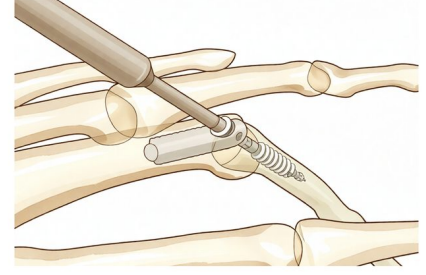


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

PIP கூட்டு இணைப்பு

பிஐபி மூட்டு இணைப்புக்குப் பிறகு எக்ஸ்-ரே: ஒரு ஒற்றை சுருக்க திருகு விரலின் நடுத்தர மூட்டை ஒரு வசதியான கோணத்தில் பூட்டுகிறது. ஆறு முதல் எட்டு வாரங்களுக்குள் எலும்புகள் ஒன்றாக பிணைக்கப்படுகின்றன, இது அணிந்த மூட்டு வலியை நீக்குகிறது.

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 15 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
8 weeks பிஐபி (PIP) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நோயாளிகள் சராசரியாக 8 வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்பினர், இருப்பினும் இணைவு நுட்பங்கள் மாறுபடலாம்.	3-6 months மீதமுள்ள சிறிய வலி 3 மாதங்கள் வரை நீடிக்கும், முழு செயல்பாட்டு மீட்பு மற்றும் இணைவு ஒருங்கிணைப்பு பொதுவாக 6 மாதங்களுக்கு ஏற்படுகிறது.	12 months அதிகபட்ச முன்னேற்றம் மற்றும் இயக்கம் மற்றும் வலிமை ஆகியவற்றில் மேடு பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் வருடத்திற்குள் கவனிக்கப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கம் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல் கால அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. அறுவை சிகிச்சை அல்லாத பராமரிப்பு போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது இந்த நடைமுறையை நாங்கள் வழங்குகிறோம். நீங்கள் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட் பரிந்துரையால் எங்கள்

கிளினிக்கிற்கு வருகிறீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. சீரழிவு அல்லது நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் வழக்கமாக செயல்பாட்டு மாற்றம், கை சிகிச்சை, அடுப்பு மற்றும் ஊசி மருந்துகளை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். அறுவை சிகிச்சை உதவாதபோது அறுவை சிகிச்சை பின்பற்றப்படுகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த அறுவை சிகிச்சையை உங்கள் விரல் மூட்டு வலியைக் குறைக்கவும் நிலைத்தன்மையை மீட்டெடுக்கவும் பரிந்துரைக்கலாம். இது வழக்கமாக கடுமையான உடைப்பு மற்றும் கண்ணீர் கீல்வாதம் அல்லது தோல்வியுற்ற முந்தைய மூட்டு மாற்றங்களுக்குப் பிறகு வழங்கப்படுகிறது. நோக்கம் வலிமிகுந்த இயக்கத்தை நிறுத்தி, தினசரி பணிகளுக்கு ஒரு திடமான, நிலையான விரலை வழங்குவதாகும். சில நோயாளிகள் 8 வாரங்களுக்குப் பிறகு வேலைக்குத் திரும்புகையில், முதன்மை நோக்கம் நீடித்த வலி நிவாரணம் மற்றும் செயல்பாட்டு நிலைத்தன்மை.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஆறு மணி நேரம் உண்ணாவிரதம் இருங்கள் மற்றும் வீட்டிற்கு ஒரு லிஃப்ட் ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எந்த மருந்துகளை முன்கூட்டியே நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்களுக்கு அறிவுறுத்துவார். நீங்கள் செயல்முறைக்கு பொருத்தமானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்த உங்களுக்கு எக்ஸ்-கதிர்கள், இரத்த பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க பரிசோதனை தேவைப்படலாம். இந்த சோதனைகள் உங்கள் பராமரிப்பை பாதுகாப்பாக திட்டமிட உதவுகின்றன. மூட்டுக்கு அணுக விரலின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டு பயன்படுத்துகிறோம். இந்த திறந்த அணுகுமுறை இணைப்புக்கு தெளிவான தெரிவுநிலையை அனுமதிக்கிறது. தயவுசெய்து வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அன்றைய தினம் அணியுங்கள். உங்கள் உடலையும் மனதையும் சீராக மீட்க எங்கள் குழுவின் அனைத்து குறிப்பிட்ட வழிமுறைகளையும் பின்பற்றவும்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுவீர்கள். உங்கள் பராமரிப்புத் திட்டத்தைப் பற்றி விவாதிக்க உங்கள் மயக்க மருத்துவரை சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின் போது நீங்கள் முழுமையாக தூங்குவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கான பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பும் இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருத்துவர் தீர்மானிக்கிறார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த நடைமுறையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் செய்கிறார். இது தேவையான புனரமைப்பிற்காக மூட்டுக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. செயல்முறை முடிந்ததும், நீங்கள் எங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். நீங்கள்

வெளியேறுவதற்கு அல்லது மேலதிக பராமரிப்புக்குத் தயாராகும் முன் எங்கள் குழு உங்கள் ஆறுதல் மற்றும் நிலைத்தன்மையைக் கண்காணிக்கும்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் அந்த பகுதியை அணுகுவதற்கு மூட்டுக்கு மேல் ஒரு வெட்டு செய்கிறார். இந்த திறந்த அணுகுமுறை உங்கள் விரலுக்குள் உள்ள கட்டமைப்புகளை தெளிவாகக் காண அனுமதிக்கிறது. குறிப்பிட்ட படிகள் உங்கள் நிலைக்குத் தேவையான செயல்முறையின் வகையைப் பொறுத்தது.

நீங்கள் ஒரு கூட்டு மாற்று இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் எலும்புகளின் தேய்ந்த மேற்பரப்புகளை நீக்குகிறார். இவை இயக்கம் மீட்டெடுக்க உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களுடன் மாற்றப்படுகின்றன. சில சந்தர்ப்பங்களில், கார்பன் பொருளைப் பயன்படுத்தி ஒரு பகுதி மாற்றுவதற்கு பதிலாக பயன்படுத்தப்படலாம். இணைப்பு தேவைப்பட்டால், கூட்டு மேற்பரப்புகள் தயார் செய்யப்பட்டு எலும்புகள் ஒரு திடமான துண்டாக வளர ஊக்குவிக்க திருகுகள் அல்லது கம்பிகள் மூலம் ஒன்றாக வைக்கப்படுகின்றன.

உங்கள் விரலின் வடிவத்தையும் செயல்பாட்டையும் சரிசெய்ய இது உதவுகிறது. ஒரே விரலில் பல மூட்டுகளுக்கு சிகிச்சை தேவைப்படும்போது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பாகங்கள் ஒருவருக்கொருவர் வழிக்கு வருவதைத் தவிர்ப்பதற்காக வன்பொருளின் இருப்பிடத்தை கவனமாக திட்டமிடுகிறார்.

உட்புற வேலை முடிந்ததும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் காயத்தை தையல் அல்லது கிராப்பர்களால் மூடுகிறார். அது குணமடையத் தொடங்கும் போது அந்த இடத்தைப் பாதுகாக்க ஒரு பேண்டேஜ் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்களுக்கு உதவ முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் தங்கியிருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள். சக்கரத்தில் பாதுகாப்பான பிடியைத் தடுக்கும் என்பதால், சக்கரத்தை அணிந்திருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். சக்கரம் அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை விடுவித்தவுடன் நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

மீட்பு

உங்கள் விரலில் பல வாரங்களுக்கு ஒரு ஸ்பிளின்ட் இருக்கும். இது குணமடையும் போது மூட்டு பாதுகாக்கிறது. ஸ்பிளின்ட் அணிந்திருக்கும்போது சக்கரத்தை பாதுகாப்பாகப் பிடிப்பதைத் தடுத்தால் வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். மீண்டும் வாகனம் ஓட்டுவது எப்போது

பாதுகாப்பானது என்பதை நாங்கள் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம். மேலும் படிக்க [மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்](#).

முதல் சில நாட்களில் சில வலி மற்றும் வீக்கத்தை எதிர்பார்க்கலாம். இது இயல்பானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு வசதியாக இருக்க உதவும் மருந்துகளை பரிந்துரைப்பார். உங்கள் கையை உங்கள் இதய மட்டத்திற்கு மேலே முடிந்தவரை உயர்த்திக் கொள்ளுங்கள். இது வீக்கத்தைக் குறைக்கவும், அசைவ கரியத்தை குறைக்கவும் உதவுகிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை அனுமதித்தவுடன் மென்மையான இயக்கம் பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கை சிகிச்சை ரூபி டீலனுடன் நீட்டிப்பு மறுவாழ்வில் உள்ளது. சுற்றியுள்ள திசுக்களை நெகிழ்வாக வைத்திருக்க உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு எளிய பயிற்சிகளைக் காண்பிப்பார். அன்றாட நடவடிக்கைகளின் போது உங்கள் அடுப்பை அணிவீர்கள், ஆனால் இந்த பயிற்சிகளுக்கு அதை அகற்றவும்.

வீக்கம் குறைந்து இயக்கம் திரும்பும்போது, நீங்கள் படிப்படியாக உங்கள் கையை அதிகமாகப் பயன்படுத்துவீர்கள். நீங்கள் வசதியாக இருக்கும்போது சாப்பிடுவது அல்லது தட்டச்சு செய்வது போன்ற இலகுவான பணிகளை நீங்கள் செய்யலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் பாதுகாப்பானது என்று சொல்லும் வரை கனமான தூக்குதல் அல்லது பிடிப்பதைத் தவிர்க்கவும். உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் உடலியல் நிபுணர் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிய உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள்.

நீங்கள் ஒரு கூட்டு மாற்று இருந்தால், மற்றொரு அறுவை சிகிச்சை தேவை மிகவும் பொதுவான காரணம் உங்கள் விரல் சரிசெய்யும் தண்டுகள் பிரச்சனை உள்ளது. நீங்கள் உங்கள் விரல் பலவீனமாக உணர்கிறேன் அல்லது சரியாக உயர்த்த முடியாது என்று கவனிக்கலாம். இந்த நீட்டிப்பு பொறிமுறையை அது இருக்க வேண்டும் என வேலை செய்யவில்லை ஏனெனில் நடக்கிறது. நீங்கள் இந்த மாற்றம் பார்த்தால், உடனடியாக உங்கள் அறுவை சிகிச்சை தெரிவிக்க.

ஒரு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு எலும்புகள் ஒன்றாக பிணைக்கப்படுவதில்லை என்பதாகும். நீங்கள் தொடர்ச்சியான வலியை உணரலாம் அல்லது அது இன்னும் இருக்க வேண்டிய இடத்தில் கூட்டு இன்னும் நகர்கிறது என்பதைக் கவனிக்கலாம். இந்த ஆபத்து பொதுவாக குறைவாக உள்ளது, ஆனால் உங்கள் பின்தொடர்தல் வருகைகளின் போது கூட்டு தளத்தில் எந்தவொரு தொடர்ச்சியான வலி அல்லது இயக்கத்தையும் புகாரளிப்பது முக்கியம்.

முந்தைய மாற்றீடு வேலை செய்யாததால் பிணைப்பு பின்னர் தேவைப்பட்டால், முடிவுகள் நியாயமானதாக இருக்கலாம், ஆனால் சிக்கல்கள் அதிகமாக இருக்கும். நீங்கள்

எதிர்பார்த்ததை விட அதிக வலி அல்லது வீக்கத்தை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இந்த மீட்பு நடைமுறை குறித்து முடிவு செய்வதற்கு முன்பு உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த அபாயங்களைப் பற்றி உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

ஒரு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, இளைய நோயாளிகள் பெரும்பாலும் மறுபரிசீலனை அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான அதிக வாய்ப்பை எதிர்கொள்கின்றனர், குறிப்பாக அசல் பிரச்சினை காயத்தால் ஏற்பட்டிருந்தால். இது உங்களுக்கு பிரச்சினைகள் இருக்கும் என்று அர்த்தமல்ல, ஆனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் பராமரிப்பைத் திட்டமிடும்போது இது ஒரு காரணி.

மறுபரிசீலனை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் முதல் முறை அறுவை சிகிச்சைகளுடன் ஒப்பிடும்போது ஐந்து ஆண்டுகளில் குறைந்த உயிர்வாழ்வு விகிதத்தைக் கொண்டுள்ளன. இதன் பொருள் கூடுதல் சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான அதிக வாய்ப்பு உள்ளது. உங்களுக்கு முன்னர் கை அறுவை சிகிச்சைகள் இருந்திருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இது உங்கள் குறிப்பிட்ட வழக்குக்கு என்ன அர்த்தம் என்பதை விளக்குவார்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம், அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் கையை நகர்த்த முடியாமை ஆகியவற்றை கவனித்தால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் மீட்பு பாதையில் வைத்திருக்க எந்தவொரு சிக்கல்களையும் ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிக்க விரும்புகிறோம்.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

PIP கூட்டு இணைப்பு

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 15 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மீண்டும் செயல்படுத்தல்	15.0%	ஒட்டுமொத்த மறுசீரமைப்பு விகிதம், நோய்த்தொற்று, அல்லது வன்பொருள் பிரச்சினைகள்.
குளிர் சகிப்புத்தன்மை	10-20%	அதிகரித்த குளிர் உணர்திறன் பொதுவானது; பொதுவாக 6-12 மாதங்களில் மேம்படுகிறது.
வன்பொருள் அகற்றுதல்	9.4-25.0%	பெரும்பாலும் வலி அல்லது வெளிப்படையான வன்பொருளால் ஏற்படுகிறது; அதிக விகிதங்கள் டென்ஷன் பேண்ட் மற்றும் கே-வயர் பத்திரப்படுத்தலுடன் தெரிவிக்கப்படுகின்றன.
அருகிலுள்ள மூட்டு இறுக்கம்	5-10%	DIP மற்றும் MCP மூட்டு விறைப்புத்தன்மை; கை சிகிச்சைக்கு பதிலளிக்கிறது.
தாமதமான இணைப்பு	5-10%	நீடித்த குணமடைதல் நீட்டிக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு தேவைப்படுகிறது.
வலி	5-10%	இணைப்பு இடத்தில் தொடர்ச்சியான அசௌகரியம்.
Paresthesias அல்லது மாறிய உணர்வு	4.0-38.0%	டிஜிட்டல் நரம்பு காயம் காரணமாக மயக்கம் அல்லது குறட்டை ஏற்படுகிறது, பெரும்பாலானவை 3-6 மாதங்களில் மேம்படுகின்றன.
தொற்று	2.2-17.9%	பொதுவாக அறிக்கையிடப்பட்ட சிக்கல்கள்; மேற்பரப்பு நோய்த்தொற்றுகள் வாய்வழி நுண்ணுயிர் எதிர்ப்பிகளுக்கு பதிலளிக்கின்றன, அதே நேரத்தில் ஆழமான நோய்த்தொற்றுகளுக்கு இம்ப்ளான்ட் அகற்றுதல், டிரிட்மென்ட் மற்றும் மறுஆய்வு இணைப்பு தேவைப்படலாம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
கால் துண்டித்தல்	1.9-7.9%	அரிதாக ஆனால் மீட்பு நிகழ்வுகளிலோ அல்லது கடுமையான தொற்று காட்சிகளிலோ தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது.
தொழிற்சங்கம் இல்லாதது	1.8-10.0%	ஃப்ரூசில் தோல்வி பரவலாக வேறுபடுகிறது; கம்பி (8.5%) உடன் ஒப்பிடும்போது திருகு சரிசெய்தல் கணிசமாக குறைந்த விகிதங்களை (3.0%) கொண்டுள்ளது; புகைபிடித்தல், நீரிழிவு நோய், அழற்சி மூட்டுவலி மற்றும் தொற்றுநோய் ஆகியவை ஆபத்து காரணிகள்.
மால்ட்யூனியன் அல்லது மோசமான உருகும் கோணம்	Rare	ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத நிலையில் உருகுதல்; திருத்தம் தேவைப்படலாம்.
காயம் குணமடையும் பிரச்சினைகள்	Rare	பின்புற சரும நெக்ரோசிஸ் அல்லது சிதைவு; புகைபிடித்தல் மற்றும் நீரிழிவு நோயால் ஏற்படும் ஆபத்து.
வன்பொருள் செயலிழப்பு அல்லது உள்வைப்பு முறிவு	Rare	இணைப்பு முடிக்கப்படுவதற்கு முன்னர் உள்வைப்பு முறிவு.
தொடர்ச்சியான கோளாறுகள்	Rare	இடுப்பு ஏற்றத்தாழ்வுகளை நிவர்த்தி செய்யாவிட்டால் சுவான்-கழுத்து அல்லது பூட்டோனியர் மீண்டும் ஏற்படலாம்.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி