

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 150 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
2-6 weeks அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களில் வாகனம் ஓட்ட முடியும்; பெரும்பாலான நோயாளிகள் 4 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் மேசை வேலைக்கும் இலகுவான செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள்.	4-12 months உடல் உழைப்பு வேலைக்கும், குறைந்த முதல் மிதமான தாக்கமுள்ள விளையாட்டுகளுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 4 முதல் 12 மாதங்களுக்கு இடையில் நிகழ்கிறது; பல நோயாளிகள் 6 மாதங்களுக்குள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய செயல்பாட்டு அளவை மீண்டும் அடைகிறார்கள்.	12 months வலி மற்றும் செயல்திறன் மதிப்பெண்கள் பொதுவாக முதல் ஆண்டுக்குள் ஒரு நிலையான மட்டத்தை அடைகின்றன; நோயாளிகள் தெரிவிக்கும் முடிவுகளில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் 12 மாதங்களுக்குள் எட்டப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, தேய்ந்துபோன உங்கள் இடுப்பு மூட்டுக்குப் பதிலாக ஒரு செயற்கை மூட்டைப் பொருத்துகிறது. எளிய சிகிச்சைகளால் வலி தணியாதவர்களுக்கே இது பொதுவாக வழங்கப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையற்ற பராமரிப்பையே நாங்கள் பொதுவாக முதலில் முயற்சிக்கிறோம்: உடல் எடையைக் குறைப்பது, ஓபியாய்டு அல்லாத வலி நிவாரண மாத்திரைகள், உங்கள் செயல்பாடுகளை மாற்றுவது, குறைந்த தாக்கமுள்ள

உடற்பயிற்சி, நடக்க உதவும் கருவிகள். அந்த நடவடிக்கைகள் உங்களுக்குப் போதுமான நிவாரணத்தைத் தரவில்லை என்றால், வேலை செய்யவோ அன்றாட வேலைகளைச் சமாளிக்கவோ முடியாத அளவுக்கு உங்கள் வலி கடுமையாக இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை ஒரு தேர்வாகிறது. தேய்மான மூட்டழற்சியையோ (wear-and-tear arthritis — osteoarthritis என்றும் அழைக்கப்படுகிறது), மூட்டை அழிக்கும் வேறொரு செயல்முறையையோ எக்ஸ்-ரேகள் காட்டினால், அவை இந்த முடிவுக்கு ஆதரவளிக்கின்றன. இளம் வயது நோயாளிகளில், பொருத்தப்பட்ட உள்பொருத்துகளில் சுமார் 94% 10 ஆண்டுகள் கழித்தும் நன்றாகவே செயல்படுகின்றன. உங்கள் வலியைத் தணிப்பதும் உங்கள் செயல்திறனை மீட்டெடுப்பதுமே முக்கிய நோக்கம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை முன்பதிவு செய்யப்பட்டதும், நீங்கள் வருவதற்கு முந்தைய நாட்களில் பின்பற்ற வேண்டிய தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை உங்களுக்கு வழங்குவோம். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே சாப்பிடுவதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்தைவிடச் சற்று நீண்ட இடைவெளியை நாங்கள் கேட்கிறோம்; அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகக் கொண்டுவர இது உதவும். சில மருந்துகளை அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; உங்களுக்கு எவை பொருந்தும் என்பதைத் துல்லியமாகச் சொல்வோம். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், களிம்புகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் எழுத்துப்பூர்வப் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள். அதன் பிறகு நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது; எனவே வீட்டுக்கு உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் இடுப்பின் எக்ஸ்-ரேகளைப் பயன்படுத்தியும், சில சமயங்களில் MRI அல்லது அல்ட்ராசவுண்ட் ஸ்கேனையும் பயன்படுத்தியும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடுவோம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலக் கோளாறுகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist — உங்களுக்கு மயக்க மருந்து அளிக்கும் நிபுணர்) பரிசோதனையோ 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 (anaesthetist) நீங்கள் அங்கே 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. பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்குள்ள செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது, தேய்ந்துபோன மூட்டு மேற்பரப்புகளை அகற்றிவிட்டு அவற்றுக்குப் பதிலாகச் செயற்கைப் பாகங்களைப் பொருத்துவது. உங்கள் இடுப்பின் சேதமடைந்த உருண்டையையும் குழியையும் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றிவிட்டு, அவற்றின் இடத்தில் புதிய உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் மேற்பரப்புகளைப் பொருத்துகிறார். உங்கள் எடையைச் சுமக்கும் வகையில், புதிய பாகங்கள் உங்கள் எலும்புடன் உறுதியாகப் பிடிக்கப்படுகின்றன.

இடுப்பு மூட்டை அடைய ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட வழிகள் உள்ளன; வெட்டை இடுப்பின் முன்பக்கத்திலோ பின்பக்கத்திலோ போடலாம். உங்கள் உடலுக்கும் தம் அனுபவத்துக்கும் பொருந்தும் அணுகுமுறையை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுப்பார். ஒரே அணுகுமுறை எல்லா நோயாளிகளுக்கும் பொருந்துவதில்லை; உங்கள் தேவைகள், உங்கள் எலும்பின் தரம், அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் பயிற்சி ஆகியவற்றைப் பொறுத்தே அந்தத் தேர்வு அமைகிறது.

பாகங்களும் உங்களுக்கென்றே தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்றன. சில ஒரு சிறப்புச் சிமென்ட் (cement) கொண்டு எலும்புடன் பிடிக்கப்படுகின்றன; மற்றவற்றில் ஒரு பூச்சு பூசப்பட்ட மேற்பரப்பு இருக்கும் — காலப்போக்கில் உங்கள் சொந்த எலும்பே அதன் மீது வளர்ந்து ஒட்டிக்கொள்ளும். உங்கள் வயது, உங்கள் செயல்பாட்டு அளவு, உங்கள் எலும்பின் தரம் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில், எந்த வகைப் பொருத்துதல் என்பதை அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கிறார். புதிய உருண்டைக்கும் குழிக்கும் இடையே உரையும் மேற்பரப்புகள் பொதுவாக ஒரு கடினமான பிளாஸ்டிக்கால் செய்யப்படுகின்றன; பல ஆண்டுகளில் மெதுவாகவே தேயும் வகையில் அது வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

புதிய மூட்டு இடத்தில் பொருத்தப்பட்டு சுமுகமாக இயங்கியதும், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வெட்டைத் தையல்களால் மூடி, ஒரு கட்டுத்துணியால் (dressing) மறைக்கிறார். அந்தக் கட்டுத்துணியைச் சுமார் 10 நாட்கள் நீங்கள் அப்படியே வைத்திருக்க வேண்டும்; 'அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு' பகுதி இதை விளக்குகிறது.

ஒட்டுமொத்த அறுவை சிகிச்சை பொதுவாக ஒன்று முதல் இரண்டு மணி நேரம் வரை எடுக்கும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; பிறகு வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் வலியைத் தவறாமல் பரிசோதித்து, நீங்கள் சௌகரியமாக இருக்க மருந்து தருவார்கள். உங்கள் இடுப்பில் வெட்டின் மீது ஒரு கட்டுத்துணி இருக்கும்; அந்தக்

கட்டுத்துணியைச் சுமார் 10 நாட்கள் நாங்கள் அப்படியே விட்டுவைக்கிறோம் — நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன்பு அதை அகற்ற வேண்டாம். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். உங்கள் இடுப்புக்குப் பிடிப்புக்கட்டோ (brace) சிறப்புத் தலையணையோ தேவைப்படாது. பெரும்பாலானோர் அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே நடக்க உதவும் கருவியுடன் எழுந்து நின்று சில அடிகள் நடக்கிறார்கள்; நீங்கள் அசையத் தொடங்கும்போது குழு உங்களுக்கு உதவும். 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

ஒவ்வொருவரின் மீட்சியும் சற்று வித்தியாசமானது; உங்கள் கால அட்டவணை மற்றவர்களுடையதிலிருந்து வேறுபடலாம். வழி முழுவதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் இடுப்பைச் சுற்றிச் சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கலாம். இது குணமடைதலின் இயல்பான ஒரு பகுதி. மூட்டு மீளும்போது அது பொதுவாகப் படிப்படியாகத் தணியும். வலி நிவாரண மருந்து உங்களைச் சௌகரியமாக வைத்திருக்க உதவும்; தேவைக்கேற்ப உங்கள் சிகிச்சைக் குழு அதை மாற்றியமைக்கும். மென்மையான அசைவும், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் காட்டும் பயிற்சிகளும் விறைப்பைத் தணித்து, வீக்கம் குறையவும் உதவும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே நடக்க உதவும் கருவியுடன் நீங்கள் நடக்கத் தொடங்குவீர்கள்; அங்கிருந்து படிப்படியாக முன்னேறுவீர்கள். வீட்டில் செய்வதற்கான பயிற்சிகளை உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குத் தருவார். உங்கள் இடுப்பின் அசைவையும் வலிமையையும் மீட்டெடுக்க இவை உதவுகின்றன. பிடிப்புக்கட்டோ சிறப்புத் தலையணையோ உங்களுக்குத் தேவைப்படாது. உங்கள் குழு தரும் எச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளைப் பின்பற்றும் கவனத்துடன், உங்களால் முடிந்த அளவுக்கு வீட்டைச் சுற்றி நடமாடலாம். வாரங்கள் செல்லச் செல்ல, உடை அணிவது, வீட்டைச் சுற்றி நடமாடுவது போன்ற எளிய வேலைகள் இன்னும் எளிதாகத் தோன்றும்.

சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள்; மற்றவர்கள் மருத்துவமனையில் ஓர் இரவோ இரண்டு இரவுகளோ தங்குகிறார்கள். எப்படியிருந்தாலும், ஆரம்பத்திலிருந்தே நீங்கள் அசைந்துகொண்டும் உங்கள் பயிற்சிகளைச் செய்துகொண்டும் இருப்பீர்கள். உங்கள் இடுப்பு குணமடையும் விதம் குறித்து உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், படிப்படியாக வாகனம் ஓட்டுவதற்கும் மற்ற செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்பலாம். பலர் சில மாதங்களுக்குள் வேலைக்கும் தங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்கும் திரும்புகிறார்கள். சிலர் தாங்கள் விரும்பும் விளையாட்டுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள் — கோல்ஃப் போன்ற குறைந்த தாக்கமுள்ள செயல்பாடுகள் உட்பட. உங்கள் சொந்த மீட்சி, உங்கள் உடல்நலத்தையும், உங்கள் உடற்குதியையும், உங்கள் இடுப்பு எப்படிப் பதிலளிக்கிறது என்பதையும் பொறுத்தது.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

சில சமயங்களில் புதிய பாகங்களைச் சுற்றியுள்ள எலும்பில் ஒரு விரிசல் ஏற்படலாம் — அறுவை சிகிச்சையின்போதோ அதற்குப் பிறகோ. உங்கள் இடுப்பிலோ தொடையிலோ இடுப்புச் சந்திலோ (groin) திடீரெனக் கூரிய வலியை நீங்கள் உணரலாம்; அல்லது ஒரு விழுகைக்கோ இடிபுதுதலுக்கோ பிறகு தொடங்கும் வலியை உணரலாம். இப்படிப் புதிதாக வலியைக் கவனித்தால், உடனடியாகக் கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். வலி கடுமையாக இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

புதிய இடுப்பு மூட்டு அதன் குழியிலிருந்து வெளியே நழுவவும் செய்யலாம். இது மூட்டு விலகல் (dislocation) என்று அழைக்கப்படுகிறது. பொதுவாக அது திடீரெனத் தோன்றும் வலுவான வலியாக உணரப்படும்; கால் குட்டையாகத் தோன்றலாம் அல்லது வினோதமாகத் திரும்பலாம் — அதனால் அதன் மீது உங்களால் எடை கொடுக்க முடியாது. இப்படி நடந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். சில இடுப்பு மூட்டுகள் முழுமையாக வெளியே வராமல், தளர்வாகவோ நிலையற்றதாகவோ உணரப்படுகின்றன. இடுப்பு நகர்வது போலவோ, தாங்காமல் விட்டுக்கொடுப்பது போலவோ உணர்ந்தால், அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்.

புதிய மூட்டைச் சுற்றித் தொற்று ஏற்படுவது அரிது; ஆனால் அதற்கு விரைவான சிகிச்சை தேவை. எளிய வலி நிவாரண மருந்துகளால் தணியாத, ஆழமான, துடிக்கும் வலி; காயத்திலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே போகும் வீக்கம்; வெட்டிலிருந்து கசியும் திரவம் — இவற்றைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போலவோ, ஒட்டுமொத்தமாக உடல்நலம் சரியில்லை என்றோ தோன்றலாம். இந்த அறிகுறிகளைக் கவனித்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலக்குறைவாக இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

செயற்கை மேற்பரப்புகள் பல ஆண்டுகளில் மெதுவாகத் தேயலாம்; புதிய பாகங்களுக்கும் உங்கள் எலும்புக்கும் இடையிலான பிணைப்பும் தளரலாம். பல ஆண்டுகள் நிவாரணத்துக்குப் பிறகு மீண்டும் வரும், இடுப்புச் சந்திலோ தொடையிலோ ஏற்படும் ஒரு மந்தமான வலியாகவே இது பெரும்பாலும் உணரப்படுகிறது; நீங்கள் முதன்முதலில் எழுந்து நிற்கும்போதோ நடக்கத் தொடங்கும்போதோ அது இருக்கலாம். அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது இதைச் சொல்லுங்கள்; உங்கள் இடுப்பை எக்ஸ்-ரேகள் மூலம் பரிசோதிக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள், நீங்கள் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியக்கூடிய எச்சரிக்கை அறிகுறிகளைக் கொடுக்கின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சலோ குளிர் நடுக்கமோ ஏற்பட்டால், உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் வலி தணிவதற்குப் பதிலாக மோசமாகிக்கொண்டே போனாலோ, எங்களை அழையுங்கள். ஒரு கெண்டைக்கால் வீங்கினாலோ தொடும்போது வலித்தாலோ எங்களை அழையுங்கள்; உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் இடுப்பில் திடீரெனக் கடுமையான வலி ஏற்பட்டாலோ, உங்கள் கால் மரத்துப்போனதாக உணர்ந்தாலோ, குட்டையாகத் தோன்றினாலோ, வினோதமாகத் திரும்பியிருந்தாலோ, அதை அசைக்கவோ அதன் மீது எடை கொடுக்கவோ உங்களால் முடியவில்லை என்றாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். எந்த நேரத்திலும் உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலக்குறைவாக இருந்தால், காத்திருக்க வேண்டாம்: அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

முழு இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

150 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 எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	0.2-0.4%	இடுப்புக் குழியில் (acetabulum) உள்பொருத்தைச் சுற்றிய முறிவின் நிகழ்வு விகிதம், சிமெண்ட் கொண்டு பொருத்தப்பட்ட பாகங்களுடன் 0.2%; சிமெண்ட் இல்லாத பாகங்களுடன் 0.4%. சிமெண்ட் இல்லாத தண்டுகளுக்கு (uncemented stems), தொடை எலும்பு முறிவின் அபாயம் இரண்டாவது பத்தாண்டில் அதிகரிக்கிறது.
மூட்டு விலகல் (dislocation)	—	முதுகெலும்பு உருக்குலைவு, முன்னர் செய்யப்பட்ட முதுகெலும்பு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை (spinal fusion), அல்லது இடுப்பு மட்ட முதுகெலும்பின் (lumbar) அசைவுக் குறைவு உள்ள நோயாளிகளில் அபாயம் அதிகம்; பெரிய தொடை எலும்புத் தலைகள் (>36 mm) மூட்டு விலகல் விகிதங்களைக் குறைக்கின்றன, ஆனால் இடுப்புச் சந்து வலியையும் தேய்மானத்தையும் அதிகரிக்கலாம்.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை (revision surgery)	<2%	வாழ்நாள் முழுவதும் திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கான அபாயம் குறைவு; 50 நோயாளிகளில் 1-க்கும் குறைவானவர்களுக்கே திருத்தம் தேவைப்படுகிறது. கடைசித் தொடர் பரிசோதனையின்போது, முதலில் பொருத்தப்பட்ட மாற்றுகளில் 69% நன்றாகவே செயல்படுகின்றன.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தொற்று (ஆழமான)	—	ஆழமான தொற்று, திருத்த அறுவை சிகிச்சையைத் தேவைப்படுத்தும் ஓர் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சிக்கல்; விகிதங்கள் ஆய்வுக்கு ஆய்வு வேறுபடுகின்றன, ஆனால் நவீன தடுப்பு மருந்துகளுடன் செய்யப்படும் முதன்மை இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையில் (primary THA) அவை பொதுவாகக் குறைவு.
இரத்த உறைவும் குழாய் அடைப்பும் (thromboembolism)	—	சிரை இரத்த உறைவும் குழாய் அடைப்பும் (venous thromboembolism) ஓர் அபாயம்; ஆனால் ஆஸ்பிரின் ஒரு பயனுள்ள, பாதுகாப்பான தடுப்பு மருந்து — American College of Chest Physicians இதை ஆமோதித்துள்ளது.
இரத்தப்போக்கு	—	இரத்த இழப்பின் இடைநிலை அளவு சுமார் 250 mL; இரத்த இழப்பையும் இரத்தம் ஏற்றும் விகிதங்களையும் குறைக்க ட்ரானெக்சாமிக் அமிலம் (tranexamic acid) நிலையான சிகிச்சை முறையாக உள்ளது.
வலி (நாளப்பட்ட)	13%	முதன்மை இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு (primary THA) ஓராண்டுக்குப் பிறகு, குறைந்தது 13% நோயாளிகள் மிதமான முதல் கடுமையான அளவிலான, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை அனுபவிக்கிறார்கள்.
விறைப்பு	—	விறைப்பு ஏற்படலாம் — குறிப்பாக இறுக்க முதுகெலும்பு அழற்சி (ankylosing spondylitis) உள்ள நோயாளிகளுக்கோ, முன்னர் முதுகெலும்பு இணைப்பு அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டவர்களுக்கோ; இது அசைவு வீச்சையும் செயல்திறனையும் பாதிக்கிறது.
நரம்புக் காயம்	—	நரம்புக் காயம் ஏற்படக்கூடிய ஒரு சிக்கல் — குறிப்பாகச் சில அறுவை சிகிச்சை அணுகுமுறைகளுடன்; எனினும் அனுபவம் வாய்ந்தவர்களின் கைகளில் விகிதங்கள் பொதுவாகக் குறைவு.
உள்பொருத்து தளர்ச்சி	—	தொற்றில்லாத (aseptic) தளர்ச்சி ஒரு நீண்ட கால செயலிழப்பு வடிவம்; சிமெண்ட் கொண்டு பொருத்துவது, ஆரம்ப காலத்தில் உள்பொருத்தைச் சுற்றிய முறிவு விகிதங்களைக் குறைவாக வைத்திருப்பதுடன் தொடர்புடையது, ஆனால் சில வயதுக் குழுக்களில் நீண்ட கால நீடிப்பு குறைவாக இருக்கக்கூடும்.

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