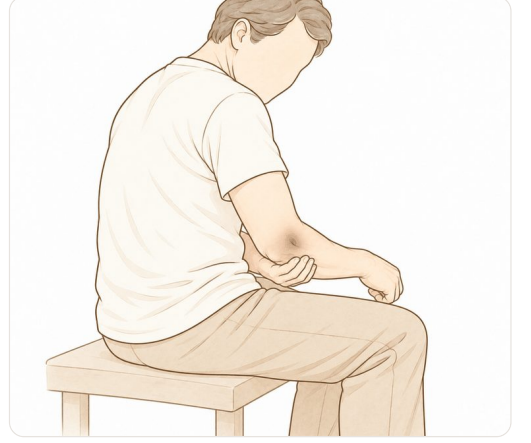


ஒலெக்ரானான் எலும்பு முறிவு (Olecranon Fracture)

ஒலெக்ரானான் எலும்பு முறிவு என்பது முழங்கையின் எலும்பு நுனியில் ஏற்படும் முறிவு; இது பெரும்பாலும் முழங்கையின் முனை மீது விழுந்த பிறகு ஏற்படுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

ஒலெக்ரானான் முறிவு (olecranon fracture) என்பது உங்கள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள எலும்பு முனையில் ஏற்படும் முறிவு. இது பொதுவாக இரண்டு வழிகளில் ஒன்றில் ஏற்படுகிறது. இளையவர்களில், இது பெரும்பாலும் பலமான விழுதல் அல்லது முழங்கையில் நேரடியாக அடிபடுவதைத் தொடர்ந்து ஏற்படுகிறது. வயதானவர்களில், இது பெரும்பாலும் நின்ற நிலையிலிருந்து சாதாரணமாக விழுவதால் ஏற்படுகிறது. கையைத் திடீரென, வலுவாக நேராக்குவதும் முழங்கையின் நுனியிலிருந்து ஓர் எலும்புத் துண்டைப் பிய்த்து இழுக்கலாம்.

பொதுவாக முழங்கையின் பின்புறத்திலேயே வலியை உணர்வீர்கள்; அது எல்லா இடத்திலும் இல்லாமல் ஒரே இடத்தில் வலிக்கும் போக்கு கொண்டது. முழங்கையின் பின்புறத்தில் வீக்கம் வழக்கமானது; அது மிக அதிகமாகவும் இருக்கலாம். அந்த எலும்பு முனை தோலுக்குச் சற்றே கீழே அமைந்திருப்பதால், சில சமயங்களில் தோலின் ஊடாகவே முறிவின் விளிம்பை உங்களால் தொட்டு உணர முடியலாம். விழுந்தபோது தோல் கிழிந்திருந்தால், காயம் பொதுவாக முழங்கை தரையில் மோதிய இடமான அதன் பின்புறத்தில் இருக்கும். கையைப் பயன்படுத்துவது கடினமாக இருக்கலாம்; நாற்காலியிலிருந்து கைகளால் தள்ளி எழுவது போல, எதையாவது எதிர்த்துக் கையை நேராக்குவது பலவீனமாகவோ முடியாததாகவோ தோன்றலாம்.

முதல் சில நாட்களில், முழங்கையை அசைக்க முயலும்போது வலி பெரும்பாலும் அதிகமாக இருக்கும்; அது உங்கள் தூக்கத்தையும் கெடுக்கலாம். கெட்டிலைத் தூக்குவது, உடை அணிவது, அல்லது முன்கையை ஊன்றிச் சாய்வது போன்ற, முழங்கையை மடக்கும்

அல்லது அதன் மீது சுமை ஏற்றும் அன்றாட வேலைகள் பொதுவாக வலிக்கும். வீக்கமும் கன்றலும் (bruising) முதல் ஓரிரு வாரங்களில் தணிகின்றன; எலும்பு குணமாகத் தொடங்கும்போது வலி படிப்படியாகக் குறைகிறது.

சில நிலைமைகளுக்கு அவசர சிகிச்சை தேவை. முழங்கையின் மேல் உள்ள தோல் கிழிந்திருந்தால், எலும்பு வெளியே தெரிந்தால், அல்லது கை வெளிப்படையாக உருக்குலைந்து தோன்றினால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கை (hand) அல்லது விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெண்மையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது காயத்துக்குப் பிறகு கையில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால் இதுவே பொருந்தும். அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், அல்லது இரவில் உங்களை எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். கிளிநிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியவில்லை என்றால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் உள்ள எலும்பு முனை ஒலெக்ரானான் (olecranon) என்று அழைக்கப்படுகிறது. அது உங்கள் முன்கை எலும்புகளில் ஒன்றின் மேல் முனை; அது ஒரு கீல் மூடி (hinge cap) போலச் செயல்படுகிறது. நீங்கள் கையை நேராக்கும்போது, அந்த மூடி உங்கள் மேல் கை எலும்பின் முனையில் உள்ள ஒரு பள்ளத்தில் சறுக்கிச் செல்கிறது. அதனுடன் இணைந்திருப்பது காரணமாகவே இந்த முறிவு முக்கியமானது: உங்கள் மேல் கையின் பின்புறத்தில் உள்ள தசையான ட்ரைசெப்ஸின் (triceps) தசைநாண், சரியாக அந்த இடத்திலேயே நங்கூரமிடப்பட்டுள்ளது. சுமையை எதிர்த்து உங்கள் முழங்கையை நேராக்க உதவுவது அந்தத் தசைநாணே.

மூடும்படி இழுக்கும் வலுவான ஸ்பிரிங் கொண்ட ஒரு கதவை நினைத்துப் பாருங்கள். ஒலெக்ரானான் அந்த ஸ்பிரிங்கைப் பிடித்திருக்கும் பிடிப்பான் (bracket). எலும்பு உடையும்போது, ஸ்பிரிங் தொடர்ந்து இழுத்துக்கொண்டே இருக்கிறது; அது உடைந்த துண்டை மேலே, விலக்கி இழுத்து, மூட்டுப் பரப்பில் ஓர் இடைவெளியை விட்டுச்செல்கிறது. அதனால்தான் இப்போது உங்கள் கை இயல்பாக வேலை செய்வதில்லை: தசை இன்னும் வலுவாகவே இருக்கிறது, ஆனால் அது உங்கள் முன்கையை அசைப்பதற்குப் பதிலாகப் பிரிந்துவிட்ட ஓர் எலும்புத் துண்டை இழுக்கிறது. எதிர்ப்பை எதிர்த்துக் கையை நேராக்குவது பலவீனமாகவோ முடியாததாகவோ ஆகிறது.

எலும்பு மீண்டும் ஒன்றாக ஒட்டிக்கொள்வதன் மூலம் குணமாகிறது; தசைநாண் இணைந்துள்ள உடைந்த துண்டும், எலும்பு ஒட்டும்போது மீண்டும் இணைந்துகொள்ள முடியும். ஆனால் அது நன்றாக நடக்க, துண்டுகள் சரியான நிலையில் இருக்க வேண்டும். முறிவு நகராமல் இருக்கும்போது, துண்டுகள் ஒட்டும் வரை அவற்றை அசையாமல் வைத்திருந்தாலே போதும். துண்டுகள் விலகிப் பிரிந்திருக்கும்போது, அல்லது மூட்டுப் பரப்பு பல துண்டுகளாக உடைந்திருக்கும்போது, முழங்கை நிலையற்றதாகலாம்; அத்தகைய முறிவுகள் குணமாகும் வரை அவற்றை இடத்தில் பிடித்து வைக்கப் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

துண்டுகள் எவ்வளவு தூரம் நகர்ந்துள்ளன, முழங்கை மூட்டு நிலையாக இருக்கிறதா என்பவற்றின் அடிப்படையில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் இந்த முறிவுகளைத் தரம் பிரிக்கிறார்கள். தரம் ஒன்று முறிவு நகரவில்லை. தரம் இரண்டு முறிவு நகர்ந்திருக்கிறது, ஆனால் மூட்டு இன்னும் வேலை செய்கிறது. தரம் மூன்று என்றால் முழங்கை மூட்டே நிலையற்றதாக உள்ளது. நகர்ந்த மற்றும் நிலையற்ற தரங்களுக்கே பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை நன்றாகக் குணமாகின்றன; முழுமையாக நேராக்கும் திறனில் சிறிதளவு குறைபாடு பொதுவானது.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். இந்த முறிவுகளில் சில அறுவை சிகிச்சையின்றிக் குணமாகின்றன; மற்றவற்றுக்குக் காயம் ஏற்பட்ட சிறிது காலத்திலேயே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே உடனடி மதிப்பீடு முக்கியம். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். கிளினிக்கில் உங்கள் மருத்துவ வரலாற்றைக் கேட்டறிந்து, உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து, தேவைப்படும் இடங்களில் படிமப் பரிசோதனைகளுக்கு (imaging) ஏற்பாடு செய்கிறோம்.

முறிவு நகராமல் இருந்தால், அல்லது சிறிதளவே நகர்ந்திருந்து உங்கள் முழங்கை நிலையாக இருந்தால், அது குணமாகும் வரை அசையாமல் வைத்திருக்கப் பரிந்துரைக்கலாம். அதாவது, ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்துக்கு ஒரு சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டு (cast); துண்டுகள் இடத்திலேயே இருப்பதை உறுதிப்படுத்த மீண்டும் மீண்டும் எக்ஸ்-ரே எடுத்துச் சரிபார்க்கப்படும். இந்த வழி வயதான நோயாளிகளுக்கும், கனமான வேலைகளுக்குப் பதிலாக அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையைப் பயன்படுத்துபவர்களுக்கும் பொதுவானது. இது ஓர் அறுவை சிகிச்சையையும் அதனுடன் வரும் அபாயங்களையும் தவிர்க்கிறது. இதில் விட்டுக்கொடுக்க வேண்டியது, இறுதியில் முழங்கை முழுமையாக நேராகாமல் போகலாம் என்பதே; சிலருக்கு அதை ஏற்றுக்கொள்வது கடினமாக இருக்கும். உங்கள் கை சிகிச்சையாளருடன் (hand therapist) அசைவு கட்டங்களாக மீட்டெடுக்கப்படுகிறது; உங்களுக்குத் தேவையான எந்தச் சிம்பையும் அவரே செய்து தருவார்.

துண்டுகள் விலகிப் பிரிந்திருந்தால், அல்லது முழங்கை மூட்டு நிலையற்றதாக இருந்தால், தொடக்கத்திலிருந்தே பொதுவாக அறுவை சிகிச்சையைப் பரிந்துரைப்போம். எலும்பு ஒட்டவும் நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே கையை அசைக்கவும் ஏதுவாகத் துண்டுகளைச் சரியான நிலையில் பிடித்து வைப்பதே நோக்கம். எலும்பை எவ்வாறு பிடித்து வைப்பது என்ற தேர்வு முறிவின் அமைப்பைப் பொறுத்தது; எல்லா முறிவுகளுக்கும் பொருந்தும் ஒரே முறை என்று எதுவும் இல்லை. சில சமயங்களில் இரண்டு வழிகளுமே உண்மையிலேயே திறந்திருக்கும்

— உதாரணமாக, நகர்ந்த முறிவுள்ள ஒரு வயதான நோயாளிக்கு. உங்களுக்கு முக்கியமானவை பற்றி நாம் பேசுவோம்: நீங்கள் எவ்வளவு வலியைத் தாங்கிக்கொள்ளத் தயாராக இருக்கிறீர்கள், நேராக்கும் திறனின் கடைசி சில பாகைகளை இழப்பது உங்களைத் தொந்தரவு செய்யுமா என்பவை.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், முதல் சில வாரங்கள் ஒரே மாதிரியானவை. வீக்கம் தணியும் வரை வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கிறது. எலும்பு ஒட்டும் வரை காயத்துக்குப் பாதுகாப்பு தேவை; கையைக் கொண்டு நீங்கள் என்ன செய்யலாம், என்ன செய்யக் கூடாது என்பதை நாங்கள் சொல்வோம். உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் சரியான கட்டத்தில் உங்கள் அசைவுக்கு வழிகாட்டுவார் — முதலில் மென்மையாக, எலும்பு குணமாகும்போது படிப்படியாக அதிகரித்து. இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை நன்றாகக் குணமாகின்றன; முழுமையாக நேராக்கும் திறனில் சிறிதளவு குறைபாடு பொதுவானது. முழங்கையின் பின்புறத்தில் தோலுக்குச் சற்றே கீழே அமைந்திருக்கும் உலோகப் பொருத்துகள் அசௌகரியமாக இருக்கலாம்; சிலருக்குப் பின்னர் அவற்றை அகற்ற ஒரு சிறிய அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

இந்த முறிவுகளில் பெரும்பாலானவை நன்றாகக் குணமாகின்றன. முழுமையாக நேராக்கும் திறனில் சிறிதளவு குறைபாடு பொதுவானது; பெரும்பாலானவர்கள் கையை நன்றாகப் பயன்படுத்தும் திறனைத் தக்கவைத்துக்கொள்கிறார்கள். சிக்கலான முறிவுகளுக்கான அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நீண்டகால முடிவுகள் நன்றாக உள்ளன — பிற்கால எக்ஸ்-ரே படங்களில் மூட்டில் ஓரளவு தேய்மான மூட்டுவாதம் (wear-and-tear arthritis) தென்பட்டாலும் கூட.

உங்கள் முறிவு ஒரு சிம்பு அல்லது மாவுக்கட்டில் அசையாமல் வைக்கப்பட்டால், எலும்பு நாட்களில் அல்ல, வாரக்கணக்கில் ஒட்டுகிறது. துண்டுகள் இருக்க வேண்டிய இடத்திலேயே இருக்கின்றனவா என்பதை உறுதிப்படுத்த மீண்டும் மீண்டும் எக்ஸ்-ரே எடுக்கப்படும். இந்த வழி வயதான நோயாளிகளுக்கும், கனமான வேலைகளுக்குப் பதிலாக அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையைப் பயன்படுத்துபவர்களுக்கும் பொருந்தும். அந்தக் குழுவில் குறுகிய கால, நீண்ட கால முடிவுகள் இரண்டுமே திருப்திகரமாக உள்ளன. இதில் விட்டுக்கொடுக்க வேண்டியது, இறுதியில் முழங்கை முழுமையாக நேராகாமல் போகலாம் என்பதே.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால், எலும்பு ஒட்டும் வரை அது உலோகத்தால் இடத்தில் பிடித்து வைக்கப்படுகிறது. அசைவு ஆரம்பத்திலேயே தொடங்கி, உங்கள் கை சிகிச்சையாளருடன் கட்டங்களாக அதிகரிக்கிறது. நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், இந்தக் காயத்துக்குப் பிறகு முழுமையாக நேராக்கும் திறனில் ஓரளவு குறைபாடு எதிர்பார்க்கப்படுவதே. நகர்ந்த முறிவுக்காக அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டவர்களை நீண்ட காலம் பின்தொடர்ந்த ஓர் ஆய்வில், காயத்துக்குப் பிறகு 25 ஆண்டுகள் வரை 96% பேருக்கு நல்ல அல்லது மிகச் சிறந்த முடிவுகள் கிடைத்தன.

மீட்சி என்பது நீங்கள் வழக்கமாகச் செய்பவற்றுக்குப் படிப்படியாகத் திரும்புவதாகும். லேசான அன்றாட வேலைகள் முதலில் திரும்புகின்றன; எலும்பு வலுப்பெறும்போது தூக்குவதும் கனமான பயன்பாடும் பின்னர் வருகின்றன. எவ்வளவு சீக்கிரம் நீங்கள்

வாகனம் ஓட்டலாம், வேலை செய்யலாம் அல்லது விளையாட்டில் ஈடுபடலாம் என்பது உங்கள் வேலை, உங்கள் கை, எலும்பு எவ்வாறு குணமாகிறது என்பவற்றைப் பொறுத்தது; ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் நாங்கள் உங்களுக்கு விளக்குவோம்.

என்ன தவறு நேரலாம் என்பதைத் தெரிந்துகொள்வது பயனுள்ளது. உலோகப் பொருத்துகள் முழங்கையின் பின்புறத்தில் தோலுக்குச் சற்றே கீழே அமைந்திருக்கும்; அவை போதுமான அளவு அசௌகரியமாக இருப்பதால் சிலர் பின்னர் அவற்றை அகற்றிக்கொள்ளத் தேர்வு செய்கிறார்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இது மீண்டும் மீண்டும் எழும் ஒரு பிரச்சினை. எலும்பு மோசமான நிலையில் குணமாவது அல்லது முழங்கை விறைப்பாகவே இருப்பது போன்ற பிற பிரச்சினைகள் குறைவாகவே ஏற்படுகின்றன. உங்கள் அறிகுறிகள் தணியாமல் இருந்தால், வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருந்தால், அல்லது இரவில் உங்களை எழுப்பினால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியவில்லை என்றால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

உங்கள் முழங்கை வெளிப்படையாக உருக்குலைந்து தோன்றினால், காயத்தின் மேல் தோல் கிழிந்திருந்தால், அல்லது உங்கள் கை (hand) அல்லது விரல்கள் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெண்மையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். காயத்துக்குப் பிறகு கையில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தாலும், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்ல வேண்டும். இந்த அறிகுறிகள், காயம் உடனடியாகப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும் என்பதைக் குறிக்கின்றன.

மற்ற எல்லாவற்றுக்கும், உங்கள் GP-யிடம் தொடங்குங்கள். அவர் உங்கள் கையைப் பரிசோதித்து எக்ஸ்-ரேக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்யலாம்; இந்த வகை முறிவைக் காட்டப் பொதுவாக அவை மட்டுமே போதுமானவை. ஒரு சிறப்பு மருத்துவர் பொறுப்பேற்க வேண்டும் என்று உங்கள் GP கருதினால், மதிப்பாய்வுக்காக அவர் உங்களைப் பரிந்துரைப்பார்.

வலி தணியாமல் இருந்தால், அல்லது எலும்பு குணமாகும்போது வீக்கம், அசைவு அல்லது உங்கள் கையின் பயன்பாடு வாரத்துக்கு வாரம் முன்னேறாமல் இருந்தால், மீண்டும் வாருங்கள், அல்லது சிறப்பு மருத்துவரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். வாரக்கணக்கில் மோசமாகிக்கொண்டிருக்கும், இரவில் உங்களை எழுப்பும், அல்லது நீங்கள் வேலை செய்வதையோ கையைப் பயன்படுத்துவதையோ தடுக்கும் அறிகுறிகளும் மீண்டும் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியவில்லை என்றால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்கு உங்களுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. எலும்பு முறிவு அறுவை சிகிச்சையின் வழக்கமான

தர்க்கத்தையே தலைகீழாக்கும் ஒரு கண்டுபிடிப்பின் காரணமாக, ஒலெக்ரானான் முறிவு இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது: வயதான நோயாளிகளில், ஒலெக்ரானானின் இடம்பெயர்ந்த முறிவைப் பொருத்தாமலேயே விட்டுவிட முடியும், அப்போதும் முழங்கை வேலை செய்கிறது.

பொருத்தத் தேவையில்லாத, இடம்பெயர்ந்த முறிவு

ஒலெக்ரானான் வழியாகச் செல்லும் ஒரு முறிவு, ட்ரைசெப்ஸ் தசையை (triceps) முன்கையிலிருந்து பிரித்துவிடுகிறது; எனவே அதை மீண்டும் இணைத்தே ஆக வேண்டும், இல்லையெனில் எதிர்ப்பை மீறி முழங்கையை நேராக்க முடியாது என்பதே நிலையான தர்க்கம். **70 வயதுக்கு மேற்பட்ட** நோயாளிகளில் அந்தத் தர்க்கம் நிலைக்கவில்லை. இந்தக் குழுவில் இடம்பெயர்ந்த ஒலெக்ரானான் முறிவுகளை **அறுவை சிகிச்சையின்றித் திறம்படக் கையாள முடியும்; அது உயர்ந்த திருப்தியையும் செயல்படும் அசைவு வீச்சையும் தருகிறது** என்று ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு கண்டறிந்தது [1].

இதில் விட்டுக்கொடுக்கப்படுவது அளவிடக்கூடியது: ஒரு நீட்டல் பின்னடைவு (extension lag), அதாவது முழங்கையை முழுமையாக நேராக்க இயலாமை, மேலும் குறைந்த நீட்டல் வலிமை. தவிர்க்கப்படுவது என்னவெனில், மெல்லிய — பெரும்பாலும் எளிதில் சேதமடையக்கூடிய — தோலில், தோலுக்கு அடியிலேயே அமைந்துள்ள ஓர் எலும்பின் மேல் ஏற்படும் காயமும், அந்தத் தோலுக்குக் கீழே இருக்கும் உலோகப் பொருத்துகளும் ஆகும். ஒலெக்ரானான் பொருத்துதலுக்குப் பிறகு இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சைக்கான மிகப் பொதுவான காரணம் துருத்திக்கொண்டிருக்கும் உலோகப் பொருத்துகளே என்பதால், அதைத் தவிர்ப்பது மிகப் பொதுவான சிக்கலை முற்றிலுமாக நீக்கிவிடுகிறது.

வலுக்கட்டாயமாகத் தள்ளுவதற்குப் பதிலாக அன்றாட வேலைகளுக்குக் கையைப் பயன்படுத்தும் ஒரு வயதானவருக்கு, நீட்டலின் கடைசி சில பாகைகள் இல்லாத ஒரு முழங்கை, ஒரு காயச் சிக்கலைவிடச் சிறிய சுமையே. இளைய அல்லது கையிடமிருந்து அதிகம் எதிர்பார்க்கும் நோயாளிக்கு அப்படியல்ல; அதனால்தான் இந்தக் கண்டுபிடிப்பு பொதுவானதாக இல்லாமல் வயதைச் சார்ந்ததாக உள்ளது.

பொருத்துதல் பயன்படுத்தப்படும் இடங்களில், உள்பொருத்துத் தேர்வு பிரிந்து தெளிவாகியுள்ளது

இடம்பெயர்ந்த ஆனால் எளிமையான பொதுவான வகைக்கு, இரண்டு உள்பொருத்துகள் போட்டியிடுகின்றன: கம்பிகளால் அமைக்கப்படும் டென்ஷன் பேண்ட் அமைப்பு (tension band) மற்றும் ஒரு தகடு (plate). Mayo வகை II முறிவுகள் உள்ள **827** நோயாளிகளிடையே, டென்ஷன் பேண்ட் கம்பிக் கட்டைவிட **தகடு பொருத்துதல் சிறந்த செயல்திறனையும் பாதுகாப்பையும் காட்டியது**; சில ஆய்வுகளே சேர்க்கப்பட்டன என்றும், உயர்தரமான சமவாய்ப்புச் சோதனைகள் (randomised trials) இன்னும் தேவை என்றும் ஆசிரியர்கள் குறிப்பிட்டுள்ளனர் [2]. நவீன பொருத்தும் நுட்பங்களைப் பாரம்பரிய டென்ஷன் பேண்ட் கம்பிக் கட்டுடன் ஒப்பிட்ட, **472** நோயாளிகள் குறித்த 2025-ஆம் ஆண்டு மதிப்பாய்வும் அதே திசையையே சுட்டுகிறது [3].

ஒரு நுட்ப ஒப்பீடு, “தெரியவில்லை” என்ற தோள் குலுக்கலுக்குப் பதிலாக ஒரு தெளிவான திசையைத் தரும் — இந்தத் தளத்தில் உள்ள அத்தகைய சில இடங்களில் இதுவும் ஒன்று.

ஆசிரியர்களே சுட்டிக்காட்டும் சான்று அடித்தளத்தைக் கருத்தில் கொண்டு, இதை இறுகப் பற்றிக்கொள்ளாமல் தளர்வாக வைத்திருப்பதே சரி.

மூட்டுத் தேய்மானம் உருவாகிறது, ஆனால் பெரும்பாலும் அது பொருட்படுத்தத் தக்கதல்ல

நீண்டகாலப் படிமப் பரிசோதனை முடிவுகள், சூழல் விளக்கமின்றித் தெரிவிக்கப்படும்போது அச்சமூட்டுவதாக இருக்கலாம். தனித்த ஒலெக்ரானான் முறிவுகளைத் தொடர்ந்து, காயத்திற்குப் பிந்தைய மூட்டுத் தேய்மானத்தின் (post-traumatic osteoarthritis) இடைநிலை நிகழ்வு விகிதம், 41 மாதங்கள் இடைநிலைத் தொடர்கண்காணிப்பில் 19% ஆக இருந்தது; மேலும் முறிவின் வகையையோ மூட்டுத் தேய்மானம் இருப்பதையோ பொருட்படுத்தாமல், நோயாளிகள் தெரிவித்த இறுதி முடிவுகள் நல்லது முதல் மிகச் சிறந்தது வரை இருந்தன [4].

அந்த வாக்கியத்தின் இரு பாதிகளுமே சுமை தாங்குபவை. இந்தக் காயத்திற்குப் பிறகு எடுக்கப்படும் தொடர்கண்காணிப்பு எக்ஸ்-ரேயில் மூட்டுத் தேய்மானம் தென்படுவது பொதுவானது. இந்தக் கால அளவில், மக்கள் தங்கள் முழங்கையின் செயல்திறனைப் பற்றித் தெரிவிப்பதற்கும் அதற்கும் பெரும்பாலும் தொடர்பில்லை என்பதும் உண்மை. ஒரு கதிரியக்கப் படிமக் கண்டுபிடிப்பு தானாகவே ஒரு மருத்துவப் பிரச்சினையாகிவிடாது; அது மட்டுமே மேலதிகத் தலையீட்டுக்கான காரணமாக இருக்கக் கூடாது.

மேற்கோள்கள்

- [1] Alvara CA, Biedron G, Dunn JC. Nonoperative management of olecranon fractures in elderly patients: a systematic review. Hand (N Y). 2020;17(4):734-9. <https://doi.org/10.1177/1558944720944261>
- [2] Jia Y, Liu A, Guo T, Chen J, Yu W, Zhai J. Efficacy and safety of tension band wire versus plate for Mayo II olecranon fractures: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03262-7>
- [3] Wang C, Li C. Modern fixation techniques versus traditional tension band wiring for olecranon fractures: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06061-y>
- [4] Wiersma JP, de Klerk HH, Priester-Vink S, Doornberg JN, Bhasyam AR, van den Bekerom MP. Incidence of post-traumatic osteoarthritis in olecranon fractures and the role of fracture type: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.02.024>