்படுகிறது.
அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் சிக்கல்கள் (intra-operative complications)	12%	ஒரு பிரெஞ்சு நோயாளிக் குழுவில் 71 அறுவை சிகிச்சைகளைப் பாதித்தது; இதில் கணுக்கால் குமிழ் எலும்பு முறிவுகள் (malleolar fractures), பேரிங் நிலையின்மை (bearing instability), மற்றும் உள்பொருத்தை நிலைநிறுத்துவதில் ஏற்படும் சிக்கல்கள் அடங்கும்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கணுக்கால் குமிழ் எலும்பு முறிவு (malleolar fracture)	—	ஒரு பிரெஞ்சு நோயாளிக் குழுவில் 53 நிகழ்வுகளில் ஏற்பட்டது (35 உட்புறம், 18 வெளிப்புறம்); உள்பொருத்துப் பகுதியின் அளவு தேவைக்கு அதிகமாக இருந்ததன் அல்லது அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்பட்ட தவறான அசைவின் விளைவாக இது நிகழ்ந்தது.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	—	வழக்கமான மருந்துத் தடுப்பு (chemoprophylaxis) இல்லாமலேயே அறிகுறிகளுடன் கூடிய நிகழ்வுகளின் விகிதம் குறைவு; மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவது பெரும்பாலும் ஆழ்ச் சிரை இரத்த உறைவு (DVT) அல்லது நுரையீரல் இரத்தக் குழாய் அடைப்பு (PE) குறித்த மதிப்பீட்டை உள்ளடக்கியது.
காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள் (wound complications)	—	அறுவை சிகிச்சைக் காயம் தொடர்பான சிக்கல்கள் பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளன; இரத்தம் ஏற்றுவது, மருத்துவமனையில் இருக்கும்போது ஏற்படும் சிக்கல்கள் மற்றும் செலவு அதிகரிப்பதோடு தொடர்புடையது.
இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கம் (heterotopic ossification)	—	முழு கணுக்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பதிவாகியுள்ளது; டேலஸ் எலும்பின் கழுத்துப் பகுதியில் முன்புறமாக ஏற்படும் இடம்மாறிய எலும்பு உருவாக்கமும் இதில் அடங்கும்.
மூட்டு இடிப்பு (impingement)	—	செயற்கை உள்பொருத்து உறுதியாகவும் ஏற்கத்தக்க சீரமைவிலும் இருந்தால், கணுக்காலின் உட்புற இடிப்புக்கு மூட்டு நோக்கி (arthroscopic) அழுத்தம் நீக்கும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.
உள்பொருத்து தளர்ச்சி (implant loosening)	5.6%	144 கணுக்கால்கள் கொண்ட ஒரு குழுவில் 8 கணுக்கால்களுக்கு, நோய்க்கிருமியற்ற தளர்ச்சி அல்லது உள்பொருத்துப் பகுதி அமிழ்தல் காரணமாக மறுசீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.

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