

தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸ்

இருமுடி இடுப்பின் நீளமான தலை க்லெனோய்டின் மேல் பகுதியில் நிறுத்தப்பட்டுள்ளது மற்றும் டெனோடெசிஸ் மூலம் நிவர்த்தி செய்யப்படும் பொதுவான வலி மூலமாகும்.

Kieran Hirpara © 1 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 85 வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளின் கூட்டுத் தரவுகளிலிருந்து — உங்கள் மீட்பு வேகம் மாறுபடலாம்.

இலேசான பணிகள் அலுவலக வேலை, வாகன ஓட்டம், தினசரி பணிகள்	பெரும்பாலான தினசரி செயல்பாடுகள் கைவரிசை வேலை, விளையாட்டு, ஜிம்	இறுதி முடிவு நிலை வலி மற்றும் பலம்
2-6 weeks நோயாளிகள் பொதுவாக 2 முதல் 6 வாரங்களுக்குள் மேசை வேலை மற்றும் லேசான செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்பலாம், சுமார் 3 முதல் 4 வாரங்களுக்கு ஸ்லிங் அணிந்திருக்கும்.	5-8 months அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 5 முதல் 8 மாதங்களுக்குள் பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவ ரீதியாக குறிப்பிடத்தக்க முடிவுகளை அடைந்து முந்தைய செயல்பாட்டு நிலைகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள்.	13 months மருத்துவ ரீதியாக குறிப்பிடத்தக்க முடிவுகள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 13 மாதங்களில் அடையப்படுகின்றன, செயல்பாட்டின் முழுமையான நிலைப்பாட்டுடன்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கத்தில் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல் கால அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா எங்கள் கிளினிக்கில் இதை எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. நீங்கள் GP அல்லது உடற்கூறியல் பரிந்துரை மூலம் எங்கள் கிளினிக்கில் வருகிறீர்கள். கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. நீண்டகால பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத

சிகிச்சையை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். இது போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

பிசிப்ஸ் டெனோடெசிஸ் பிசிப்ஸ் தண்டுகளின் நீண்ட தலையை உங்கள் மேல் கை எலும்புடன் மீண்டும் இணைக்கிறது. இது வலியைக் குறைக்கிறது மற்றும் செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்கிறது. தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பிசிப்ஸ் டெனோடெசிஸுக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் 5 முதல் 8 மாதங்களுக்கு இடையில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றத்தை அடைகிறார்கள். சிலர் 13 மாதங்களுக்குள் முழு முடிவுகளையும் அடைகிறார்கள். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 ஆண்டுகளில், இந்த நடைமுறை உயர் உயிர்வாழும் விகிதங்களைக் காட்டுகிறது. இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் மூட்டுக்குள் ஒரு சிறிய கேமராவைப் பயன்படுத்தி இதை ஆர்த்திரோஸ்கோபிக் அறுவை சிகிச்சையாக நாங்கள் செய்கிறோம். இந்த அணுகுமுறையின் நோக்கம் வலியைக் குறைத்து உங்கள் தோள்பட்டை செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவதாகும்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்னர் உங்கள் தோள்பட்டை மற்றும் பைசெப்ஸ் பதத்தை சரிபார்க்க உங்களுக்கு சாதாரண எக்ஸ்-கதிர்கள் மற்றும் ஒரு எம்ஆர்ஐ தேவைப்படும். இந்த ஸ்கேன்கள் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளருக்கு செயல்முறையைத் திட்டமிட உதவுகின்றன. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு யாராவது உங்களை வீட்டிற்கு அழைத்துச் செல்ல ஏற்பாடு செய்யுங்கள். உங்கள் மயக்க மருந்துக்கு முன் ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு நீங்கள் உணவு மற்றும் பானங்களிலிருந்து விரதம் இருக்க வேண்டும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளருடன் விவாதிக்க தற்போதைய அனைத்து மருந்துகளின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள், ஏனெனில் சிலவற்றை இடைநிறுத்த வேண்டும். அன்றைய நாளில் வசதியான, தளர்வான ஆடைகளை அணியுங்கள். ஆர்த்திரோஸ்கோபிக் கீல்ஹோல் அறுவை சிகிச்சைக்கு நீங்கள் தயாராக இருப்பதை உறுதிப்படுத்த உங்கள் உடல்நலம் மற்றும் மயக்க மருந்து தேவைகளை நாங்கள் உங்களுடன் முன்கூட்டியே மதிப்பாய்வு செய்வோம்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து எங்கள் நர்சிங் குழுவுடன் சரிபார்க்கப்படுவீர்கள். உங்கள் நடைமுறைக்கு வசதியாகவும் தயாராகவும் அவர்கள் உங்களுக்கு உதவுவார்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை ஒரு பிராந்திய நரம்புத் தடுப்புடன் இணைந்து பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள், மேலும் நீங்கள் எழுந்திருக்கும் முன் கையை வழங்கும் நரம்புகளை மயக்கும் ஒரு ஊசி அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் 12 முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களை சந்தித்து இரண்டு பகுதிகளையும் பற்றி பேசுவார்.

நீங்கள் தயாரானவுடன், எங்கள் குழு உங்களை அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்லும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இதை இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய

வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்தி ஒரு ஆர்த்தோஸ்கோபிக் நடைமுறையாக செய்கிறார். பழுதுபார்ப்பை வழிநடத்த ஒரு சிறிய கேமரா மூட்டுக்குள் செருகப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், நீங்கள் எங்கள் மீட்பு பகுதியில் எழுந்திருப்பீர்கள். எங்கள் ஊழியர்கள் உங்கள் வசதியை கண்காணித்து, நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன்பு நீங்கள் நிலையானவர் என்பதை உறுதிப்படுத்துவார்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இந்த நடைமுறையை ஆர்த்தோஸ்கோபிக் அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி செய்வார். இதன் பொருள் ஒரு பெரிய வெட்டுக்கு பதிலாக இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய கீஹோல் வெட்டுக்களைப் பயன்படுத்துவதாகும். இந்த திறப்புகளில் ஒன்றின் மூலம் ஒரு சிறிய கேமரா செருகப்படுகிறது, இதனால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு திரையில் தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் பார்க்க முடியும்.

முதலில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சேதமடைந்த திசுக்களை அடையாளம் காண மூட்டுவை ஆராய்வார். பைசெப்ஸ் தண்டு சப்ளக்ஸ்ஸிங் (இருப்பிலிருந்தே நழுவுதல்) அல்லது குறிப்பிடத்தக்க உடைந்துபோதல் இருந்தால், மூட்டுக்குள் சேதமடைந்த பகுதி அகற்றப்படும். சுழற்சி மஞ்சத்தின் ஆரோக்கியமான அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், தண்டு மீண்டும் அதன் பள்ளத்தில் வைக்கப்பட்டு தையல்களால் பாதுகாக்கப்படலாம். பொதுவாக, இந்த செயல்முறை பைசெப்ஸ் தண்டு நீண்ட தலையை தோளின் மேல் பகுதியில் இணைப்பிலிருந்து பிரிப்பதை உள்ளடக்கியது.

அடுத்து, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மேல் கை எலும்பின் (ஹூமரஸ்) முன்னால் ஒரு சிறிய வெட்டுக்கு நகர்கிறார். பிரிக்கப்பட்ட தசை கீழே இழுக்கப்பட்டு எலும்பில் ஒரு தயாரான துளைக்குள் உறுதியாக இணைக்கப்படுகிறது. இது தசைகளை இடத்தில் வைத்திருக்க சிறிய நங்கூரங்கள் அல்லது திருகுகளைப் பயன்படுத்தி செய்யப்படுகிறது. இந்த மறு இணைப்பு தசைகளை உறுதிப்படுத்துகிறது மற்றும் அது நழுவுவதை அல்லது வலியை ஏற்படுத்துவதைத் தடுக்கிறது.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் சிறிய வெட்டுக்களை தையல்களுடன் மூடிவிடுவார். அந்த பகுதிக்கு ஒரு பிளாஸ்டிக் பயன்படுத்தப்படுகிறது. முழு செயல்முறையும் பொதுவாக உங்கள் குறிப்பிட்ட தோள்பட்டை நிலைமையின் சிக்கலான தன்மையைப் பொறுத்து 45 முதல் 90 நிமிடங்கள் வரை ஆகும்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடியும். உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க நாங்கள் வலி நிவாரணத்தை வழங்குகிறோம். முதல் சில நாட்களுக்கு பிசின்களை உலர்ந்ததாகவும் அப்படியே வைத்திருக்கவும். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். இது இரண்டு அல்லது மூன்று சிறிய வெட்டுக்கள் மற்றும் ஒரு சிறிய கேமராவை மூட்டுக்குள் பயன்படுத்துவதன்

மூலம் ஒரு ஆர்த்தரோஸ்கோபிக் (கீஹோல்) அறுவை சிகிச்சை ஆகும். எந்தவொரு தோள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு குறைந்தது ஆறு வாரங்களுக்கு நீங்கள் வாகனம் ஓட்டக்கூடாது, எந்தக் கையில் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது என்பதைப் பொருட்படுத்தாமல். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** முழு விவரங்களுக்கு.

மீட்பு

ஒரு சிறிய கேமரா உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளருக்கு உங்கள் தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் உள்ள கருவிகளை வழிநடத்த உதவுகிறது. இந்த அணுகுமுறை வெட்டுக்களை சிறியதாக வைத்திருக்கிறது மற்றும் உங்கள் உடல் உள்ளே இருந்து குணமடைய உதவுகிறது.

முதல் சில நாட்களில், உங்கள் தோள்பட்டை வலி மற்றும் வீக்கம் உணரும். இது இயல்பானது. திசுக்கள் குடியேறத் தொடங்கும் போது பழுதுபார்ப்பைப் பாதுகாக்க நீங்கள் ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள். புதிய இணைப்பைத் திசைதிருப்பாமல் மூட்டு நகரும் வகையில் உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் மென்மையான இயக்கங்கள் மூலம் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார். பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் மற்றும் ஸ்லிங்கின் மீது பயன்படுத்தப்படும் பனிப் பொதிகள் மூலம் நீங்கள் அசைவற்ற கரியத்தை நிர்வகிக்கலாம்.

வீக்கம் குறைந்து வரும்போது, நீங்கள் அதிக செயலில் உடற்பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். உடை அணிவது அல்லது சாப்பிடுவது போன்ற அன்றாட பணிகளுக்கு உங்கள் கையை எவ்வாறு பாதுகாப்பாக நகர்த்துவது என்பதை நீங்கள் கற்றுக்கொள்வீர்கள். தூக்கம் முதலில் தந்திரமானதாக இருக்கலாம்; தலையணைகளுடன் உங்களை ஆதரிப்பது பெரும்பாலும் உதவுகிறது. நீங்கள் ஸ்லிங்கில் இருக்கும்போது வாகனம் ஓட்ட மாட்டீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஆறு வார மதிப்பாய்வில், நீங்கள் முழு கட்டுப்பாட்டையும் வலியையும் உணர்ந்தவுடன், வாகனம் ஓட்ட அனுமதிப்பார். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்.**

குணமடைதல் என்பது படிப்படியான ஒரு செயல்முறையாகும். உங்கள் மறுவாழ்வு பயிற்சிகளை நீங்கள் முடிக்கும்போது நீங்கள் வலுவாக உணருவீர்கள். உங்கள் காலவரிசை மற்றவர்களிடமிருந்து மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் மற்றும் பிசியோதெரபிஸ்ட் உங்கள் தோள்பட்டை எவ்வாறு பதிலளிக்கிறது என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டு உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் எந்தவொரு பிரச்சினையையும் ஆரம்பத்தில் கண்டறிய உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிப்பார்கள்.

உங்கள் மேல் கையில் வலி அல்லது சுருக்கம் என்பது மறுபரிசீலனை அறுவை சிகிச்சைக்கு ஒரு பொதுவான காரணமாகும். எளிய வலி நிவாரண மருந்துகள் மூலம் குறையாத ஆழமான வலி அல்லது இறுக்கத்தை நீங்கள் உணரலாம். உங்கள் ஆரம்ப மீட்புக்குப் பிறகு

இந்த வலி நீடித்தால் அல்லது மோசமடைந்தால், உங்கள் அறிகுறிகளைப் பற்றி விவாதிக்க கிளினியை அழைக்கவும்.

இடுப்பு மீண்டும் வெடிப்பது மற்றொரு சாத்தியமான பிரச்சினையாகும். உங்கள் கையில் அதிகரித்த வலி மற்றும் பலவீனம் ஆகியவற்றைப் பின்தொடரும் திடீர் வெடிப்பை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இது பொருட்களை தூக்குவது அல்லது உங்கள் முழங்கை வளைப்பது கடினம். இதை நீங்கள் சந்தித்தால், உடனடியாக ஒரு மதிப்பீட்டிற்காக கிளினிக்கைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

தோள்பட்டை மூட்டு இறுக்கம் என்பது ஒரு அறியப்பட்ட ஆபத்து, குறிப்பாக சில அறுவை சிகிச்சை நுட்பங்களுடன். உங்கள் கையை உயர்த்தவோ அல்லது உங்கள் முதுகுக்குப் பின்னால் அடையவோ கடினமாக இருக்கலாம். மென்மையான இயக்கம் மீட்புக்கு முக்கியமானது, ஆனால் உங்கள் பரிந்துரைக்கப்பட்ட பயிற்சிகளின் போது குறிப்பிடத்தக்க எதிர்ப்பு அல்லது வலியை நீங்கள் உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் அதைக் கொண்டு வாருங்கள், இதனால் உங்கள் திட்டத்தை நாங்கள் சரிசெய்ய முடியும்.

கடுமையான சிக்கல்கள் அரிதானவை என்றாலும், நீங்கள் எப்போதும் நோய்த்தொற்றின் அறிகுறிகளை கவனிக்க வேண்டும். சிறிய வெட்டுக்களிலிருந்து பரவும் சிவப்பு, வெப்பம் அல்லது காயங்களிலிருந்து வெளியேறும் புண் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். நீங்கள் காய்ச்சலையும் பெறலாம். இந்த அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், அவசர சிகிச்சை பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள் அல்லது உடனடியாக மருத்துவமனையை அழைக்கவும்.

இந்த பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களை பட்டியலிடுகிறது நீங்கள் விவரங்களை விரும்பினால்.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்கு காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் காய்ச்சல் அல்லது வெளியேற்றம் அல்லது திடீர் கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் மீட்பு பாதையில் இருப்பதை உறுதி செய்ய விரும்புகிறோம். உங்கள் குணமடைதல் செயல்முறை அல்லது புதிய அறிகுறிகள் குறித்து ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால் உடனடியாக எங்கள் குழுவைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸ்

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 85 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மறு செயற்பாடு	<18%	மறுபயன்பாட்டு விகிதங்கள் பரவலாக வேறுபடுகின்றன, பிசஸ் டெனோடெசிஸ் பொதுவாக SLAP பழுது (3-15%) உடன் ஒப்பிடும்போது குறைந்த விகிதங்களை (0-6%) காட்டுகிறது.
உறுதிப்படுத்தல் செயலிழப்பு	<13%	நோயாளிகளின் ஒரு சிறிய சதவீதத்தில், பராமரிப்பு முறையைப் பொறுத்து மாறுபடும், டெனோடெசிஸ் கட்டமைப்பின் தோல்வி அல்லது இடுப்பு பின்னடைவு ஏற்படுகிறது.
இரத்தக் கட்டி	<10%	சில குழுக்களில் ஹெமடோமா உருவாக்கம் தெரிவிக்கப்படுகிறது, அரிதாகவே அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.
இருமுடி வலி	5-17%	பிசிபிடல் க்ரூவில் நீடித்த வலி அல்லது சுருக்கங்கள் ஒரு பொதுவான சிக்கலாகும், குறிப்பாக டெனோடோமியாவுக்குப் பிறகு அல்லது குறிப்பிட்ட உறுதிப்படுத்தல் குழுக்களில்.
விறைப்பு	3-26%	தலையீடு தேவைப்படும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய இறுக்கம் (LOA/ MUA) தெரிவிக்கப்படுகிறது, மேலும் அதிக விகிதங்கள் ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் சுப்ராபெக்டோரல் நுட்பங்களில் குறிப்பிடப்படுகின்றன.
தொற்று	<2%	மேற்பரப்பு நோய்த்தொற்று விகிதங்கள் குறைவாக (0- 2%) உள்ளன, ஆழமான நோய்த்தொற்றுகள் அரிதானவை.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
மார்பகக் கோளாறு	1-23%	1. 0% முதல் 23. 0% வரையிலான நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையில் இந்த நோய்த்தொற்று ஏற்படுவது உறுதிப்படுத்தும் நுட்பம் மற்றும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் கணிசமாக மாறுபடுகிறது.
நரம்பு காயம்	<1%	1% க்கும் குறைவான வழக்குகளில் தற்காலிக நரம்பு காயம் அல்லது நரம்பு செயலிழப்பு ஏற்படுகிறது.
காய சிக்கல்கள்	<1%	எரிதீமா அல்லது சிதைவு போன்ற மேற்பரப்பு காயம் பிரச்சினைகள் அரிதானவை.

நான் இந்தத் தகவல்களைப் படித்துள்ளேன், மேலும் இந்த நடைமுறை, அதன் எதிர்பார்க்கப்படும் மீட்பு காலம் மற்றும் மேலே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள சிக்கல்கள் குறித்து டாக்டர் ஹிர்பாராவிடம் கேள்விகள் கேட்கும் வாய்ப்பு எனக்குக் கிடைத்துள்ளது.

நோயாளி — பெயரை அச்சிடவும்

கையொப்பம்

தேதி