

கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு (lumbar fusion)

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
3 weeks வலிமை சார்ந்த மறுவாழ்வுப் பயிற்சியை ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குவது பாதுகாப்பானது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 வாரங்களில் தொடங்கும் இது, செயல்பாட்டு மீட்சியை விரைவாக்குகிறது.	3 months புறநிலையான செயல்பாட்டுக் கண்காணிப்புக் கருவிகள், கீழ் முதுகு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 3 மாதங்களுக்குள் செயல்பாட்டு அளவுகள் படிப்படியாக மீள்வதைக் காட்டுகின்றன.	24 months இயங்குநிலைக் கருவிப் பொருத்தத்துடன் (dynamic instrumentation) செய்யப்படும் கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்புக்குப் பிறகு, மருத்துவ முடிவுகளும் வலிக் குறைவும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 2 ஆண்டுகளில் உச்சத்தை அடைகின்றன.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு (lumbar fusion) என்பது, உங்கள் கீழ் முதுகில் உள்ள இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட எலும்புகளை ஒன்றாக இணைத்து, அவை ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடையச் செய்யும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை. முதுகுத்தண்டு தனது இடத்திலிருந்து நழுவிவிட்ட (ஸ்பாண்டிலோலிஸ்தெசிஸ், spondylolisthesis) அல்லது நிலையற்றதாக மாறிவிட்ட நிலைமைகளில், வலி தொடர்ந்து நீடித்து, இயல்பு வாழ்க்கையை முடக்கி, இயன்முறை சிகிச்சை, செயல்பாட்டு மாற்றம் அல்லது ஊசி மருந்துகள் போன்ற

அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சைகளால் தணியாமல் இருக்கும்போது, நாங்கள் பொதுவாக இதைப் பரிந்துரைக்கிறோம். தெளிவான கட்டமைப்புக் காரணம் இல்லாத, தேய்மானத்தால் ஏற்படும் கீழ் முதுகுவலிக்கு நாங்கள் எலும்பிணைப்பைப் பரிந்துரைப்பதில்லை; தேய்ந்துபோன ஒரு வட்டிலிருந்து (disc) வரும் வலிக்கும் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை தவிர்க்கப்படுகிறது. நழுவின முதுகுத்தண்டின் நரம்புப் பாதிப்பும் சேர்ந்திருக்கும்போது, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத கவனிப்பைவிட அறுவை சிகிச்சையே அதிகம் உதவுகிறது. நீடித்த வலி நிவாரணம், சிறந்த செயல்பாடு, மற்றும் நிலையான முதுகுத்தண்டு ஆகியவையே இதன் நோக்கம். இதன் நன்மைகளையும் அபாயங்களையும் உங்களுடன் பேசி விவாதித்து, இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை இணைந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய வாரங்களில், எக்ஸ்-ரே அல்லது MRI போன்ற நீங்கள் ஏற்கெனவே எடுத்திருக்கும் ஸ்கேன் படங்களைப் பயன்படுத்தித் திட்டத்தை உறுதிப்படுத்துவோம்; உங்கள் முதுகுத்தண்டில் மாற்றம் ஏற்பட்டிருந்தால் புதிய படங்களையும் நாங்கள் எடுக்கச் சொல்லலாம். தேதி நிர்ணயிக்கப்பட்டதும், எங்கள் குழுவிடமிருந்து தெளிவான அறிவுறுத்தல்களை நீங்கள் பெறுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரம் முன்பே உண்பதையும் குடிப்பதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்கள் அறுவை சிகிச்சையை முன்னதாகச் செய்ய முடியும் என்பதற்காகவே, குறைவான நேரப் பட்டினிக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். சில மருந்துகளை முன்கூட்டியே நிறுத்த வேண்டியிருக்கும்; எவற்றை, எப்போது நிறுத்த வேண்டும் என்பதைச் சரியாக நாங்கள் சொல்வோம். உங்களுக்கு வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகள் அல்லது மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரின் (anaesthetist) பரிசோதனை தேவைப்படலாம். பெரும்பாலானவர்களுக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை. உங்களை வீட்டுக்கு வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள்; நீங்கள் தற்போது எடுத்துக்கொள்ளும் மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். அன்றைய தினம் தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள்; அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். மயக்க மருந்து கொடுக்கும் மருத்துவரான மயக்க மருந்து நிபுணரை (anaesthetist) நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காகச் சில நேரங்களில் பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) சேர்க்கப்படுகிறது; அதைப் பற்றி அன்றைய தினம் மயக்க மருந்து நிபுணர் உங்களுடன்

விவாதிப்பார். பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படும்.

அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும்வரை செவிலியர்கள் அங்கே உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், அறுவை சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சியையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு, உங்கள் கீழ் முதுகில் உள்ள இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட எலும்புகளை ஒன்றாக இணைத்து, அவை ஒரே திடமான துண்டாகக் குணமடையச் செய்கிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஒரு வெட்டு மூலம் முதுகுத்தண்டை அடைகிறார்; பெரும்பாலும் அந்த வெட்டு உங்கள் கீழ் முதுகின் பின்புறத்தில் போடப்படுகிறது. சில அறுவை சிகிச்சைகளில், அதற்குப் பதிலாக விலாப்புறத்திலோ வயிற்றிலோ ஒரு வெட்டு போட்டு, பக்கவாட்டிலிருந்தோ முன்பக்கத்திலிருந்தோ முதுகுத்தண்டை அடைகிறார்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார் என்பது, உங்கள் முதுகுத்தண்டின் எந்தப் பகுதிக்குச் சிகிச்சை தேவை என்பதையும் உங்களுடைய சொந்த ஸ்கேன் படங்களையும் பொறுத்தது.

முதுகுத்தண்டை அடைந்ததும், அது உங்கள் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாக இருந்தால், நரம்புகளை அழுத்திக்கொண்டிருக்கும் திசுவை உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் அகற்றுகிறார். இது அழுத்த நீக்கம் (decompression) எனப்படுகிறது. பின்னர் அவர் எலும்புகளுக்கு இடையிலான இடத்தைத் தயார் செய்து, ஓர் இடைவெளி நிரப்பியைப் (spacer) பொருத்துகிறார்; இது சில நேரங்களில் கூண்டு (cage) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது. அது எலும்புகளை விலக்கிப் பிடித்து வைத்து, எலும்பு வளர்ந்து ஒன்றுசேர இடம் தருகிறது. இரண்டு எலும்புகளும் ஒன்றாகக் குணமடைய உதவும் வகையில், அந்த இடைவெளி நிரப்பியைச் சுற்றி எலும்பு ஒட்டுப் பொருள் (bone graft) அடைக்கப்படுகிறது.

எலும்பு குணமாகும்போது எல்லாவற்றையும் அசையாமல் பிடித்து வைக்க, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உலோகத் திருகுகளையும் (screws) கம்பிகளையும் (rods) பயன்படுத்துகிறார். இணைக்கப்படும் மூட்டுக்கு மேலும் கீழும் உள்ள எலும்புகளுக்குள் திருகுகள் செலுத்தப்படுகின்றன; கம்பிகள் அவற்றை இணைக்கின்றன. பெரும்பாலானோருக்கு அதன் பிறகு பிரேஸ் (brace) தேவைப்படுவதில்லை; அறுவை சிகிச்சைக்கு மறுநாளே நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம்.

வெட்டு தையல்களால் மூடப்பட்டு, பின்னர் கட்டுப் போடப்படுகிறது. மீட்சி பற்றிய பகுதியில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, அந்தக் கட்டைச் (dressing) சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருப்பீர்கள்.

சரியான படிநிலைகள், உங்கள் நிலை, எத்தனை மட்டங்கள் (levels) சம்பந்தப்பட்டுள்ளன, மற்றும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கும் அணுகுமுறை ஆகியவற்றைப் பொறுத்து மாறுபடும். நீங்கள் சம்மதப் படிவத்தில் (consent form) கையெழுத்திடுவதற்கு முன்

உங்களுடைய சொந்தத் திட்டத்தை நாங்கள் விளக்குவோம்; எந்த நேரத்திலும் நீங்கள் கேள்வி கேட்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; உங்கள் நிலை சீரானதும் வார்டுக்கு மாற்றப்படுவீர்கள். செவிலியர்கள் தவறாமல் உங்களைக் கவனித்து, உங்களை வசதியாக வைத்திருக்க வலி நிவாரண மருந்து தருவார்கள். அதே நாளில் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்வீர்களா அல்லது மருத்துவமனையில் ஓர் இரவு தங்குவீர்களா என்பதை உங்கள் சிகிச்சைக் குழு சொல்லும். நீங்கள் வீடு திரும்பிய பிறகு முதல் 24 மணி நேரம் யாராவது உங்களுடன் தங்க வேண்டும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே படுக்கையிலிருந்து எழுந்து நடமாட உங்களுக்கு உதவப்படலாம்; மெதுவாக நடப்பது உங்கள் மீட்சிக்கு உதவுகிறது. கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். வெட்டைச் சுத்தமாகவும் உலர்வாகவும் வைத்திருங்கள்; பரவிச் செல்லும் சிவப்பு, வீக்கம், வெட்டிலிருந்து திரவம் கசிவது, அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனித்தால் எங்கள் குழுவுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

மீட்சி

ஒவ்வொருவரின் மீட்சியும் வெவ்வேறானது; மற்றவர்கள் விவரிப்பதிலிருந்து உங்கள் கால அட்டவணை வேறுபடலாம். ஒவ்வொரு படிநிலையிலும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் இயன்முறை சிகிச்சையாளரும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்கள்.

முதல் நாட்களிலும் வாரங்களிலும், உங்கள் கீழ் முதுகைச் சுற்றிச் சிறிது வலியும் வீக்கமும் இருக்கும் என எதிர்பார்க்கலாம். இது குணமடைதலின் இயல்பான ஒரு பகுதி; படிப்படியாகத் தணிய வேண்டும். வலி நிவாரண மருந்து உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கும்; மெதுவாக நடப்பது உதவுகிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு விரைவிலேயே படுக்கையிலிருந்து எழுந்து நடமாட உங்களுக்கு உதவப்படலாம்; முன்கூட்டியே எழுந்திருப்பது குணமடைந்துகொண்டிருக்கும் எலும்புக்குத் தீங்கு விளைவிப்பதில்லை.

நாட்கள் செல்லச் செல்ல, வலிமையை வளர்க்கவும் மீண்டும் அசையத் தொடங்கவும் உங்கள் இயன்முறை சிகிச்சையாளருடன் எளிய பயிற்சிகளைச் செய்வீர்கள். இந்தப் பயிற்சிகளை ஆரம்பத்திலேயே தொடங்குவது பாதுகாப்பானது; உங்கள் அசைவை விரைவில் மீட்டெடுக்கவும் அது உதவும். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் மாதத்தில் உங்கள் செயல்பாட்டு அளவு குறைவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள். அதன் பிறகு வரும் மாதங்களில் அது படிப்படியாக மீண்டும் உயரும். வீட்டைச் சுற்றி, அரிதாக நீண்ட தூரம் நடப்பதைவிட, அடிக்கடி குறுகிய தூரம் நடக்கலாம். உங்கள் சிகிச்சைக் குழு அனுமதிக்கும்வரை கனமான பொருட்களைத் தூக்குவதையும் குனிவதையும் தவிர்க்கவும்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலானோருக்குப் பிரேஸ் தேவைப்படுவதில்லை.

உங்கள் காயம் குணமடைந்து, உங்கள் முதுகு எப்படித் தணிந்து வருகிறது என்பதில் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் திருப்தி அடைந்ததும், ஒவ்வொரு நாளும் நீங்கள் அதிகம் செய்ய முடியும். வலியும் வீக்கமும் தணியும்போது, அன்றாடப் பணிகள் எளிதாகின்றன. வசதியாக உட்கார முடிந்து, அவசரமாக வாகனத்தை நிறுத்த வேண்டிய சூழலில் விரைவாகச் செயல்பட முடிந்து, வலுவான வலி மருந்துகளை நிறுத்திய பிறகு நீங்கள் மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். முழு விதிமுறைகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுவது குறித்த எங்கள் வழிகாட்டியைப் பாருங்கள்.

உங்கள் சொந்த வேகத்தில் விஷயங்களை எடுத்துக்கொள்ளுங்கள். ஏதாவது வலித்தாலோ உங்களைக் கவலையடையச் செய்தாலோ, உங்கள் சிகிச்சைக் குழுவிடம் தெரிவியுங்கள்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாகவே இருக்கிறார்கள்; ஆனால் அவ்வப்போது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தச் சிக்கலையும் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் சிகிச்சைக் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

சில நேரங்களில் எலும்புகள் ஒரே திடமான துண்டாக ஒட்டிக்கொள்வதில்லை. உங்களை அறுவை சிகிச்சைக்குக் கொண்டுவந்த ஆழமான முதுகுவலி மீண்டும் வருவதை, அல்லது ஆரம்பக் குணமடைதல் காலம் முடிந்த பிறகும் திரும்பத் திரும்ப வரும் வலியை நீங்கள் கவனிக்கலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வின்போது அதைச் சொல்லுங்கள்; எலும்பு எப்படிக் குணமடைந்து வருகிறது என்பதை நாங்கள் சரிபார்க்க முடியும்.

உலோகத் திருகுகளும் கம்பிகளும் கூடச் சிக்கலை ஏற்படுத்தலாம். ஒரு திருகு தளர்ந்துவிடலாம் அல்லது நகரலாம்; அல்லது எலும்புகளுக்கு இடையில் உள்ள இடைவெளி நிரப்பி அவற்றுக்குள் அழுந்திப் போகலாம். இது பெரும்பாலும் எந்த அறிகுறியையும் ஏற்படுத்துவதில்லை; ஆனால் அது வலியை மீண்டும் கொண்டுவரலாம், அல்லது உங்கள் காலில் இறங்கும் புதிய நரம்பு சார்ந்த வலியை ஏற்படுத்தலாம். புதிதாக ஏற்படும் அல்லது மோசமாகும் எந்த வலியையும் எங்களிடம் தெரிவியுங்கள்; அப்போது முதுகுத்தண்டின் ஸ்கேன் படங்களை எடுத்து என்ன நடக்கிறது என்பதை நாங்கள் பார்க்க முடியும்.

உங்கள் முதுகுத்தண்டின் வழியே செல்லும் நரம்புகள் அறுவை சிகிச்சையின்போது எரிச்சலடையலாம். அப்படி நடந்தால், உங்கள் காலில் இறங்கும் எரியும் அல்லது கூரான வலி, ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, மரத்துப்போதல், அல்லது உங்கள் காலிலோ பாதத்திலோ பலவீனம் ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். இந்த மாற்றங்கள் தற்காலிகமாகவோ நீடித்ததாகவோ இருக்கலாம். நரம்பு அறிகுறிகள் ஒருமுறை தோன்றிவிட்டால், அவற்றை நம்பகமாகச் சரிசெய்யும் அறுவை சிகிச்சை எதுவும் இல்லை; எனவே இவற்றில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால் உடனடியாக உங்கள் சிகிச்சைக் குழுவிடம் தெரிவியுங்கள்.

காயத்திலோ, அல்லது ஆழமாக உலோகப் பொருட்களுக்கு அருகிலோ தொற்று ஏற்படலாம். சாதாரண வலி நிவாரண மருந்துகளால் தணியாத ஆழமான, துடிப்பான வலி; வெட்டிலிருந்து வெளிப்புறமாகப் பரவும் சிவப்பு; காயத்திலிருந்து திரவம் கசிவது; அல்லது காய்ச்சல் ஆகியவற்றைக் கவனியுங்கள். சில தொற்றுகள் தோல் குணமடைந்த பிறகு, வாரங்கள் அல்லது மாதங்கள் கழித்தே தோன்றுகின்றன. இந்த அறிகுறிகளில் ஏதேனும் ஒன்றை நீங்கள் கவனித்தால், கிளிநிக்கை அழையுங்கள் அல்லது அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

இந்த வகை அறுவை சிகிச்சையின்போது, அறுவை சிகிச்சையின்போது கண்ணுக்குத் தெரிவதைவிட அதிக இரத்தத்தை நீங்கள் இழக்க நேரிடலாம். வீடு திரும்பிய பிறகு உங்களுக்குத் தலைசுற்றல், சோர்வு, அல்லது வழக்கத்துக்கு மாறான மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டால், எங்களுக்குத் தெரிவியுங்கள்.

உங்களுக்கு எலும்புத் துளைநோய் (osteoporosis), அதாவது எலும்புகள் நொறுங்கும் தன்மை, அல்லது கல்லீரல் நோய் போன்ற வேறு உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருந்தால், சிக்கல்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுடைய சொந்த அபாய நிலை குறித்து உங்களுடன் பேசி விவாதிப்போம்.

உங்கள் கீழ் முதுகின் ஒரு பகுதியை இணைப்பது மற்ற மூட்டுகளையும் பாதிக்கலாம். பிற்காலத்தில் எப்போதேனும் உங்களுக்கு இடுப்பு மூட்டு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால், ஏற்கெனவே செய்யப்பட்ட எலும்பிணைப்பு, பொருத்தப்பட்ட செயற்கை இடுப்பு மூட்டு இடம் விலகுவதற்கும் மேலும் ஓர் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்குமான வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது. எதிர்காலத்தில் உங்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் எந்த அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமும் உங்கள் எலும்பிணைப்பைப் பற்றிக் குறிப்பிடுவது நல்லது.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே தங்களை வெளிப்படுத்திக்கொள்கின்றன; அவற்றை உடனடியாகவே நாங்கள் அறிய விரும்புகிறோம். உங்களுக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால், உங்கள் வெட்டைச் சுற்றியுள்ள தோல் மேலும் சிவந்தால் அல்லது திரவம் கசியத் தொடங்கினால், அல்லது தணிந்துகொண்டிருந்த வலி திடீரெனப் பெரிதும் மோசமானால் எங்களை அழையுங்கள். ஒரு கெண்டைக்கால் வீங்கினாலோ தொட்டால் வலித்தாலோ எங்களை அழையுங்கள். உங்களுக்குத் திடீரென மூச்சுத் திணறல் ஏற்பட்டாலோ நெஞ்சு வலி வந்தாலோ, அல்லது உங்கள் கால்களில் உணர்வை இழந்தால், அவற்றை அசைக்க முடியாவிட்டால், அல்லது சிறுநீர்ப்பை அல்லது குடலியக்கக் கட்டுப்பாட்டை இழந்தால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு (lumbar fusion)

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
திருத்த அறுவை சிகிச்சை	15%	ஒரு மட்டம் மற்றும் இரண்டு மட்டங்கள் கொண்ட கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு அறுவை சிகிச்சைகளுக்கான ஒட்டுமொத்தத் திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதம்.
நரம்பியல் காயம்	0-7%	கருவிப் பொருத்தத்துடன் செய்யப்படும் PLIF மற்றும் TLIF அறுவை சிகிச்சைகளின்போது, அறுவை சிகிச்சைக் காலத்தில் ஏற்படும் நரம்பியல் காயத்துக்குத் தெரிவிக்கப்பட்ட விகிதம்; நரம்பு வேர் வலியே (radicular pain) மிகப் பொதுவான அறிகுறி.
எலும்பு ஒட்டாமை (pseudarthrosis)	—	எலும்புகள் ஒன்றுசேரும் விகிதம் நோய் வகைக்கேற்ப மாறுபடுகிறது (தேய்மான நோய் 90%, ஸ்பாண்டிலோலிஸ்தெசிஸ் 93%, அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பே இருந்த எலும்பு ஒட்டாமை 65%); வயது, புகைபிடித்தல், மற்றும் மட்டங்களின் எண்ணிக்கை ஆகியவை அபாயக் காரணிகளில் அடங்கும்.
தொற்று	—	அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட இடத்தில் ஏற்படும் தொற்று, ஆரம்பத்திலேயே மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான ஒரு பொதுவான காரணம்; நீண்டகாலமாக ஸ்டிராய்டு (steroid) மருந்தைப் பயன்படுத்துவது அறுவை சிகிச்சைக் காலச் சிக்கல்களுக்கான அபாயத்தை அதிகரிக்கிறது.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
அருகிலுள்ள பிரிவு நோய் (adjacent segment disease)	—	கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்புக்குப் பிறகு காலம் தாழ்ந்து அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுவதற்கான ஒரு பொதுவான காரணம்; இந்தச் சிக்கலுக்கு, எலும்பிணைப்போடு ஒப்பிடும்போது மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை (arthroplasty) குறைவான திருத்த அறுவை சிகிச்சை விகிதங்களைக் காட்டுகிறது.
உள்பொருத்து அழுந்துதல் (implant subsidence)	12.6%	ALIF, OLIF மற்றும் TLIF ஆகியவற்றை ஒப்பிட்ட ஓர் ஆய்வில் காணப்பட்ட ஒட்டுமொத்த அழுந்துதல் விகிதம்; இதில் ALIF (7.1%) மற்றும் OLIF (9.8%) ஆகியவற்றைவிட TLIF கணிசமாக அதிக விகிதத்தைக் (16.1%) காட்டியது.
கூண்டு இடம்பெயர்தல் (cage migration)	—	தோல் வழியாகச் செய்யப்படும் எண்டோஸ்கோபிக் TLIF அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, சராசரியாக எட்டு மாதங்கள் கழித்து, மீண்டும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படும் அறிகுறிகளுடன் கூடிய கூண்டு இடம்பெயர்தல் 13 வழக்குகளில் ஏற்பட்டது.
இரத்தப் போக்கு	—	கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு அறுவை சிகிச்சைகளில், அளவிடப்படாத கணிசமான இரத்த இழப்பு அடிக்கடி ஏற்படுகிறது; புகைபிடித்தல் அதிகரித்த இரத்த இழப்புடனும் இரத்தம் ஏற்றும் தேவையுடனும் தொடர்புடையது.
இரத்த உறைவு அடைப்பு (thromboembolism)	—	அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நீண்டகாலமாக ஸ்டிராய்டு சிகிச்சை பெற்றுவரும் நோயாளிகளுக்கு, திட்டமிட்ட PLF அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிரை இரத்த உறைவு அடைப்பு நிகழ்வுகளுக்கான அபாயம் அதிகம்.
சிக்கல்கள் (உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் TLIF)	20%	கற்றல் வளைவு (learning curve) ஆய்வுகளின் ஒரு முறையான மறுஆய்வில், உடலுக்குள் மிகக் குறைவாகத் தலையிடும் டிரான்ஸ்ஃபோரமினல் லம்பார் இன்டர்பாடி ஃப்யூஷன் (MIS TLIF) அறுவை சிகிச்சைக்கான ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதம்.
சிக்கல்கள் (PLIF மற்றும் TLIF ஒப்பீடு)	—	TLIF-உடன் ஒப்பிடும்போது, PLIF கணிசமாக அதிகமான ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதத்துடனும் நீண்ட அறுவை சிகிச்சை நேரத்துடனும் தொடர்புடையது.
பாதகமான நிகழ்வுகள் (தொழிலாளர் இழப்பீடு)	36%	தொழிலாளர் இழப்பீட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் வந்தவர்களைக் கொண்ட ஒரு குழுவில், கீழ் முதுகு எலும்பிணைப்பு செய்யப்பட்டவர்களில் சிக்கல்கள் ஏற்பட்டவர்களின் சதவீதம்.

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