

ஒரு அறை முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Unicompartmental knee replacement)

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
a few days	3-6 months	12 months
நோயாளிகள் அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே பாதுகாப்பாக வீட்டுக்கு அனுப்பப்படலாம்; இலகுவான செயல்களுக்கும் வாகனம் ஓட்டுவதற்கும் திரும்புவது பொதுவாக முதல் வாரத்திற்குள் சாத்தியமாகிறது.	வேலைக்கும் விளையாட்டு/ பொழுதுபோக்குச் செயல்களுக்கும் திரும்புவது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்களுக்குள் நிகழ்கிறது; மூட்டுக்கு அதிக அழுத்தம் தராத செயல்கள் அதற்கு முன்பே மீண்டும் தொடங்கப்படுகின்றன.	அதிகபட்ச செயல்திறன் முன்னேற்றமும் வலி நிவாரணத்தின் உச்ச நிலையும் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய முதல் ஆண்டுக்குள் எட்டப்படுகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, முழங்காலின் தேய்ந்துபோன ஒரு பகுதியை ஒரு செயற்கைப் பரப்பால் மாற்றுகிறது. இதன் பெயருக்கு, ஒரே ஒரு அறையை (compartment) மட்டும் மாற்றுவது என்று பொருள்; முழங்கால் எலும்புகள் ஒன்றையொன்று சந்திக்கும் மூன்று பகுதிகளில் அது ஒன்று. தேய்மான மூட்டழற்சி (osteoarthritis) எனப்படும் மூட்டுத் தேய்மானம்

அந்த ஒரு பகுதிக்கு மட்டும் மட்டுப்பட்டிருந்து, உங்கள் முழங்காலின் மீதமுள்ள பகுதி ஆரோக்கியமாக இருக்கும்போது பொதுவாக இதை நாங்கள் பரிந்துரைக்கிறோம்.

வலியைத் தணிப்பதும், நீங்கள் சுறுசுறுப்பாக இருக்கும்படி செயல்திறனை மீட்டுத் தருவதும் தான் இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம். சமீபத்திய அறிக்கைகள், 10 ஆண்டுகளில் 94% உள்பொருத்துகளும், 18 ஆண்டுகளில் 90% உள்பொருத்துகளும் தொடர்ந்து செயல்பட்டதாகக் காட்டுகின்றன. இந்தத் தேர்வை உங்களுடன் சேர்ந்து எடைபோட்டு, இது உங்கள் முழங்காலுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாம் ஒன்றாக முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்பட்டதும், உங்கள் முழங்காலின் தேய்ந்துபோன பகுதியை வரையறுக்கப் படமெடுப்புகளுக்கு ஏற்பாடு செய்கிறோம். இது பொதுவாக நின்ற நிலையில் எடுக்கப்படும் எக்ஸ்-ரேக்களுடன் தொடங்குகிறது; சில சமயங்களில் MRI ஸ்கேனும் எடுக்கப்படும் — இது குருத்தெலும்பையும் மென்திசுக்களையும் மேலும் விரிவாகக் காட்டுகிறது. இந்தப் படங்கள், அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடவும், இந்தச் சிகிச்சை உங்கள் முழங்காலுக்குப் பொருத்தமானது என்பதை உறுதிப்படுத்தவும் எங்களுக்கு உதவுகின்றன.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், எங்கள் குழுவிடமிருந்து உங்களுக்குத் தெளிவான அறிவுறுத்தல்கள் கிடைக்கும். அதற்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பிருந்து உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைத்துக்கொள்ள முடியும் என்பதற்காகவே ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்று நாங்கள் உங்களுக்குச் சொல்வோம். மாத்திரைகள், சொட்டு மருந்துகள், சத்துணவு மருந்துகள் உட்பட நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டுவாருங்கள். நீங்களே வாகனம் ஓட்ட முடியாது என்பதால், வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்தைக் கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனையும் தேவைப்படலாம்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்தைக் கொடுக்கும் மருத்துவரான 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; அன்றைய

தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் இதைப் பற்றி உங்களுடன் பேசுவார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் பலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் முழங்காலின் ஒரு பகுதியில் உள்ள தேய்ந்துபோன பரப்பை உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்களால் மாற்றுகிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முழங்காலின் முன்பகுதியில் ஒரு சிறிய வெட்டு வழியாக வேலை செய்கிறார்; இது முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பயன்படுத்தப்படும் வெட்டைவிடச் சிறியது. இந்தச் சிறிய திறப்பு வழியாக வேலை செய்வது, உங்கள் முழங்காலை நேராக்கும் தசைக்கும் தசைநாணுக்கும் (tendon) மிகவும் குறைவான இடையூறையே ஏற்படுத்துகிறது; இது நீங்கள் விரைவில் மீண்டு வர உதவுகிறது.

முழங்காலுக்கு உள்ளே, பாதிக்கப்பட்ட அறையில் (compartment) உள்ள தேய்ந்துபோன மூட்டுப் பரப்புகளை மட்டும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். உங்கள் முழங்காலின் மீதமுள்ள பகுதியில் உள்ள ஆரோக்கியமான குருத்தெலும்பு, தசைநார்கள் (ligaments) மற்றும் எலும்பு தொடப்படாமல் விடப்படுகின்றன. பின்னர், தொடை எலும்புக்கும் கீழ்க்கால் எலும்புக்கும் இடையே மென்மையான அசைவை மீட்டுத் தர, உலோக மற்றும் பிளாஸ்டிக் பாகங்கள் பொருத்தப்படுகின்றன. சிறப்புக் கருவிகள் அவற்றின் இருப்பிடத்தை வழிநடத்துகின்றன; முழங்கால் அதன் இயற்கையான வடிவத்தைத் தக்கவைத்துக்கொள்ளும்படி, அசல் கோணக் கோளாறை (deformity) சற்றுக் குறைவாகவே சரிசெய்து பாகங்களை வரிசைப்படுத்துவதே நோக்கம். முழங்காலுக்கு உள்ளே உள்ள முக்கியமான வார்ப்புகளில் ஒன்றான முன் சிலுவைத் தசைநார் (anterior cruciate ligament) சரியாகச் செயல்படுவது, காலப்போக்கில் இந்த மாற்று மூட்டு எப்படிச் செயல்படும் என்பதற்கு முக்கியம்; அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மதிப்பீட்டின் ஒரு பகுதி இதைச் சரிபார்க்கிறது.

சில மருத்துவ நிலையங்கள், அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிடவும் நிறைவேற்றவும் உதவ ஒரு ரோபோ உதவியாளரைப் (robotic assistant) பயன்படுத்துகின்றன. ரோபோ தானாக அறுவை சிகிச்சையைச் செய்வதில்லை. பாகங்களைத் துல்லியமாக அளக்கவும் சரியான இடத்தில் பொருத்தவும், திட்டமிட்ட இலக்குகளை நம்பகமாக அடையவும் அது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணருக்கு உதவுகிறது.

திசுவின் அடுக்குகள் தையல்களால் மூடப்பட்டு, காயத்தை ஒரு கட்டு (dressing) மறைக்கிறது. மேலே குறிப்பிட்டபடி, இந்த அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ளும் பலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள். தொடக்கத்தில் உங்கள் முழங்கால் வீங்கியும் வலியுடனும் இருக்கும்; இது அடுத்துவரும் வாரங்களில் படிப்படியாகத் தணியும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது செவிலியர்கள் உங்களைக் கவனித்துக்கொள்வார்கள். உங்கள் முழங்கால் வலிக்கும்; நீங்கள் வசதியாக இருக்க வலி நிவாரணம் கொடுக்கப்படும். முழங்கால் வீங்கியிருக்கும், ஒரு கட்டால் (dressing) மூடப்பட்டிருக்கும். சுமார் 10 நாட்களுக்கு நாங்கள் கட்டை அப்படியே விட்டுவைக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் ஒழிய, அதற்கு முன்பு அதைக் கழற்ற வேண்டாம். நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும்போது அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். பெரும்பாலானோர், ஒரு செவிலியர் அல்லது இயன்முறை சிகிச்சையாளர் அருகில் இருக்க, அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே எழுந்து நின்று சில அடிகள் எடுத்து வைக்கிறார்கள். சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறார்கள், மற்றவர்கள் ஒரு இரவு தங்குகிறார்கள். நீங்கள் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்கிறீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஒரு இரவு தங்குகிறீர்களா என்பதை உங்கள் குழு உங்களுக்குச் சொல்லும். வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரத்துக்கு உங்களுடன் ஒருவர் தங்கியிருக்க ஏற்பாடு செய்யுங்கள்.

மீட்சி

தொடக்கத்தில் உங்கள் முழங்கால் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். இது இயல்பானது; அடுத்துவரும் வாரங்களில் படிப்படியாகத் தணியும். தொடக்க நாட்களில் வலி நிவாரணம் உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்; ஓய்வெடுக்கும்போது முழங்காலை உயர்த்தி வைப்பது வீக்கம் குறைய உதவும். சிலருக்கு மாலை நேரத்தில் வீக்கம் அதிகமாக இருப்பதாகத் தோன்றும்; நாட்கள் செல்லச் செல்ல இது பொதுவாகக் குறைந்துவிடும்.

அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே, உதவி அருகில் இருக்க, நீங்கள் எழுந்து நடப்பீர்கள். ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் உங்கள் பயிற்சிகளை வழிநடத்துவார்; அவற்றை வீட்டிலும் தொடர்ந்து செய்வீர்கள். இந்தப் பயிற்சிகள் முழங்காலின் அசைவையும் வலிமையையும் மீண்டும் கட்டியெழுப்புகின்றன. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் தாங்கியோ (brace) மாவுக்கட்டோ (cast) அணிய மாட்டீர்கள். உங்கள் பரிசோதனைச் சந்திப்பில் கட்டு அகற்றப்பட்டதும், நீங்கள் வழக்கம் போலக் குளிக்கலாம்; வீட்டைச் சுற்றியுள்ள இலகுவான அன்றாட வேலைகளையும் செய்யத் தொடங்கலாம். வசதி அனுமதிக்கும் அளவுக்குப் படிக்கட்டுகள், சிறு நடைகள், முழங்காலை மென்மையாக மடக்குவது ஆகியவை அனைத்தும் உங்கள் அன்றாட வழக்கத்தின் பகுதியாகிவிடும்.

முதல் சில வாரங்களுக்குள்ளேயே, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் இருந்ததைவிட முழங்கால் அதிக உறுதியாகவும் குறைவான வலியுடனும் இருப்பதாகப் பலர் உணர்கிறார்கள். முழங்கால் மென்மையாக வலிப்பதால் தொடக்க நாட்களில் தூக்கம் கலைந்து போகலாம்; கால்களுக்கு அடியிலோ கால்களுக்கு இடையிலோ ஒரு தலையணை வைத்து வசதியான நிலையைக் கண்டுபிடிப்பது பெரும்பாலும் உதவும். வீக்கம் தணிந்து உங்கள் அசைவு திரும்பும்போது, காலில் நின்று அதிகம் சமாளிக்க முடியும். அவசரமாக வாகனத்தை நிறுத்த வேண்டிய சூழலில் நீங்கள் விரைவாகச் செயல்பட முடியும் நிலை வந்து, வீரியமான வலி நிவாரண மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகு வாகனம் ஓட்டுவதை மீண்டும் தொடங்கலாம்; எங்கள் வாகனம் ஓட்டுதல் வழிகாட்டியில் விவரங்கள் உள்ளன.

மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்கள் கால அட்டவணையை வழிநடத்துவார்கள்; பெரும்பாலானோர் குறுகிய காலத்திற்குள் வேலைக்கும், மூட்டுக்கு அதிக அழுத்தம் தராத செயல்களுக்கும் திரும்புகிறார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக மீண்டு வருகிறார்கள்; ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். ஏதேனும் ஒரு பிரச்சினையை முன்கூட்டியே கண்டறிய, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

எந்த மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் தொற்றுதான் (infection) முக்கியக் கவலை. காயத்தின் விளிம்புகளிலிருந்து பரவும் சிவப்பு, சூடு, திரவம் கசிவது, அல்லது எளிய வலி நிவாரணிகளால் தணியாத ஆழமான, துடிக்கும் வலி ஆகியவை உள்ளனவா என்று காயத்தைக் கவனியுங்கள். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் போலவோ, பொதுவாக உடல்நலம் சரியில்லாதது போலவோ இருக்கலாம். இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றைக் கவனித்தால், அதே நாளில் எங்கள் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலம் சரியில்லை என்றால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். மாற்று மூட்டைச் சுற்றியுள்ள தொற்றுக்கு உடனடி சிகிச்சை தேவை; அடுத்த கட்டம் என்ன என்பதைத் தீர்மானிக்க நாங்கள் உங்களை விரைவாகப் பார்ப்போம்.

காலப்போக்கில் செயற்கைப் பாகங்கள் தளர்ந்துபோகலாம் அல்லது தேய்ந்துபோகலாம்; அல்லது உங்கள் முழங்காலின் மீதமுள்ள பகுதியில் மூட்டழற்சி உருவாகலாம். இது பொதுவாகப் பழைய வலி திரும்பி வருவது போல உணரப்படும்; நாட்களில் அல்லாமல் மாதங்களில் படிப்படியாக வலி கூடும். சிலருக்குப் புதிதாகக் கிளிக் சத்தம், அரைபடம் உணர்வு, அல்லது முழங்கால் உறுதியாக இல்லை என்ற உணர்வு தோன்றலாம். இப்படி நேர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த பரிசோதனைச் சந்திப்பில் அதைச் சொல்லுங்கள். நாங்கள் முழங்காலைப் பரிசோதித்துப் படமெடுப்புகளுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம். சில சமயங்களில், தேய்ந்துபோன பகுதியை மாற்றுவதற்கோ முழு முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சையாக மாற்றுவதற்கோ மற்றொரு அறுவை சிகிச்சையே தீர்வாக இருக்கும்; அப்படி ஒரு நிலை வந்தால் அதைப் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்.

முழங்காலில் நிலையின்மையும் (instability) ஏற்படலாம் — மூட்டு மடங்கிவிடுவது போலவோ, பக்கவாட்டில் நகர்வது போலவோ உணரப்படும். முழங்காலுக்கு உள்ளே உள்ள ஒரு பிளாஸ்டிக் இடைத்தகடு (plastic spacer) எப்போதாவது இடம் விட்டு நகரலாம்; இது பெரும்பாலும் திடீரென மூட்டு சிக்கிக்கொள்வது போலவோ பூட்டிக்கொண்டது போலவோ உணரச் செய்யும். உங்கள் முழங்கால் பூட்டிக்கொண்டாலோ, மடங்கிவிட்டாலோ, அல்லது நாளுக்கு நாள் வேறுபட்டு உணர்ந்தாலோ உடனடியாக எங்களிடம் சொல்லுங்கள்.

உங்கள் மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பு இந்த முழங்காலில் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை (keyhole surgery) செய்யப்பட்டிருந்தால், அதைப் பரிசோதனைச் சந்திப்பில் சொல்லுங்கள்; ஏனெனில் அது மாற்று மூட்டு எப்படிச் செயல்படும் என்பதைப் பாதிக்கலாம். மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மூட்டுக்குள் ஸ்டிராய்டு ஊசி போடுவது தொற்று

ஏற்படும் அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது; எனவே வேறு எங்காவது அதைப் போட்டுக்கொள்வதற்கு முன் எங்களிடம் கேட்டுக்கொள்ளுங்கள்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் நீங்கள் முன்கூட்டியே கவனிக்கக்கூடிய வகையிலேயே வெளிப்படுகின்றன. உங்களுக்குக் காய்ச்சல் வந்தால், அல்லது காயம் அதிகம் சிவந்தாலோ, சூடாகினாலோ, திரவம் கசியத் தொடங்கினாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குக் கெண்டைக்காலில் வலியோ வீக்கமோ இருந்தால் எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குத் திடீரென மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ நெஞ்சு வலி இருந்தாலோ, உங்களுக்கு மிகவும் உடல்நலம் சரியில்லை என்றால், வலி நிவாரணிகளால் தணியாத கடுமையான வலி இருந்தால், அல்லது உங்கள் காலை உணரவோ அசைக்கவோ முடியாவிட்டால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் முழங்கால் பூட்டிக்கொண்டாலோ மடங்கிவிட்டாலோ உடனடியாக எங்களை அழையுங்கள்.

ஒரு அறை முழங்கால் மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Unicompartmental knee replacement)

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 சிக்கல்கள்	4.2-5.5%	ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதங்கள், ரோபோ உதவியுடன் செய்யப்படும் ஒரு அறை முழங்கால் மாற்றுக்கு (UKA) 4.2% முதல், கையால் செய்யப்படும் UKA-க்கு 5.5% வரை உள்ளன; இது முழு முழங்கால் மாற்றை (TKA, 11.0%) விடக் கணிசமாகக் குறைவு.
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	5.3-5.8%	மொத்தத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதங்கள் 2-3 ஆண்டுகளில் தோராயமாக 5.3% முதல் 5.8% வரை உள்ளன; பொதுவான காரணங்களில் நோய் முன்னேற்றுவதும், தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சியும் அடங்கும்.
தொற்று (ஆழமானது)	—	செயற்கை மூட்டைச் சுற்றியுள்ள மூட்டுத் தொற்று (periprosthetic joint infection) ஒரு தீவிரமான சிக்கல்; முழு முழங்கால் மாற்றாக (TKA) மாற்றப்படுவது, முதன்முதலில் செய்யப்படும் TKA-ஐ விட அதிக PJI விகிதங்களுடன் தொடர்புடையது.
தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சி	—	கீழ்க்கால் எலும்புப் பாகத்தின் (tibial component) தொற்று இல்லாத உள்பொருத்து தளர்ச்சி ஒரு பொதுவான செயலிழப்பு வகை; குறிப்பாக நகரும் தாங்கி (mobile-bearing) வடிவமைப்புகளில்.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நோய் முன்னேறுதல்	2.3%	தேய்மான மூட்டழற்சி (osteoarthritis) மற்ற அறைகளுக்குப் பரவுவதே சில ஆய்வுத் தொடர்களில் செயலிழப்புக்கான மிகப் பொதுவான காரணம்; இது 2.3% வழக்குகளில் ஏற்படுகிறது.
தலையீடு தேவைப்படும் விறைப்பு	—	முழு முழங்கால் மாற்றுடன் (TKA) ஒப்பிடும்போது, மயக்க மருந்தின் கீழ் மூட்டை அசைத்துத் திறக்கும் சிகிச்சை தேவைப்படும் விகிதம் UKA-வில் கணிசமாகக் குறைவு (OR 13.0, UKA-க்கு ஆதரவாக).
இரத்தப்போக்கு/ இரத்தம் ஏற்றுதல்	—	முழு முழங்கால் மாற்றுடன் (TKA) ஒப்பிடும்போது, இரத்தம் ஏற்றப்படும் விகிதம் UKA-வில் குறைவு (OR 8.5, UKA-க்கு ஆதரவாக).
செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய எலும்பு முறிவு	<5%	செயற்கை மூட்டைச் சுற்றிய கீழ்க்கால் எலும்பு மேடையின் (tibial plateau) முறிவுகள் 5% வரையிலான வழக்குகளில் ஏற்படலாம்; இவை பெரும்பாலும் நீட்டிக்கப்பட்ட செங்குத்து ரம்ப வெட்டுகளுடன் தொடர்புடையவை.
நிலையின்மை	—	நிலையின்மை ஒரு பொதுவான செயலிழப்பு வகை; குறிப்பாக நகரும் தாங்கி (mobile-bearing) வடிவமைப்புகளில், தாங்கி இடம் விட்டு நகரக்கூடும்.
இரத்த உறைவும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும் (thromboembolism)	—	முழு முழங்கால் மாற்றை (TKA) விட, பகுதி முழங்கால் மாற்றில் இரத்த உறைவு உட்படப் பெரிய சிக்கல்களுக்கான அபாயம் பொதுவாகக் குறைவு; இதற்கு நம்பகமான துல்லியமான எண்ணிக்கை எதுவும் இல்லை.

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