

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

இடுப்பு எலும்பு முறிவுக்கான பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Hemiarthroplasty for hip fracture)

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
—	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (hemiarthroplasty) என்பது, உங்கள் சொந்த மூட்டுக் குழியைத் தக்கவைத்துக்கொண்டு, உங்கள் இடுப்பு மூட்டின் உருண்டைப் பகுதியைச் செயற்கை உள்பொருத்தால் மாற்றுவது. தொடை எலும்பின் மேற்பகுதியில் இடுப்பு எலும்பு முறிந்து, முறிந்த பகுதி இடம் நகர்ந்திருக்கும்போது இந்த அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது.

இடுப்பு எலும்பு முறிவு ஒரு திடீர்க் காயம் என்பதால், அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முதலில் முயற்சித்துப் பார்க்காமல், உடனடியாகவே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படலாம். முடிந்தவரை விரைவாக, மிகக் குறைந்த வலியுடனும் சிக்கல்களுடனும் உங்கள் செயல்பாட்டை மீண்டும் பெற உதவுவதே நோக்கம். நாங்கள்

சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்தைப் பயன்படுத்துகிறோம்; அதாவது செயற்கைப் பாகம் மருத்துவச் சிமெண்ட்டால் எலும்பில் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது. சிமெண்ட்டில்லாமல் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்துகளுடன் ஒப்பிடும்போது, சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்துகளில் பின்னாளில் உள்பொருத்தைச் சுற்றி ஏற்படும் எலும்பு முறிவுகளும் குறைவு, மீண்டும் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளும் குறைவு. வழிகளை உங்களுடன் கலந்துரையாடி, உங்கள் உடல்நலத்துக்கும் உங்கள் இலக்குகளுக்கும் பொருத்தமான திட்டத்தை நாம் இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

இடுப்பு எலும்பு முறிவுக்கு விரைவில் அறுவை சிகிச்சை தேவை என்பதால், இந்தத் தயாரிப்பு வேகமாக நடக்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய ஏழு மணி நேரம் நீங்கள் உண்ணவோ குடிக்கவோ முடியாது. அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். இரத்தத்தை மெல்லியதாகும் மருந்துகள் உட்பட, நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுதப்பட்ட பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். நீங்கள் ஏற்கெனவே மருத்துவமனையில் இருப்பீர்கள்; நீங்கள் உடல்நலப் பொருத்தம் அடைந்ததும், பொதுவாகக் காயம் ஏற்பட்ட ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்குள், அறுவை சிகிச்சைக்கு உங்களைத் தயார்படுத்துகிறோம். அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட எக்ஸ்-ரே போன்ற ஸ்கேன் பரிசோதனைகளும், சில சமயம் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து நிபுணரை — உங்களை உறங்கச் செய்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைப் பாதுகாப்பாக வைத்திருக்கும் மருத்துவரை — நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தில் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில சமயம் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள்

நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குத் திரும்புவீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை உங்கள் இடுப்பு மூட்டின் உருண்டைப் பகுதியைச் செயற்கை உள்பொருத்தால் மாற்றுகிறது. உங்கள் சொந்த மூட்டுக் குழி அப்படியே விடப்படுகிறது. உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டிலோ பின்பகுதியிலோ ஒரே ஒரு வெட்டு போட்டு, அதன் வழியாக அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வேலை செய்கிறார். இரண்டு அணுகுமுறைகள் பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன; உங்கள் எலும்பு முறிவையும் உங்கள் உடல்நலத்தையும் பொறுத்தே தேர்வு அமைகிறது.

இடுப்பு திறக்கப்பட்டதும், உங்கள் தொடை எலும்பின் மேற்பகுதியிலிருந்து முறிந்த உருண்டையை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். எலும்புக்கு உள்ளே உள்ள வெற்றுக் குழாய்ப் பகுதி தயார்படுத்தப்பட்டு, அதனுள் ஒரு உலோகத் தண்டு (stem) செருகப்படுகிறது. அந்தத் தண்டு மருத்துவச் சிமெண்ட்டால் நிலைநிறுத்தப்படுகிறது; அந்தச் சிமெண்ட் சில நிமிடங்களில் எலும்புக்கு உள்ளே உறுதியாக இறுகிவிடும். தண்டின் மேற்பகுதியில் புதிய உலோக உருண்டை பொருத்தப்பட்டு, உங்கள் சொந்த உருண்டை இருந்த இடத்திலேயே அமர்ந்து, உங்கள் சொந்த மூட்டுக் குழிக்கு எதிராக வழுவழுப்பாக அசைகிறது. பின்னர் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மென்திசுக்களைச் சரிசெய்து, இடுப்பைச் சுற்றி உறையாக அமையும் திசுவான மூட்டு உறையை (capsule) மீண்டும் நிலைநிறுத்துகிறார். இந்த உறையை மீண்டும் இணைப்பது, அதன் பிறகு புதிய உருண்டையை அதன் குழியிலேயே வைத்திருக்க உதவுகிறது.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்படுகிறது; காயத்தின் மேல் கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. கட்டு சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; அடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பதை 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதி விளக்குகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

முதல் ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களுக்கு நீங்கள் மீட்பு வார்டில் ஓய்வெடுப்பீர்கள்; அங்கே செவிலியர்கள் உங்கள் வலியையும், உங்கள் காயத்தையும், உங்கள் இடுப்பையும் பரிசோதிப்பார்கள். வலி நிவாரணம் உங்களுக்கு ஏற்றவாறு அமைக்கப்படுகிறது; நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதைச் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள், அவர்கள் அதைச் சரிசெய்வார்கள். உங்கள் இடுப்பில் உள்ள வெட்டின் மேல் கட்டு இருக்கும். அந்தக் கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம் — நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். எழுந்து நடக்க ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்கு உதவுவார் — பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே தொடங்கி, தேவைப்பட்டால் நடை சட்டகம் (frame) அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன். உங்களுக்கு இறுக்குக் கட்டோ (brace) கைத்தாங்கியோ (sling) தேவைப்படாது. வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி

நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும். மருத்துவமனையில் நீங்கள் எவ்வளவு காலம் தங்க வேண்டியிருக்கும் என்பதை உங்கள் குழு சொல்லும்.

மீட்சி

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் நாட்களில் உங்கள் இடுப்பு வலிக்கும்; வெட்டைச் சுற்றியுள்ள பகுதி வீங்கியிருக்கலாம். இது குணமாகும் செயல்முறையின் இயல்பான ஒரு பகுதி. வலி நிவாரணம் உங்களுக்கு ஏற்றவாறு சரிசெய்யப்படுகிறது; எனவே நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதை உங்கள் செவிலியர்களிடம் சொல்லுங்கள். ஓய்வெடுப்பது, மென்மையாக அசைவது, சொன்னபடி மருந்து எடுத்துக்கொள்வது ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். நாட்கள் செல்லச் செல்ல வலி பொதுவாகப் படிப்படியாகத் தணியும்.

உங்கள் மீட்சிக்கு ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுவார். அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது நேரத்திலேயே நீங்கள் நடக்கத் தொடங்குவீர்கள் — தேவைப்பட்டால் நடை சட்டகம் அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன். உங்கள் பயிற்சிகள் வலிமையைக் கட்டியெழுப்பி, உங்கள் இடுப்பை மீண்டும் அசையச் செய்யும். உங்கள் புதிய இடுப்பு மூட்டு குணமாகும்போது அதைப் பாதுகாக்கும் வகையில் எப்படி உட்காருவது, நிற்பது, அசைவது என்பதை உங்களுக்குக் காட்டுவார்கள். வீட்டில், உங்கள் குழு தரும் திட்டத்தைப் பின்பற்றி, உங்கள் வசதிக்கு ஏற்ப நடமாடலாம். உங்களுக்கு இறுக்குக் கட்டோ கைத்தாங்கியோ தேவைப்படாது.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, அன்றாட வேலைகள் எளிதாகின்றன. உங்கள் வலிமை கூடும்போது காலின் மேல் அதிக எடையை வைக்க முடியும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வாகனம் ஓட்ட அனுமதித்த பிறகு, நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; பொருந்தும் விதிமுறைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் பற்றிய எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள். உங்கள் முதுகில் படுத்தோ, பாதிக்கப்படாத பக்கத்தில் படுத்தோ — எது வசதியாக இருக்கிறதோ அப்படித் தூங்குங்கள்.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அளவு வேறுபடலாம்; வழி நெடுகிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில சமயம் புதிய உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு வெடிக்கலாம். இது அறுவை சிகிச்சையின்போதோ பின்னாளிலோ நடக்கலாம். உங்கள் தொடையிலோ இடுப்புச் சந்திலோ (groin) திடீரெனக் கூரிய வலியை உணர்வீர்கள்; பெரும்பாலும் அந்தக் காலில் எடையை வைப்பதிலும் புதிய சிரமம் இருக்கும். இது நடந்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

புதிய உருண்டை எப்போதாவது அதன் குழியிலிருந்து நழுவி வெளியே வரலாம். திடீர் வலி, உங்கள் கால் குட்டையாகத் தெரிவது அல்லது வெளிப்புறமாகத் திரும்பியிருப்பது, மற்றும் இடுப்பை அசைக்க முடியாமல் இருப்பது ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இதற்கு உடனடிக் கவனம் தேவை; எனவே அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சில விஷயங்கள் இந்த ஆபத்தை அதிகரிக்கின்றன — நினைவாற்றல் மற்றும் சிந்தனைத் திறன் சார்ந்த பிரச்சினைகளான நினைவுத் திறன் குறைபாடு (dementia) உட்பட. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குழப்பம் மோசமாவதை நீங்களோ உங்கள் குடும்பத்தைச் சேர்ந்தவரோ கவனித்தால், அதை உங்கள் குழுவிடம் தெரிவியுங்கள்.

சில ஆபத்துகள் இடுப்பு மூட்டுடன் அல்லாமல், உங்கள் ஒட்டுமொத்த உடல்நலத்துடன் தொடர்புடையவை. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு அதிகச் சிக்கல்களுடன் நினைவுத் திறன் குறைபாடு தொடர்புபடுத்தப்பட்டுள்ளது — முதல் சில வாரங்களிலும் மாதங்களிலும் மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் அதிக வாய்ப்பு உட்பட. நீண்ட நேரம் நடக்கும் அறுவை சிகிச்சைகளும் அதிக ஆபத்துடன் தொடர்புடையவை; அதனால்தான் குழு விஷயங்களை விரைவாக நகர்த்துகிறது. உங்களுக்கு நினைவுத் திறன் குறைபாடு இருந்தால், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்கள் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்; அப்போது அவர்கள் உங்களுக்குக் கூடுதல் ஆதரவைத் திட்டமிட முடியும்.

அரிதாக, உள்பொருத்தைச் சரிசெய்யவோ மாற்றவோ மேலும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படலாம். நல்ல முன்னேற்றம் இருந்த ஒரு காலத்துக்குப் பிறகு வலி திரும்புவது, இடுப்பு தளர்ந்து விழுவது போன்ற உணர்வு, அல்லது நடப்பதில் புதிய சிரமம் ஆகியவை எச்சரிக்கை அறிகுறிகள். இதை உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் தெரிவியுங்கள்; வலி கடுமையாக இருந்தால் அதற்கு முன்பே கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

உள்பொருத்து எப்படிப் பொருத்தப்படுகிறது என்பது முக்கியம். சிமெண்ட் இல்லாமல் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்துகளுடன் ஒப்பிடும்போது, சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்துகளில் உள்பொருத்தைச் சுற்றி ஏற்படும் எலும்பு முறிவுகளும் குறைவு, மீண்டும் செய்யப்படும் அறுவை சிகிச்சைகளும் குறைவு; அதனால்தான் இங்கே சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்படும் உள்பொருத்தைப் பயன்படுத்துகிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வழக்கமான இரத்தப் பரிசோதனைகள் உங்கள் சிகிச்சையை அரிதாகவே மாற்றுகின்றன; எனவே நீங்கள் எதிர்பார்ப்பதை விடக் குறைவான பரிசோதனைகள் கேட்கப்பட்டால் கவலைப்பட வேண்டாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், அல்லது உங்கள் வெட்டைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால், சூடாகினால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாகத் தொடர்ந்து மோசமானால், அல்லது உங்கள் கெண்டைக்கால் வீங்கினால் அல்லது தொட்டால் வலித்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; அது

நுரையீரலுக்குப் பயணித்த இரத்த உறைவைக் குறிக்கலாம். உங்கள் கால் திடீரென மரத்துப்போனால், அல்லது அதை அசைக்க முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். காலில் எடையை வைப்பதில் புதிய சிரமத்துடன் தொடையிலோ இடுப்புச் சந்திலோ திடீரெனக் கூரிய வலி ஏற்பட்டால், அல்லது கால் குட்டையாகத் தெரிவது அல்லது வெளிப்புறமாகத் திரும்பியிருப்பதுடன் திடீர் இடுப்பு வலி ஏற்பட்டால், உடனடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இடுப்பு எலும்பு முறிவுக்கான பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Hemiarthroplasty for hip fracture)

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 சுற்றியுள்ள எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	10.3-14.7%	இரட்டைத் துருவ (bipolar) / சிமெண்ட் இல்லாத செயற்கைப் பாகங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சையின்போது ஏற்படும் நிகழ்வு விகிதம்; சிமெண்ட் இல்லாமல் பொருத்துவதுடன் ஒப்பிடும்போது சிமெண்ட்டால் பொருத்துவது குறைவான ஆபத்துடன் தொடர்புடையது.
மூட்டு விலகல்	—	சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்பட்ட பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது, Thompson வகைப் பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைகளிலும் முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையிலும் விகிதங்கள் அதிகம்; நினைவுத் திறன் குறைபாடு (dementia) ஒரு ஆபத்துக் காரணி.
இறப்பு (30 நாட்களுக்குள்)	5%	சிமெண்ட் இல்லாமல் பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட 857 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரே மையத் தொடர் ஆய்வில் தெரிவிக்கப்பட்டது.
இறப்பு (1 ஆண்டுக்குள்)	—	சிமெண்ட் இல்லாத பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது, சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்பட்ட பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை 1 ஆண்டு இறப்பு விகிதங்களில் மேம்பட்ட பலனைத் தருகிறது; நினைவுத் திறன் குறைபாடு அதிக 1 ஆண்டு இறப்பின் தொடர்புடையது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு அறுவை சிகிச்சை	—	சிமெண்ட் இல்லாமல் பொருத்தப்பட்டதுடன் ஒப்பிடும்போது, சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்பட்ட பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை ஐந்து ஆண்டுகள் வரை மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் குறைவான ஆபத்துடன் தொடர்புடையது; அழுத்திப் பொருத்தப்படும் (press-fit) தண்டுகளில் மீண்டும் சிகிச்சைகள் தேவைப்படும் வாய்ப்பு அதிகம்.
செயல்பாட்டுப் பலன் குறைதல்	—	சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்பட்டவர்களுடன் ஒப்பிடும்போது, சிமெண்ட் இல்லாமல் பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட நோயாளிகளில் செயல்பாட்டுப் பலன்கள் குறைவாகவே இருக்கின்றன; சிமெண்ட்டால் பொருத்தப்பட்ட குழுக்களில் ஹாரிஸ் இடுப்பு மதிப்பெண்கள் (Harris hip scores) கணிசமாக அதிகம்.
மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுதல்	—	தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதி முறிவுக்குப் பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்த பிறகு, 30 மற்றும் 90 நாட்களுக்குள் மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் அதிக விகிதங்களுடன் நினைவுத் திறன் குறைபாடு தொடர்புடையது.
பெரிய சிக்கல்கள்	—	தொடை எலும்பின் கழுத்துப் பகுதி முறிவுக்குப் பகுதி மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை செய்த பிறகு அதிகரித்த பெரிய சிக்கல்களுடன் நினைவுத் திறன் குறைபாடு 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