

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

திருத்த இடுப்பு மூட்டு 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
—	—	—

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

திருத்தம் என்றால், உங்கள் அசல் இடுப்பு மூட்டு மாற்றின் பாகங்களில் சிலவற்றையோ அனைத்தையுமோ மாற்றுவது. ஒரு சில காரணங்களில் ஒன்றுக்காகவே நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம்: தொற்று இல்லாமலேயே பாகங்கள் தளர்ந்திருக்கலாம்; இடுப்பு மூட்டு நிலையற்றதாகி விலகிக்கொண்டிருக்கலாம்; அல்லது உள்பொருத்தைச் சுற்றித் தொற்று இருக்கலாம். தளர்ந்த அல்லது தேய்ந்த பாகங்கள் வலியை ஏற்படுத்தவும், நடப்பதைக் கடினமாக்கவும் செய்யலாம்.

வலியைத் தணிப்பது, செயல்திறனை மீட்டெடுப்பது, உங்கள் இடுப்பை உறுதியாக வைத்திருப்பது — இவையே இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

திட்டமிடல் உங்கள் இடுப்பின் படங்களுடன் தொடங்குகிறது. உங்களுக்கு எக்ஸ்-ரேகள் எடுக்கப்படும்; சில சமயங்களில் MRI (மென்திசுக்களைக் காட்டும் ஒரு ஸ்கேன்) அல்லது

அல்ட்ராசவுண்ட்டும் எடுக்கப்படும். என்ன தவறு நடந்துள்ளது என்பதைப் பார்க்கவும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடவும் இவை எங்களுக்கு உதவுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில் சில நடைமுறை விஷயங்களைத் தயார் செய்யுங்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்துங்கள். ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரத்தை நாங்கள் கேட்கிறோம்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாகக் கொண்டுவர இது உதவும். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களிடம் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். வீட்டுக்கு உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

உங்களுக்கு வேறு உடல்நலக் கோளாறுகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — உங்களுக்கு மயக்க மருந்து அளிக்கும் மருத்துவர்) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானோருக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருகிறீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். பிறகு மயக்க மருந்து நிபுணரைச் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; இதைப் பற்றி மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகிறீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்குள்ள செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

திருத்த இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் முதல் இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையைவிட நீண்டது, மேலும் சிக்கலானது. உங்கள் இடுப்பின் பக்கவாட்டில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டுப் போடுகிறார்; பெரும்பாலும் உங்கள் முதல் அறுவை சிகிச்சையின் தழும்பையே மீண்டும் பயன்படுத்துகிறார். முதல் மாற்று ஏன்

தோல்வியடைந்தது, எந்தப் பாகங்களை அகற்ற வேண்டும், எலும்பு இழக்கப்பட்டுள்ளதா, முந்தைய அறுவை சிகிச்சைகளின் தழும்புகள் ஏதேனும் உள்ளனவா — இவற்றைப் பொறுத்தே அணுகுமுறையின் தேர்வு அமைகிறது.

உள்ளே சென்றதும், உங்கள் அசல் மாற்றின் தளர்ந்த அல்லது தேய்ந்த பாகங்களை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெளியே எடுக்கிறார். சில பாகங்கள் உறுதியாகவும் நல்ல நிலையிலும் அமர்ந்திருந்தால், அவை அப்படியே விடப்படலாம். உள்பொருத்தைச் சுற்றி எலும்பு இழக்கப்பட்டிருந்தால், தானம் பெற்ற எலும்பையோ உங்கள் சொந்த உடலிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட எலும்பையோ பயன்படுத்தி, எலும்பு ஒட்டு (bone graft) மூலம் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அதை மீண்டும் கட்டியமைக்கலாம். பிறகு புதிய பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. உங்கள் எலும்பின் தரத்தைப் பொறுத்து, அவை சிமெண்ட் கொண்டு இடத்தில் பிடிக்கப்படலாம்; அல்லது புதிய எலும்பு அவற்றின் மீது வளர்ந்து ஒட்டும் வகையில் எலும்புக்குள் இறுக்கமாக அழுத்திப் பொருத்தப்படலாம். உங்கள் இடுப்பு மூட்டு விலகிக்கொண்டிருந்தால், மூட்டை உறுதியாக வைத்திருக்கும் வகையில் புதிய பாகங்கள் வரிசைப்படுத்தப்பட்டுள்ளனவா என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பரிசோதிப்பார்.

சில அறுவை சிகிச்சைகள் மற்றவற்றைவிட எளிமையானவை. ஒரே ஒரு பாகத்தை மட்டும் மாற்ற வேண்டியிருந்து, மீதமுள்ளவை நன்றாகப் பிடிக்கப்பட்டிருந்தால், அந்தத் துண்டை மட்டும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மாற்றலாம். உள்பொருத்தைச் சுற்றியுள்ள எலும்பு கடுமையாகச் சேதமடைந்திருந்தாலோ முறிந்திருந்தாலோ, பழுதுபார்ப்பில் இன்னும் அதிகக் கட்டியமைப்பு தேவைப்படலாம்; இழக்கப்பட்ட எலும்பின் ஒரு பெரிய பகுதிக்குப் பதிலாக, தானம் பெற்ற எலும்பின் வடிவமைக்கப்பட்ட ஒரு துண்டு சில சமயங்களில் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

இறுதியில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டைத் தையல்களால் மூடி, ஒரு கட்டுத்துணியால் (dressing) மறைக்கிறார். அந்தக் கட்டுத்துணி சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்கை விட்டு வெளியேறும் முன்பே உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; நீங்கள் செளகரியமாக இருக்கும் வகையில் செவிலியர்கள் அதைத் தொடர்ந்து அளித்துக்கொண்டே இருப்பார்கள். உங்கள் இடுப்பு ஒரு கட்டுத்துணியால் மறைக்கப்பட்டிருக்கும். அந்தக் கட்டுத்துணியைச் சுமார் 10 நாட்கள் நாங்கள் அப்படியே விட்டுவைக்கிறோம் — நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன்பு அதை அகற்ற வேண்டாம். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். பெரும்பாலானோர் ஒரு நாளுக்குள் நடைச்சட்டம் (frame) அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன் (crutches) எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்கிறார்கள்; பாதுகாப்பாக எப்படி அசைவது என்பதை இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குக் காட்டுவார். நீங்கள் வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு ஒருவர் உங்களுடன் இருக்க வேண்டும்.

நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களிடம் சொல்லும்.

மீட்சி

திருத்த இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் சில நாட்கள் சிரமமாக இருக்கலாம். இடுப்பைச் சுற்றிச் சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருக்கும்; வெட்டுக்கு அருகில் உள்ள தோல் சிராய்ப்புத் தழும்பு போல் உணரப்படலாம். இது படிப்படியாகத் தணியும். அறிவுறுத்தப்பட்டபடி உங்கள் வலி நிவாரண மருந்தை எடுத்துக்கொள்வது, காலை உயர்த்தி வைத்து ஓய்வெடுப்பது, துண்டில் சுற்றிய ஐஸ் பைகளைப் பயன்படுத்துவது — இவை அனைத்தும் உதவுகின்றன. கட்டுத்துணி சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே இருக்கும்; நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம்.

பெரும்பாலானோர் ஒரு நாளுக்குள் நடைச்சட்டம் அல்லது ஊன்றுகோல்களுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்கிறார்கள். வலிமையைக் கட்டியமைக்கவும், இடுப்பை அசைவில் வைத்திருக்கவும் தேவையான எளிய பயிற்சிகளை உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குக் காட்டுவார். ஒவ்வொரு நாளும் சற்றுக் கூடுதல் தூரம் நடந்து பழகுவீர்கள். வீட்டில், ஆழமாகக் குனிவதையும், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட காலின் மீது உடலைத் திருப்புவதையும், கால்களைக் குறுக்காக வைப்பதையும், அது பாதுகாப்பானது என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்லும் வரை நீங்கள் தவிர்க்க வேண்டும். திசுக்கள் குணமடையும்போது, சில அசைவுகள் புதிய பாகங்கள் விலகும் அபாயத்தில் தள்ளலாம். தொடக்கத்தில், முழங்கால்களுக்கு இடையே ஒரு தலையணையை வைத்து மல்லாந்து படுத்துத் தூங்குவது பெரும்பாலும் இன்னும் சௌகரியமாக இருக்கும்.

வீக்கம் தணிந்து அசைவு திரும்பும்போது, நடைச்சட்டத்திலிருந்து ஊன்றுகோல்களுக்கோ கைத்தடிக்கோ, பிறகு எந்த ஆதரவும் இல்லாமல் நடப்பதற்கோ நீங்கள் முன்னேறுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதி அளித்ததும், மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம்; உங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குப் படிப்படியாகத் திரும்பலாம்.

மீட்சி ஆளுக்கு ஆள் மாறுபடுகிறது. சில இடுப்பு மூட்டுகளுக்கு மற்றவற்றைவிட அதிகக் கட்டியமைப்பு தேவைப்படுகிறது; எனவே உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு படியிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே குணமடைகிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

புதிய பாகங்களைச் சுற்றித் தொற்று ஏற்படுவதே கவனிக்க வேண்டிய மிகத் தீவிரமான பிரச்சினை. எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் தணியாத, ஆழமான, துடிக்கும் வலியையோ, காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பையோ, திரவம் கசியும்

காயத்தையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். சிலருக்குக் காய்ச்சல் போலவோ, ஒட்டுமொத்தமாக உடல்நலம் சரியில்லை என்றோ தோன்றும். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலக்குறைவாக இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். ஓர் உள்பொருத்தைச் சுற்றி வேருன்றிய தொற்றுக்கு, ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்ட தொற்றைவிடச் சிகிச்சை அளிப்பது கடினம்; அது உங்கள் உடல்நலத்தை இன்னும் பரவலாகப் பாதிக்கவும் செய்யலாம். எனவே இது ஒருபோதும் காத்திருக்க வேண்டிய விஷயம் அல்ல.

புதிய இடுப்பு மூட்டு சில சமயங்களில் அதன் குழியிலிருந்து வெளியே நழுவலாம். இது மூட்டு விலகல் (dislocation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. பொதுவாக இது திடீரென நிகழ்கிறது; பெரும்பாலும் நீங்கள் உணரக்கூடிய அல்லது கேட்கக்கூடிய ஓர் அசைவுடன் நிகழ்கிறது. உங்களுக்குக் கூரிய வலி ஏற்படும்; கால் குட்டையாகத் தோன்றலாம் அல்லது வினோதமாகத் திரும்பியிருக்கலாம். இப்படி நடந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். அங்குள்ள குழு இடுப்பு மூட்டை மீண்டும் அதன் இடத்தில் பொருத்தும். இது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முறை நிகழ்ந்தால், இடுப்பை உறுதியாக வைத்திருக்க என்ன செய்ய முடியும் என்பதை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுடன் பேசுவார்.

எந்தத் தொற்றும் இல்லாமல், காலப்போக்கில் பாகங்கள் எலும்பிலிருந்து தளரவும் செய்யலாம். இது பெரும்பாலும் மெதுவாகவே உருவாகிறது. எல்லாம் நன்றாகப் போய்க்கொண்டிருந்த மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு மீண்டும் வரும் இடுப்புச் சந்து வலியையோ தொடை வலியையோ நீங்கள் உணரலாம் — குறிப்பாக நீங்கள் எழுந்து நிற்கும்போதோ நடக்கும்போதோ. உங்கள் முதல் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுக்கு இருந்த வலியைப் போலவே இது உணரப்படலாம். இது மோசமாகும் வரை காத்திருக்காமல், அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது இதைச் சொல்லுங்கள். வழக்கமான சந்திப்பின்போது எடுக்கப்படும் ஸ்கேன்கள் பொதுவாக என்ன நடக்கிறது என்பதைக் காட்டிவிடும்.

உங்கள் அசல் மாற்றில் உலோகத்தின் மீது உலோகம் உரையும் பாகங்கள் (metal-on-metal) இருந்திருந்தால், அது தனியான ஒரு கவலை. தேயும் மேற்பரப்பிலிருந்து வெளியேறும் நுண்ணிய உலோகத் துகள்களுக்குச் சிலரின் உடல் எதிர்வினை காட்டுகிறது. இடுப்புக்கு அருகில் வலி, வீக்கம் அல்லது ஒரு கட்டியை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; அல்லது கிளிக் என்ற சத்தமோ அரைபடும் உணர்வோ ஏற்படலாம். இந்த வகை உள்பொருத்து உங்களுக்கு இருந்தால், வழக்கமான பரிசோதனைகளாலும் ஸ்கேன்களாலும் உங்களை நாங்கள் இன்னும் நெருக்கமாகக் கவனிக்கிறோம்; எனவே உங்கள் தொடர் சந்திப்பு அட்டவணையைத் தவறாமல் பின்பற்றுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டாலோ, குளிர் நடுக்கமாகவோ ஒட்டுமொத்தமாக உடல்நலம் சரியில்லை என்றோ உணர்ந்தாலோ, அல்லது காயம் மேலும் சிவப்பாவதையோ,

வீங்குவதையோ, திரவம் கசிவதையோ கவனித்தாலோ, உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலக்குறைவாக இருந்தாலோ, இடுப்பில் திடீரெனக் கடுமையான வலி ஏற்பட்டாலோ, அல்லது கால் குட்டையாகத் தோன்றினாலோ வினோதமாகத் திரும்பியிருந்தாலோ — இது இடுப்பு மூட்டு விலகிவிட்டதைக் குறிக்கலாம் — அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்காலில் வீக்கமோ வலியோ, மார்பு வலியோ, மூச்சுத் திணறலோ ஏற்பட்டாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; ஏனெனில் இவை ஓர் இரத்தக் கட்டியைக் குறிக்கலாம். காலில் உணர்வை இழந்தாலோ, அதை அசைக்க முடியவில்லை என்றாலோ, அவசரமாக எங்களை அழையுங்கள்.

திருத்த இடுப்பு மூட்டு 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
தொற்று (ஆழமான)	—	செயற்கை மூட்டுத் தொற்றுக்காகச் (prosthetic joint infection) செய்யப்படும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை, அதிகரித்த இறப்பு விகிதத்துடன் தொடர்புடையது; நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து கலந்த சிமெண்ட், தொற்றால் ஏற்படும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் குறைவாக இருப்பதுடன் தொடர்புடையது.
இறப்பு	—	உள்பொருத்தைச் சுற்றிய தொற்றுக்காகத் (periprosthetic infection) திருத்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு, பொது மக்களுடனும், முதன்மை இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (primary THA) அல்லது தொற்றில்லாத (aseptic) திருத்த அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டவர்களுடனும் ஒப்பிடும்போது, இறப்பு விகிதங்கள் அதிகம்.
மூட்டு விலகல் (dislocation)	48.4%	தேய்மானத்துக்காக உட்புற உறையை (liner) மட்டும் தனியாக மாற்றிய பிறகு, மீண்டும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை (rerevision) தேவைப்பட்டதற்கு மிகப் பொதுவான காரணம் மூட்டு விலகலே — நிகழ்வுகளில் 48.4% இதனாலேயே. விளிம்பு உயர்த்தப்படாத (nonhooded) உறைகளுக்கு, மூட்டு விலகலுக்கான திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதம் அதிகம்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்றில்லாத (aseptic) தளர்ச்சி	—	உள்பொருத்துப் பொருத்துதல் மேம்பட்டுள்ளதால், திருத்த இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் (revision THA) பிறகு தொற்றில்லாத தளர்ச்சி மிகவும் அரிதாகிவிட்டது; எண்பது வயதைக் கடந்தவர்களில், சிமெண்ட் இல்லாத தண்டுகளுக்கு (cementless stems), சிமெண்ட் கொண்ட தண்டுகளுடன் ஒப்பிடும்போது ஆரம்பத் திருத்த அறுவை சிகிச்சையின் அபாயம் 1.7 மடங்கு.
உலோகத் துகள்களுக்கு ஏற்படும் எதிர்மறை எதிர்வினை (adverse reaction to metal debris)	—	உலோகத் துகள்களுக்கு ஏற்படும் எதிர்மறை எதிர்வினைகளுக்காகச் செய்யப்படும் உலோகத்தின் மீது உலோகம் (MoM) இடுப்பு மூட்டுத் திருத்த அறுவை சிகிச்சைகளுக்கு, ARMD அல்லாத காரணங்களுக்காகச் செய்யப்படும் திருத்தங்களுடன் ஒப்பிடும்போது, மீண்டும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அபாயம் சுமார் பாதியே; நெருக்கமான கண்காணிப்பு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	14.9%	NZJR பதிவேட்டில் பதிவான, தேய்மானத்துக்காக உட்புற உறையை மட்டும் தனியாக மாற்றிய 612 நிகழ்வுகளில், 91 (14.9%) நிகழ்வுகளுக்கு மீண்டும் திருத்த அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டது; நீடிப்பு விகிதம் முதல் ஆண்டில் 93.4% ஆக இருந்து, 10 ஆண்டுகளில் 75.3% ஆகக் குறைந்தது.
தேய்மானம்	—	சிமெண்ட் கொண்டு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (THA) செய்யப்பட்ட, இடுப்பின் வளர்ச்சிக் குறைபாடு (developmental dysplasia of the hip) உள்ள நோயாளிகளில், பெரும்பாலான சிக்கல்கள் பாலிஎத்திலீன் உட்புற உறையின் தேய்மானத்துடன் தொடர்புடையவையாக இருந்தன.
நிலையின்மை	—	உள்பொருத்துப் பொருத்துதல் மேம்பட்டுள்ளதால், திருத்த இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் (revision THA) பிறகு மீண்டும் செய்யப்படும் திருத்தங்களில் பாதிக்கும் மேற்பட்டவற்றுக்கு நிலையின்மையே காரணமாக அமைந்துள்ளது.

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