

தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள பர்சா அகற்றல்

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

மீட்சி — ஒரு பார்வையில். 12 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
1-4 weeks கைத்தாங்கி வசதிக்காக மட்டுமே; பல தொடர் ஆய்வுகள் முதல் சில நாட்களுக்குள் அதை நிறுத்துகின்றன; சில ஆய்வுகள் அதைப் பயன்படுத்துவதே இல்லை. மென்மையான அசைவு உடனடியாகத் தொடங்குகிறது. 20 நோயாளிகள் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், வலி இடைநிலை அளவாக (median) 6 வாரங்களில் (வரம்பு 2 முதல் 16) அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய அளவுக்குத் திரும்பக் குறைந்தது; பெரும்பாலானோர் சுமார் 4 வாரங்களில் அறுவை சிகிச்சையிலிருந்தே மீண்டுவிடுகிறார்கள் என்று ஓர் அறுவை சிகிச்சை நுட்ப அறிக்கை குறிப்பிடுகிறது.	6-12 weeks பெரும்பாலான தொடர் ஆய்வுகள் சுமார் 6 முதல் 8 வாரங்களிலிருந்து முழுச் செயல்பாடு, விளையாட்டு, தலைக்கு மேலான பயன்பாடு ஆகியவற்றை அனுமதிக்கின்றன; தோள்பட்டை எலும்பின் தசைகளை வலுப்படுத்துதல் சுமார் 8 வாரங்களிலிருந்து தொடங்குகிறது; தலைக்கு மேலான விளையாட்டுக்குத் திரும்புதல் சுமார் 2 முதல் 3 மாதங்களில் நிகழ்கிறது. வேலைக்குத் திரும்பும் காலம் மாறுபட்டது: ஓர் ஒப்பீட்டு ஆய்வில் (18 நோயாளிகள்) சாவித்துளை (keyhole) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சராசரியாக 4.5 வாரங்கள்; மற்றொரு தொடர் ஆய்வில் திறந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சுமார் ஒரு மாத மருத்துவ விடுப்பு.	3-6 months பொதுவான வலுப்படுத்தும் பயிற்சி சுமார் 3 மாதங்கள் வரை தொடர்கிறது; ஒரு தொடர் ஆய்வு 4 மாதங்களில் முழு விளையாட்டை அனுமதித்தது. முன்னேற்றம் நீடிக்கிறது: 5 முதல் 15 ஆண்டுகள் பின்தொடரப்பட்ட 66 நோயாளிகளில், சராசரி தோள்பட்டை மதிப்பெண் 100-க்கு 57-இலிருந்து 87 ஆக உயர்ந்தது; வலி 10-க்கு 5.2- இலிருந்து 1.4 ஆகக் குறைந்தது; விளையாட்டில் ஈடுபட்டிருந்த 42 பேரில் 38 பேர் (90.5%) ஏதோ ஒரு வகையில் அதற்குத் திரும்பினர். விளைவு நன்றாக இருக்கும்போதும் சிறிதளவு 'கிளிக்' ஒலியோ வலியோ (ache) பொதுவாக அப்படியே இருக்கும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் நிலைக்குப் பொருத்தமான, உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் (least invasive) தேர்வுகளுடன் தொடங்குகிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். உங்கள் மருத்துவ வரலாறு, உடல் பரிசோதனை, தேவைப்படும் இடங்களில் ஸ்கேன்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்கிய கிளினிக் மதிப்பீடு, நோயறிதலை உறுதிசெய்கிறது.

உங்கள் தோள்பட்டை எலும்புக்கும் (shoulder blade) விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்தில் உள்ள திசு அழற்சியடையும்போது, அல்லது தோள்பட்டை எலும்பின் மேல் உள்ள ஓர் எலும்புப் புடைப்பு அது நகரும்போது சிக்கிக்கொள்ளும்போது, ஒலியெழுப்பும் தோள்பட்டை எலும்பு நோய்க்குறி (snapping scapula syndrome) ஏற்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை பர்சா அகற்றல் (bursectomy) என்று அழைக்கப்படுகிறது: அழற்சியடைந்த பர்சாவை அகற்றுதல்; பர்சா என்பது, பொதுவாகத் தோள்பட்டை எலும்பு சீராக வழுக்கிச் செல்ல உதவும் மெல்லிய திசு மெத்தை. நாங்கள் பொதுவாக முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பை முயல்கிறோம் — செயல்பாடுகளை மாற்றுதல், தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள தசைகளுக்கான இயன்முறை சிகிச்சை (physiotherapy), அழற்சி எதிர்ப்பு மருந்து, பர்சாவுக்குள் ஓர் ஊசி போன்றவை; இது பொதுவாக 3 முதல் 6 மாதங்கள் வரை நீடிக்கும். அது போதுமான முன்னேற்றத்தைத் தராதபோது அறுவை சிகிச்சை பரிசீலிக்கப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம் வலி நிவாரணம். வெளியிடப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகளில், வலி மேம்பட்டிருந்தபோதும் பாதிக்கும் மேற்பட்டோர் இன்னும் சிறிதளவு 'கிளிக்' ஒலியையோ உரசல் ஒலியையோ கவனித்தனர்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சை திட்டமிடப்படுவதற்கு முன், X-கதிர் படங்கள், அல்ட்ராசவுண்ட் (ultrasound) அல்லது MRI போன்ற ஸ்கேன்களை நீங்கள் செய்திருப்பீர்கள். இவை உங்கள் தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்தைக் காட்டி, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் திட்டமிட உதவுகின்றன. பெரும்பாலானோருக்கு வேறு பரிசோதனைகள் தேவையில்லை. உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து நிபுணருடன் (anaesthetist) ஒரு பரிசோதனை தேவைப்படலாம்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நாட்களில், விவரங்களை உங்களுடன் உறுதிப்படுத்துவோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின்

பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் நேரத்தை முன்னதாகக் கொண்டுவர முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள்; அவற்றில் சிலவற்றைத் தற்காலிகமாக நிறுத்த வேண்டியிருக்கலாம். அதன் பிறகு உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான, எளிதாகக் கழற்றி மாற்றிக்கொள்ளக்கூடிய ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருகிறீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுகிறீர்கள். பிறகு நீங்கள் மயக்க மருந்து நிபுணரைச் (anaesthetist) சந்திப்பீர்கள் — உங்களைத் தூங்க வைத்து, அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மருத்துவர் அவர். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்துடன் (general anaesthetic) செய்யப்படுகிறது; எனவே நீங்கள் முழுமையாகத் தூக்கத்தில் இருப்பீர்கள். அறுவை சிகிச்சையின் முடிவில், நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது வலியைக் குறைப்பதற்காக, சிறிய காயங்களுக்குள்ளும் தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள இடத்துக்குள்ளும் உள்ளூர் மயக்க மருந்து (local anaesthetic) செலுத்தப்படுகிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குத் தனியான நரம்புத் தடுப்பு ஊசி (nerve block) பொதுவாகத் தேவைப்படுவதில்லை. மயக்க மருந்து நிபுணர் முன்கூட்டியே உங்களைச் சந்தித்து, அதைப் பற்றி உங்களுக்கு விளக்குவார்.

பிறகு நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகிறீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுகிறது. அது முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிக்கிறீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிக்கிறார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்யப்பட்ட சிகிச்சையையும் நீங்கள் எப்படி மீண்டு வருகிறீர்கள் என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் ஒரு வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

இந்த அறுவை சிகிச்சை, உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் உள் ஓரத்தில் — உங்கள் முதுகெலும்புக்கு மிக அருகிலுள்ள பக்கத்தில் — போடப்படும் சில சிறிய வெட்டுகள் வழியாகச் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் குப்புறப் படுத்திருப்பீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர், தோள்பட்டை மூட்டுக்குள் அல்லாமல், உங்கள் தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்தில் ஒரு கேமராவுடன் வேலை செய்கிறார்.

கேமரா பொருத்தப்பட்டதும், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அழற்சியடைந்த பர்சாவை அகற்றுகிறார் — உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பு நகரும்போது வலியை ஏற்படுத்தி வந்த மெல்லிய திசு மெத்தை அது. உங்கள் தோள்பட்டை எலும்பின் மேல் உள் மூலை (superomedial angle) துருத்திக்கொண்டிருப்பது கண்டறியப்பட்டால், அந்த மூலையின் ஒரு பகுதியும்

சீவப்படுகிறது. இது தேவையா என்பது, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் பார்ப்பதன் அடிப்படையில், அறுவை சிகிச்சையின்போதே முடிவு செய்யப்படுகிறது.

சிறிய வெட்டுகள் தையல்களால் மூடப்படுகின்றன. காயங்களின் மேல் ஒரு கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சையின்போது செலுத்தப்பட்ட உள்நூர் மயக்க மருந்து, நீங்கள் கண் விழிக்கும்போது அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்பு வார்டில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்போது அங்கே செவிலியர்கள் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் கை வசதிக்காக ஒரு சாதாரண கைத்தாங்கியில் (sling) ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும். நீங்கள் புறப்படுவதற்கு முன் உங்களுக்கான வலி நிவாரணம் திட்டமிடப்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சையின்போது செலுத்தப்பட்ட உள்நூர் மயக்க மருந்து தொடக்கத்தில் அசௌகரியத்தைக் குறைக்க உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது பயன்படுத்தப்பட்ட திரவத்தால், உங்கள் மார்புக்கூட்டின் பின்பகுதியிலும் பக்கவாட்டிலும் வீக்கத்தை நீங்கள் கவனிக்கலாம்; இது பொதுவானது, சில மணி நேரங்கள் முதல் ஓரிரு நாட்களுக்குள் தணிந்துவிடும். இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் மருத்துவமனையில் ஓர் இரவு தங்குகிறார்கள்; இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும். கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்கும்படி ஏற்பாடு செய்யுங்கள். அறுவை சிகிச்சை நாளிலேயே நீங்கள் எழுந்து நடப்பீர்கள்; பெரும்பாலானோர் 1 முதல் 4 வாரங்களுக்குள் இலேசான அன்றாட வேலைகளைச் சமாளிக்கிறார்கள்.

மீட்சி

முதல் சில நாட்களுக்கு உங்கள் தோள்பட்டையும் தோள்பட்டை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள பகுதியும் வலியுடனும் வீக்கத்துடனும் இருக்கும். உங்கள் முதுகிலும் மார்பிலும் உள்ள வீக்கம் சில மணி நேரங்கள் முதல் ஓரிரு நாட்களுக்குள் தணிகிறது. நீங்கள் மருத்துவமனையை விட்டுப் புறப்படுவதற்கு முன் திட்டமிட்டபடி எடுக்கும் எளிய வலி நிவாரண மருந்துகள், இது தணியும் வரை உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கின்றன. உங்கள் கை வசதிக்காக ஒரு கைத்தாங்கியில் ஓய்வெடுக்கும்; பயிற்சிகளுக்காகவும் குளிப்பதற்காகவும் அது கழற்றப்படும்.

உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளரின் (physiotherapist) வழிகாட்டுதலுடன், தொடக்கத்திலேயே மென்மையான அசைவுகளைத் தொடங்குவீர்கள். முதலில் பயிற்சிகள் சங்கடமாக உணரப்படலாம்; சிறிய வெட்டுகளைச் சுற்றியுள்ள பகுதி தொட்டால் வலிக்கலாம். வீக்கம் குறையும்போது இது தணிகிறது. அறுவை சிகிச்சை நாளிலிருந்தே நீங்கள் வீட்டுக்குள் நடமாடலாம்; உங்கள் வசதிக்கு ஏற்ப இலேசான அன்றாட வேலைகளைச்

சமாளிக்கலாம். முதல் ஒரு நாள் அல்லது அதைச் சுற்றிய காலத்துக்கு வீட்டில் உங்களுக்கு உதவி தேவைப்படும்; முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது உங்களுடன் தங்க வேண்டும்.

நீங்கள் கைத்தாங்கியிலிருந்து விடுபட்டு, வசதியாக இருந்து, வலி இல்லாமல் ஸ்டீயரிங்கைத் திருப்பவும் தோளுக்கு மேல் திரும்பிப் பார்க்கவும் முடிந்தவுடன், பொதுவாக மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். கைத்தாங்கி அணிந்திருக்கும் நோயாளிகள் வாகனம் ஓட்டக் கூடாது. எங்கள் **மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** பக்கம் இதை மேலும் விரிவாக விளக்குகிறது. உங்கள் வலியும் வலிமையும் போதுமான அளவு சீரானதும், மேசை வேலைக்கும் இலேசான வேலைகளுக்கும் திரும்பலாம்; பின்னர், உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளர் அனுமதிப்பதற்கு ஏற்ப, கனமான வேலை, விளையாட்டு, உடற்பயிற்சிக் கூடம் (gym) ஆகியவற்றுக்குத் திரும்பலாம்.

மீட்சி ஒருவருக்கு ஒருவர் மாறுபடுகிறது. உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம்; வழி முழுவதும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்கள் தோள்பட்டை எலும்புக்கும் விலா எலும்புகளுக்கும் இடையிலான இடத்தில் செய்யப்படுவதால், அந்தப் பக்கத்து நுரையீரல் அருகிலேயே இருக்கிறது. மிக அரிதாக, நுரையீரலைச் சுற்றியுள்ள இடத்துக்குள் காற்று கசியலாம். திடீர் மூச்சுத் திணறலையோ கூர்மையான நெஞ்சு வலியையோ நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். இப்படி நடந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உங்கள் கை (arm) வழியாகக் கீழே செல்லும் நரம்புகளும் இரத்தக் குழாய்களும் அறுவை சிகிச்சைப் பகுதிக்கு அருகில் செல்கின்றன. அவற்றில் ஒன்று பாதிக்கப்பட்டால், உங்கள் விரல்களோ கைப்பகுதியோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறலாம்; இது இரத்த ஓட்டப் பிரச்சினையின் அறிகுறியாக இருக்கலாம். இதைக் கவனித்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். புதிதாக மரத்துப்போதல், அல்லது உங்கள் கையை (arm), கைப்பகுதியை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாமல் போதல் ஆகியவற்றுக்கும் மதிப்பாய்வு தேவை: கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம், அழற்சியடைந்த திசு முழுவதையும் அகற்றுவது. சில சமயங்களில் அதில் சிறிதளவு விடுபட்டுப்போகிறது; அப்போது சிக்கிக்கொள்ளும் அல்லது உரசும் உணர்வு தொடரலாம். உங்கள் மீட்சிக் காலத்துக்குப் பிறகும் உங்கள் அறிகுறிகள் ஏறக்குறைய அப்படியே இருப்பதாக உணர்ந்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைத் தெரிவியுங்கள்.

நிவாரணம் கிடைத்த ஒரு காலத்துக்குப் பிறகு, அதே 'படக்' உணர்வு மீண்டும் வரவும் கூடும். அப்படி நடந்தால் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்; மேலும் சிகிச்சை உதவுமா என்பதை நாங்கள் மதிப்பிட முடியும்.

வலி தணிந்த பிறகும், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிலர் இன்னும் 'கிளிக்' ஒலியையோ உரசல் ஒலியையோ கவனிக்கிறார்கள். இது பொதுவானது; ஏதோ தவறு நடந்துவிட்டது என்று இது எப்போதும் பொருள்படுவதில்லை. அது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைக் குறிப்பிடுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகும் சிலருக்கு அறிகுறிகள் தொடர்கின்றன; வசதியையும் செயல்பாட்டையும் அளவிடும் மதிப்பெண்கள் எதிர்பார்த்ததைவிடக் குறைவாகவே இருக்கலாம். நீங்கள் எதிர்பார்த்தபடி உங்கள் தோள்பட்டை மேம்படவில்லை என்றால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையில் அதைப் பற்றிப் பேசுங்கள்; வேறு எது உதவக்கூடும் என்பதை நாம் சேர்ந்து பார்க்கலாம்.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தாலோ, ஒரு காயத்தைச் சுற்றிச் சிவப்பு பரவினாலோ, அதிலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிந்தாலோ, அதே நாளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள். வலி மருந்துகளை எடுத்தும் உங்கள் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே இருந்தாலும் எங்களை அழையுங்கள். உங்கள் கெண்டைக்கால் (calf) வீங்கினாலோ வலித்தாலோ, அல்லது உங்களுக்கு மூச்சுத் திணறல் அல்லது நெஞ்சு வலி இருந்தாலோ, அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்தக் கட்டியின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்கள், கை (hand) அல்லது கட்டைவிரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினாலும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். புதிதாக மரத்துப்போதலைக் கவனித்தாலோ, உங்கள் கையை (arm), கைப்பகுதியை (hand) அல்லது விரல்களை அசைக்க முடியாவிட்டாலோ, கிளிநிக்கை அழையுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ எங்களைத் தொடர்புக்கொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

தோள்பட்டை எலும்பின் கீழ் உள்ள பர்சா அகற்றல்

வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகளில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

12 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
சிறிதளவு 'கிளிக்' ஒலி அல்லது உரசல் ஒலி தொடர்ந்து இருத்தல்	58-78%	இந்த அறுவை சிகிச்சை வலிக்கானது. பர்சாவை மட்டும் அகற்றிய பிறகு 24 பேரில் 14 பேரும் (58%), தோள்பட்டை எலும்பின் மூலையும் சீவப்பட்டபோது 32 பேரில் 19 பேரும் (59%), மற்றொரு தொடர் ஆய்வில் 32 பேரில் 25 பேரும் (78%) உரசல் ஒலியை (crepitus) இன்னும் கவனித்தனர்; இருப்பினும் அந்த நோயாளிகளில் பெரும்பாலானோர் திருப்தியாக இருந்தனர்.
சிறிதளவு வலி அல்லது அறிகுறிகள் தொடர்ந்து இருத்தல்	69%	2018-ஆம் ஆண்டின் முறையான மதிப்பாய்வு (systematic review) ஒன்றில், அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட 203 தோள்பட்டைகளில், 42 (21%) முழுமையாகக் குணமடைந்தன; 139 (69%) மேம்பட்டிருந்தாலும் இன்னும் சில அறிகுறிகளுடன் இருந்தன; 22 (11%) மோசமான விளைவைக் கொண்டிருந்தன.
மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை	5-13%	முறையான மதிப்பாய்வில் 203-இல் 11 (5%); மிகப் பெரிய இரண்டு தனித் தொடர் ஆய்வுகளில் 74-இல் 8 (11%), 66-இல் 8 (12%) — பொதுவாகத் திரும்ப வந்த அறிகுறிகளுக்காக; முந்தைய ஒரு தொடர் ஆய்வில் 23-இல் 3 (13%).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அறுவை சிகிச்சையின்போது பயன்படுத்தப்பட்ட திரவத்தால் மார்புச் சுவரில் வீக்கம்	6%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 11 (5.5%); பொதுவாகச் சில மணி நேரங்களுக்குள் தணிகிறது; ஒரு நோயாளியிடம், அறுவை சிகிச்சையை நிறுத்தும் அளவுக்கு வீக்கம் இருந்தது.
தோள்பட்டை எலும்பை மார்போடு அழுத்திப் பிடித்து வைத்திருக்கும் நரம்புக்குக் காயம் (நீண்ட மார்பு நரம்பு, long thoracic nerve)	<1%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 1 (0.5%) பேருக்குப் பகுதியளவு காயம் ஏற்பட்டது. 20, 23, 47 நோயாளிகள் கொண்ட தொடர் ஆய்வுகளில் நரம்புக் காயம் எதுவும் பதிவாகவில்லை.
காயத் தொற்று	<1%	முறையான மதிப்பாய்வில் 201-இல் 1 (0.5%); மேலோட்டமானது.

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