

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

திருத்த முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 80 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

இந்த அறுவை சிகிச்சை என்பது, உங்கள் அசல் முழங்கால் மாற்றுப் பொருத்தத்தின் சில அல்லது அனைத்துப் பாகங்களையும் வெளியே எடுத்துவிட்டு, புதியவற்றைப் பொருத்துவது. உள்பொருத்தைச் சுற்றி ஏற்படும் தொற்று, உள்பொருத்து தளர்ச்சி, ஸ்திரமின்மை, விறைப்பு, அல்லது பிளாஸ்டிக் இடைப்பொருளின் தேய்மானம் ஆகியவற்றுக்காகவே இதை நாங்கள் பெரும்பாலும் பரிந்துரைக்கிறோம். திருத்த முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை வலியைக் குறைத்து, செயல்பாட்டையும் ஸ்திரத்தன்மையையும் மேம்படுத்துகிறது. உங்கள் முழங்கால் எப்படி உணரப்படுகிறது, எப்படி வேலை செய்கிறது என்பதில் அர்த்தமுள்ள முன்னேற்றத்தைப் பெரும்பாலானோர் எதிர்பார்க்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கவனமாகத் திட்டமிடுவோம். உங்கள் முழங்காலுக்கு எக்ஸ்-ரே படங்கள் எடுக்கப்படும்; சில சமயங்களில் CT அல்லது MRI ஸ்கேனும் எடுக்கப்படும் — உள்பொருத்தையும், அதைச் சுற்றியுள்ள எலும்பையும், எவ்வளவு எலும்பை மீண்டும் கட்டியமைக்க வேண்டும் என்பதையும் நாங்கள் பார்ப்பதற்காக. உங்கள் முழங்காலையும், உங்கள் தோலையும், உங்கள் பொதுவான உடல்நிலையையும் நாங்கள் பரிசோதித்து, உங்கள் பழைய அறுவை சிகிச்சைக் குறிப்புகளையும் ஸ்கேன் படங்களையும் மறுபரிசீலனை செய்யும் ஒரு மதிப்பீட்டுக்கும் நீங்கள் வருவீர்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நாளுக்கு முன் இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையோ தேவைப்படலாம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், உங்கள் மருந்துகளைப் பற்றி — எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பது உட்பட — தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை நாங்கள் உங்களுக்குத் தருவோம். அறுவை சிகிச்சை நாளில், அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து எதையும் உண்ணவோ குடிக்கவோ வேண்டாம். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, வழக்கமான ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்; நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்.

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 நீங்கள் சந்திப்பீர்கள்; அவர் உங்கள் உடல்நிலையையும் உங்கள் மருந்துகளையும் உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவார். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக, சில சமயங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. முதல் முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சையைவிட இதற்கு அதிக நேரம் ஆகலாம்; ஏனெனில் பழைய பாகங்களைக் கவனமாக வெளியே எடுக்க வேண்டும், எலும்பையும் மீண்டும் கட்டியமைக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் நிலையான நிலைக்கு வந்ததும், நீங்கள் செய்துகொண்ட அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிச் செல்கிறது என்பதையும் பொறுத்து, ஒரு வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச்

சென்றால், யாராவது ஒருவர் உங்களை வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல வேண்டும், உங்களுடன் தங்கவும் வேண்டும். நீங்கள் மருத்துவமனையில் தங்கினால், நீங்கள் வெளியேறுவதற்கு முன் உங்கள் வீடு திரும்பும் திட்டத்தை உங்களுடன் சேர்ந்து வகுப்போம்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

திருத்த முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை என்பது, உங்கள் அசல் முழங்கால் மாற்றுப் பொருத்தத்தின் சில அல்லது அனைத்துப் பாகங்களையும் வெளியே எடுத்துவிட்டு, புதியவற்றைப் பொருத்துவது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் முதல் அறுவை சிகிச்சையில் பயன்படுத்திய அதே பொதுவான அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்துகிறார் — பொதுவாக முழங்காலின் முன்புறத்தில் ஒரு வெட்டு வழியாக, பெரும்பாலும் பழைய வடுவின் வழியாகவோ அதற்கு அருகிலோ. அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழங்காலைத் திறந்து, மூட்டைச் சுற்றியுள்ள வடுத் திசுவை அகற்றுகிறார்; முழங்கால் சில்லுக்கு மேலுள்ள பையிலும் அதன் பக்கவாட்டுகளிலும் உருவாகக்கூடிய ஒட்டும் இழைப்பட்டைகளும் இதில் அடங்கும். இந்தச் சுத்தம் செய்தல், மூட்டு முழுவதையும் பார்ப்பதற்கும், பழைய பாகங்களை அணுக முடியும்படி முழங்கால் சில்லை ஒரு பக்கமாக நகர்த்துவதற்கும் இடம் தருகிறது.

பிறகு பழைய உலோகப் பாகங்களும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களும் வெளியே எடுக்கப்படுகின்றன. எவ்வளவு எலும்பு எஞ்சியிருக்கிறது என்பதே அடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பதைத் தீர்மானிக்கிறது. எலும்பில் சிறிய பள்ளங்கள் இருந்தால், அவை எலும்புச் சிமெண்டால் (bone cement) அல்லது தானமாகப் பெறப்பட்ட எலும்பின் சிறு துண்டுகளால் நிரப்பப்படலாம். எலும்பின் பெரிய பகுதிகள் இல்லாமல் போயிருந்தால், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அவற்றை உலோகத் துண்டுகளாலோ, வடிவமைக்கப்பட்ட உலோக உறைகளாலோ, அல்லது எலும்புக்குள் பொருந்தி, புதிய பாகங்கள் பற்றிக்கொள்ள உறுதியான ஒன்றைத் தரும் சிறப்புக் கூம்புகளாலோ மீண்டும் கட்டியமைக்கலாம். பிறகு புதிய பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. அவை சிமெண்டால் பிடிக்கப்படலாம், சிமெண்ட் இல்லாமல் பிடிக்கப்படலாம், அல்லது இரண்டும் கலந்த முறையில் பிடிக்கப்படலாம்; சில வடிவமைப்புகளில், கூடுதல் ஆதரவுக்காகத் தொடை எலும்புக்கும் தண்டெலும்புக்கும் உள்ளே அமரும் தண்டுகள் (stems) இருக்கும்.

தோல் மூடப்படுவதற்கு முன், அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மூட்டைக் கழுவி, ஆரோக்கியமாக இல்லாத திசுவை அகற்றுகிறார். பிறகு வெட்டு தைக்கப்பட்டு மூடப்பட்டு, ஒரு கட்டால் மறைக்கப்படுகிறது. திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்குக் காரணம் தொற்று என்றால், அறுவை சிகிச்சை கட்டங்களாகச் செய்யப்படலாம்; தொற்று நீங்கியதும், பிற்பாடு செய்யப்படும் ஒரு அறுவை சிகிச்சையில் புதிய பாகங்கள் பொருத்தப்படும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; நிலையான நிலைக்கு வந்ததும் வார்டுக்கு நகர்த்தப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் உங்கள் முழங்காலையும், உங்கள் வலியையும், நீங்கள் எப்படி உணர்கிறீர்கள் என்பதையும் பரிசோதிப்பார்கள். உங்கள் வலி நிவாரணம் உங்களுக்கென்றே திட்டமிடப்படும்; உங்கள் வலி நன்றாகக் கட்டுப்படுத்தப்படவில்லை

என்றால் செவிலியர்களிடம் சொல்லலாம். உங்கள் முழங்கால் ஒரு கட்டால் மறைக்கப்பட்டிருக்கும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். பெரும்பாலானோர் முதல் நாளுக்குள்ளேயே நடைச் சட்டத்தையோ (frame) ஊன்றுகோல்களையோ (crutches) பயன்படுத்தி எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள்; இதை எப்படிச் செய்வது என்று இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்களுக்குக் காட்டுவார். அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா, அல்லது ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். வீட்டுக்குச் சென்ற பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்க வேண்டும்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களிலும் வாரங்களிலும் உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இதுபோன்ற ஒரு பெரிய அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு இது இயல்பானது. வீக்கம் பெரும்பாலும் முழங்காலின் முன்புறத்திலும் வடுவுக்கு மேலேயும் அதிகமாகத் தெரியும்; அது அடங்க சிறிது காலம் ஆகலாம். ஓய்வு, ஐஸ், மற்றும் நீங்கள் உட்காரும்போது காலை உயர்த்தி வைப்பது ஆகியவை அசௌகரியத்தைக் குறைக்கும். பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி உங்கள் வலி மருந்தை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்; அது வேலை செய்யவில்லை என்றால் உங்கள் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே நீங்கள் எழுந்து நடமாடுவீர்கள். பெரும்பாலானோர் முதல் நாளுக்குள்ளேயே நடைச் சட்டத்தையோ ஊன்றுகோல்களையோ பயன்படுத்தி எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டுவார்; அவை முழங்காலை மடக்குவதிலும் நேராக்குவதிலும், உங்கள் தொடையில் வலிமையை வளர்ப்பதிலும் கவனம் செலுத்துகின்றன. இவற்றை வீட்டிலும் தொடர்ந்து செய்யுங்கள் — சிறிது சிறிதாக, அடிக்கடி. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் பிடிப்புக்கட்டு (brace) அணிய மாட்டீர்கள். உங்களால் முடிந்த அளவு வீட்டுக்குள் நடக்கலாம்; ஆனால் உங்கள் குழு வேறுவிதமாகச் சொல்லும் வரை, திருகுவதையும், மண்டியிடுவதையும், கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையும் தவிர்க்கவும். ஆரம்ப நாட்களில், முதுகில் படுத்து உறங்குவதே பெரும்பாலும் மிகவும் வசதியான நிலை. முழங்காலுக்குக் கீழே தலையணை வைத்து ஓய்வெடுப்பதைத் தவிர்க்கவும்; ஏனெனில் முழங்காலை மடக்கியே வைத்திருந்தால், அதை முழுமையாக நேராக்குவது கடினமாகிவிடும்.

மைல்கற்கள் தேதிகளாக அல்ல, நிகழ்வுகளாகவே வருகின்றன. வீக்கம் அடங்கும்போது நடப்பது எளிதாகிறது. அசைவு திரும்பும்போது, படிக்கட்டுகளும் காரில் ஏறி இறங்குவதும் குறைவான சிரமமாக உணரப்படுகின்றன. வாகனம் ஓட்ட உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அனுமதித்ததும், நீங்கள் மீண்டும் சாலைக்குத் திரும்பலாம். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பலர் தங்கள் வழக்கமான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்; இருப்பினும், முதல் முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு நடப்பதைவிட இது பெரும்பாலும் தாமதமாகவே நிகழ்கிறது. மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; உங்கள்

கால அட்டவணையும் வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

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

புதிய மூட்டைச் சுற்றி ஏற்படும் தொற்றுதான் நாங்கள் மிகவும் உன்னிப்பாகக் கவனிக்கும் பிரச்சினை. அது முழங்காலைச் சூடாகவும், வீக்கமாகவும், வலியுடனும் ஆக்கலாம்; காயத்திலிருந்து சிவப்பு வெளிநோக்கிப் பரவலாம். சிலருக்குப் பொதுவாக உடல் சரியில்லாதது போல் இருக்கும் அல்லது காய்ச்சல் வரும். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த சந்திப்புக்குக் காத்திராமல் உடனடியாகக் கிளினிக்கிற்கு அழையுங்கள். தொற்று மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் கழித்தும் தோன்றலாம்; எனவே எவ்வளவு சிறியதாகத் தோன்றினாலும், புதிய வலியையோ வீக்கத்தையோ எந்தப் பரிசோதனையின்போதும் சொல்லுங்கள்.

சில சமயங்களில் எந்தத் தொற்றும் இல்லாமலேயே புதிய பாகங்கள் தளர்ந்துவிடுகின்றன. முழங்கால் அடங்கியிருந்த ஒரு காலத்துக்குப் பிறகு, படிப்படியாகத் திரும்பி வரும் வலியாகவே இது பொதுவாக உணரப்படுகிறது; நீங்கள் நிற்கும்போதோ நடக்கும்போதோ அது பெரும்பாலும் மோசமாக இருக்கும். உங்கள் முழங்கால் முன்பு இருந்ததைவிடக் குறைவான ஸ்திரத்தன்மையுடன் உணரத் தொடங்கினாலோ, வலியின் தன்மை மாறினாலோ, அதை உங்கள் அடுத்த பரிசோதனையின்போது சொல்லுங்கள்.

முழங்கால் எதிர்பார்த்த அளவுக்கு மடங்காமலும் நேராகாமலும் போனால் விறைப்பு ஏற்படலாம். படிக்கட்டுகளில் வசதியாக இறங்க முடியவில்லை என்பதையோ, மடக்குவது இறுக்கமாகவும் தடைபட்டது போலவும் உணரப்படுவதையோ நீங்கள் கவனிக்கலாம். உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் அசைவைத் தொடர்ந்து பரிசோதிப்பார். முன்னேற்றம் தேங்கிவிட்டால் உங்கள் குழுவிடம் சொல்லுங்கள்; ஏனெனில் சில சமயங்களில் மேலும் ஒரு நடைமுறை அசைவை மீட்டுத்தர உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு காலில் அவ்வப்போது ஓர் இரத்தக் கட்டி உருவாகலாம். இது கெண்டைக்காலில் திடீர் வீக்கமாகவும் தொடுவலியாகவும் உணரப்படுகிறது; சில சமயங்களில் சூடுடனோ கனமான வலியுடனோ இருக்கும். இதை நீங்கள் கவனித்தாலோ, உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ, நெஞ்சு வலி இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள் அல்லது ஆம்புலன்ஸை அழையுங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சில உடல்நலப் பிரச்சினைகள் சிக்கல்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கின்றன; புகைபிடிப்பவராக இருப்பது, அதிக எடையைச் சுமப்பது, மற்றும் சிறுநீரகப் பிரச்சினைகள் இதில் அடங்கும். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுடைய சொந்த அபாயங்களை உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்; அவற்றைக் குறைக்க அறுவை சிகிச்சையின்போதும் அதற்குப் பிறகும் நாங்கள் எடுக்கும் நடவடிக்கைகளும் உள்ளன.

உங்களுக்குத் துல்லியமான விவரங்கள் வேண்டுமானால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் காயத்தைச் சுற்றியுள்ள தோல் அதிகமாகச் சிவந்தாலோ திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ, அல்லது உங்கள் முழங்கால் சூடாகி வீங்கினாலோ, உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் முழங்காலில் திடீரெனக் கடுமையான வலி ஏற்பட்டாலோ, உங்கள் காலை உணர முடியாமலோ அசைக்க முடியாமலோ போனாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் திடீரென வீங்கித் தொடுவலியுடன் இருந்தாலோ, உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ, நெஞ்சு வலி இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள் அல்லது ஆம்புலன்ஸை அழையுங்கள். எதைப் பற்றியாவது உங்களுக்குக் கவலை இருந்தால், எங்களை அழையுங்கள். நீங்கள் காத்திருப்பதைவிட, ஒரு சிறிய கவலையைப் பற்றி ஆரம்பத்திலேயே கேட்பதையே நாங்கள் விரும்புகிறோம்.

திருத்த முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

80 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
ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம்	7.3-9.3%	வட இலினாய்ஸ் நோயாளிக் குழுவில், ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதங்கள் 1993-1996 காலகட்டத்தில் இருந்த 9.3%-லிருந்து, 1997-1999 காலகட்டத்தில் 7.3% ஆகக் குறைந்தன.
தொற்று (ஆழமானது)	—	உள்பொருத்தைச் சுற்றிய மூட்டுத் தொற்றுதான் (periprosthetic joint infection, PJI) திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கும் மறு-திருத்தத்துக்கும் மிகவும் பொதுவான காரணம்; 499 திருத்த முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைகள் (revision TKAs) அடங்கிய ஒரு குழுவில், தோல்விக்கான முதன்மைக் காரணமாகத் தொற்றே (44.1%) இருந்தது.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	—	மீண்டும் செய்யப்படும் திருத்த முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை, முதல்முறைத் திருத்தங்களுடன் ஒப்பிடும்போது கணிசமாகக் குறைவான நீடிப்புத் திறனைக் கொண்டுள்ளது; ஆண்டுக்கு 25-க்கும் குறைவான வழக்குகளைக் கையாளும் மருத்துவமனைகளில் மறு-திருத்த விகிதங்கள் அதிகம்.
தலையீடு தேவைப்படும் விறைப்பு	1.3-6.9%	முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய விறைப்பு மிகவும் பொதுவான சிக்கல்களில் ஒன்று; தெரிவிக்கப்பட்ட பரவல் 1.3% முதல் 6.9% வரை. விறைப்புக்காகத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட நோயாளிகளில் 49% பேருக்கு மேலும் தலையீடு தேவைப்பட்டது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
இரத்த உறைவுத் தடை (thromboembolism)	—	அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இரத்தப் பொருட்கள், நுரையீரல் தமனி அடைப்பு (PE) மற்றும் சிரை இரத்த உறைவுத் தடை (VTE) ஆகியவற்றின் கணிசமாக அதிகரித்த விகிதங்களுடன் தொடர்புடையவை; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு COVID-19 கண்டறியப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு இரத்த உறைவுத் தடை நிகழ்வுகளின் விகிதங்கள் அதிகரித்திருந்தன.
இறப்பு	—	தொற்றுக்காகவும் எலும்பு முறிவுக்காகவும் செய்யப்படும் திருத்த முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குச் சிறிது காலத்திலேயே இறப்பு அதிகரிக்கிறது; PJI-க்காகத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட நோயாளிகளுக்கு, எதிர்பார்க்கப்பட்டதைவிட 33% அதிக இறப்பு இருந்தது.
தொற்றற்ற தளர்ச்சி (aseptic loosening)	—	தொற்றற்ற தளர்ச்சி இன்னும் திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கான மிகப் பொதுவான காரணங்களில் ஒன்றாகவே இருக்கிறது; தற்கால சுழல்-கீல் செயற்கைப் பொருத்தங்கள் (rotating-hinge prostheses) உள்ள நோயாளிகளில், தொற்றற்ற தளர்ச்சிக்கான மறு-திருத்தம் இல்லாத இடைக்கால நீடிப்புத் திறன் மிதமானதாகவே (87%) இருந்தது.
காயச் சிக்கல்கள்	—	தொற்று விகிதத்தைக் குறைக்கப் போதுமான மென்திசு மூடல் அவசியம்; தடுப்பு நோக்கில் செய்யப்படும் மடிப்பு மூடல், மடிப்பை இடமாற்றும் இடத்தில் சிக்கல் விகிதங்கள் அதிகமாக இருந்தபோதிலும், அதிக அபாயமுள்ள நோயாளிகளில் எந்தக் காயச் சிக்கலையும் ஏற்படுத்தவில்லை.
உள்பொருத்தைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு (periprosthetic fracture)	—	தொற்றற்ற திருத்த முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மறு-திருத்த அறுவை சிகிச்சைக்கு உள்பொருத்தைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு ஒரு முதன்மையான காரணம்; கட்டுப்படுத்தப்பட்ட உள்பொருத்துகள் (constrained implants) தேவையா என்பதைத் தீர்மானிப்பதில், பக்கவாட்டுத் தசைநார்களின் (collateral ligaments) செயல்பாட்டை மதிப்பிடுவது மிக முக்கியம்.
வலி	—	அதிக உடல் நிறைக் குறியீடு (body mass index), 2 மற்றும் 5 ஆண்டுகளில் மிதமான-கடுமையான முழங்கால் வலியுடன் தொடர்புடையதாக இல்லை; மைய உணர்திறன் அதிகரிப்பு (central sensitization) தொடரும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலிக்கும் அதிருப்திக்கும் ஒரு அபாயக் காரணி.

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