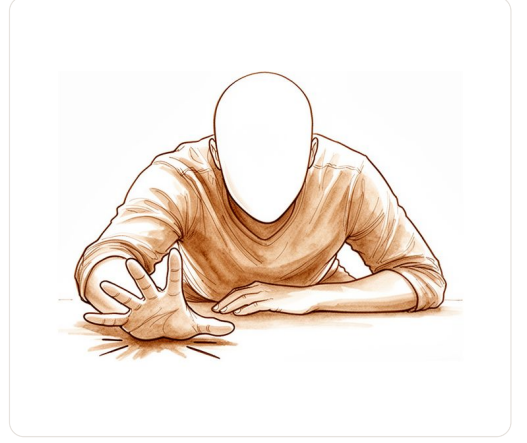


டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவு (Distal Radius Fracture)

டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவு என்பது, மணிக்கட்டுக்குச் சற்று மேலே, முன்கை எலும்பின் நுனியில் ஏற்படும் முறிவு; இது பொதுவாக நீட்டிய கையின் மீது விழுந்த பிறகு ஏற்படுகிறது. வயது வந்தவர்களிடையே மிகப் பொதுவான எலும்பு முறிவு இதுவே.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

நீங்கள் உணர்வது

டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவு (distal radius fracture) என்பது, மணிக்கட்டுக்குச் சற்று மேலே, உங்கள் முன்கையின் இரண்டு எலும்புகளில் பெரியதான ரேடியஸின் (radius) நுனியில் ஏற்படும் முறிவு. நீட்டிய கையின் (hand) மீது நீங்கள் விழும்போது பொதுவாக இது ஏற்படுகிறது. சில முறிவுகள் இன்னும் கடுமையான மோதலால் ஏற்படுகின்றன; ஆனால் வழக்கமாக நடப்பது ஒரு சாதாரண வீழ்ச்சிதான். அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளில் காணப்படும் மிகப் பொதுவான முறிவுகளில் இதுவும் ஒன்று; மாதவிடாய் நின்ற பிறகு எலும்புகள் மெலியக்கூடும் என்பதால், வயதான பெண்களிடம் இது குறிப்பாக அதிகம் காணப்படுகிறது.

பொதுவாக உடனடியாக வலியை உணர்வீர்கள்; உங்கள் மணிக்கட்டு வீங்கும். பெரும்பாலும் கன்றிப்போதலும் (bruising) இருக்கும். எலும்பு இடம் நகர்ந்திருந்தால், உங்கள் மணிக்கட்டின் வடிவத்தில் ஒரு மாற்றத்தைக் காணலாம். வழக்கமான படிவம், மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் ஒரு புடைப்பும் முன்புறத்தில் ஒரு பள்ளமும்; தலைகீழாகப் பிடிக்கப்பட்ட ஒரு முள்கரண்டி (fork) போல மணிக்கட்டு தோன்றுவதால், மருத்துவர்கள் இதை டின்னர்-ஃபோர்க் உருக்குலைவு (dinner-fork deformity) என்று அழைக்கிறார்கள். சில நேரங்களில் வடிவத்தில் வெளிப்படையான மாற்றம் எதுவுமே இருக்காது; ஓர் இடத்தில் தொட்டால் வலிப்பதும், மணிக்கட்டை அசைக்க முயலும்போது வலிப்பதும் மட்டுமே இருக்கும்.

முதல் சில நாட்களில், உங்கள் கை (hand) அசையாமல் இருக்கும்போது கூடப் பெரும்பாலும் வலி இருக்கும்; இரவில் அது மோசமாகலாம். விரல்களை அசைப்பதும் மணிக்கட்டைத் திருப்புவதும் வலிக்கும். கையை உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த

உதவுகிறது; விரல்களை ஆரம்பத்திலேயே அசைப்பது விறைப்பைத் தடுக்க உதவுகிறது. எலும்பு ஒன்றுசேரத் தொடங்கும்போது, ஆரம்பகால வலியின் பெரும்பகுதி முதல் சில வாரங்களில் தணிந்துவிடுகிறது.

சில நிலைமைகளுக்கு அவசரக் கவனம் தேவை. முறிவின் மீது தோல் கிழிந்திருந்தால், எலும்பு வெளியே தெரிந்தால், அல்லது வடிவ மாற்றம் தெளிவாகத் தெரிந்தால், அதே நாளில் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது கையில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும். மணிக்கட்டுக்கு அருகில் ஏற்படும் நரம்பு எரிச்சல் விரல்களில் மரத்துப்போதலையோ கூச்சத்தையோ ஏற்படுத்தலாம்; இதை உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, இரவில் உங்களை எழுப்பினாலோ, உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

ரேடியஸ் என்பது முன்கையின் இரண்டு எலும்புகளில் பெரியது; டிஸ்டல் ரேடியஸ் என்பது அதன் அகன்ற நுனி — உங்கள் மணிக்கட்டு மூட்டின் பாதியை உருவாக்கும் பகுதி. நீட்டிய கையின் மீது நீங்கள் விழும்போது, அந்த விசை எலும்பின் இந்த நுனியை அது முறியும் வரை வளைக்கிறது. முறிவு ஒரே சீரான கோட்டில் இருக்கலாம்; அல்லது பல துண்டுகளாகச் சிதறலாம். அது இடம் விலகித் தள்ளப்படவும் கூடும்; இதை மருத்துவர்கள் இடப்பெயர்ச்சி (displacement) என்கிறார்கள். முறிந்த துண்டுகள் வரிசை மாறாமல் இருந்தால், அந்த எலும்பு இடம் நகராதது (undisplaced) என்று விவரிக்கப்படுகிறது.

ரேடியஸின் மணிக்கட்டு நுனியை, முறிந்து சாய்ந்துவிட்ட ஒரு மேசைக் காலின் மேல் முனையாகக் கற்பனை செய்து பாருங்கள். மேசையின் மேற்பரப்பு — அதாவது உங்கள் கை (hand) — இனி அதன் மீது சமமாக அமர்வதில்லை. துண்டுகளை மெதுவாக மீண்டும் வரிசைக்குக் கொண்டுவந்து, அவை ஒன்றுசேரும் வரை அங்கேயே பிடித்து வைக்க முடிந்தால், மேற்பரப்பு மீண்டும் சமமாகிறது. அவற்றைப் பிடித்து வைக்க முடியாவிட்டால், கை ஒரு சரிவின் மீதே அமர்ந்திருக்கும்; முறிவு குணமடைந்து நீண்ட காலத்துக்குப் பிறகும் மணிக்கட்டு விறைப்பாகவோ, பலவீனமாகவோ, வலியுடனோ இருக்கலாம்.

எலும்பு ஒன்றுசேர்வதன் மூலம் குணமடைகிறது: முறிவின் குறுக்கே புதிய எலும்பு உருவாகி, துண்டுகளை மெதுவாக ஒன்றாக இணைக்கிறது. அப்படி ஒன்றுசேர, துண்டுகள் அசையாமல் பிடித்து வைக்கப்பட வேண்டும்; மாவுக்கட்டு (cast) அல்லது அறுவை சிகிச்சை செய்வது அதைத்தான். சிக்கல் என்னவென்றால், ரேடியஸின் இந்த நுனி இயல்பாகவே மெல்லிய ஓடு போன்றது; எனவே அது சீராக முறிவதற்குப் பதிலாக வளைந்து நொறுங்குகிறது; சில முறிவுகளை வரிசையில் பிடித்து வைப்பது கடினம். தொடக்கத்திலேயே மிக மோசமாக இடம் நகர்ந்திருந்த முறிவுதான் மீண்டும் நழுவிச் செல்ல

அதிக வாய்ப்புள்ளது; அதனால்தான் மாவுக்கட்டில் சிகிச்சை பெறும் மணிக்கட்டு முதல் ஓரிரு வாரங்களில் மீண்டும் X-கதிர்ப் படங்கள் மூலம் சரிபார்க்கப்படுகிறது.

காயத்தின் விசை எலும்பைச் சுற்றியுள்ள மென்மையான பகுதிகளையும் இழுபடச் செய்யலாம். மணிக்கட்டின் சிறிய எலும்புகளை ஒன்றாகப் பிடித்து வைக்கும் தசைநார்களும் (ligaments), மணிக்கட்டு மூட்டின் ஆழத்தில் உள்ள குருத்தெலும்புத் திண்டும் (gristle pad) அதே நேரத்தில் சுளுக்கவோ கிழியவோ செய்யலாம். இந்த முறிவுகளில் ஏறக்குறைய பாதியில் இது நடக்கிறது. எலும்பு ஒன்றுசேர்ந்த பிறகும் ஒரு மணிக்கட்டு உங்களுக்குத் தொடர்ந்து தொந்தரவு தருவதற்கு இது ஒரு காரணம்; உங்கள் சிகிச்சையைத் திட்டமிடும்போது உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்பைத் தாண்டியும் பார்ப்பதற்கும் இதுவே காரணம்.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, உங்கள் குறிப்பிட்ட காயத்துக்கு ஏற்ற சிகிச்சையைத் தேர்ந்தெடுக்கிறார். சரியான தேர்வு, எலும்பு எப்படி முறிந்துள்ளது, துண்டுகள் இடம் நகர்ந்துள்ளனவா, அவை அதே இடத்தில் நிலைத்திருக்க வாய்ப்புள்ளதா என்பவற்றைப் பொறுத்தது. அது உங்களையும் பொறுத்தது: உங்கள் வயது, உங்கள் உடல்நலம், உங்கள் மணிக்கட்டைக் கொண்டு நீங்கள் என்ன செய்ய வேண்டியுள்ளது என்பவை. சில முறிவுகள் அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே நன்றாகக் குணமடைகின்றன; வேறு சிலவற்றுக்குக் காயம் ஏற்பட்ட பிறகு விரைவில் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது; எனவே தாமதமில்லாத மதிப்பீடு முக்கியம். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களின் GP (குடும்ப மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்குக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகிறார்கள்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைச் சந்திக்கச் சொல்லியிருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் இன்னும் தேவைப்படும்.

பல முறிவுகள் நிலையானவை அல்லது சிறிதளவே இடம் நகர்ந்தவை; இவை பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை இல்லாமலேயே நன்றாகக் குணமடைகின்றன. எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது, மணிக்கட்டை ஒரு சிம்பு (splint) அல்லது மாவுக்கட்டில் (cast) அசையாமல் வைத்திருக்கிறோம். துண்டுகள் இடம் நகர்ந்திருந்தால், முறிவைச் சுற்றி மரத்துப்போகச் செய்யும் மருந்தைச் செலுத்தி, முதலில் அவற்றைப் பெரும்பாலும் மெதுவாக மீண்டும் வரிசைக்குக் கொண்டுவரலாம்; பின்னர் ஒரு மாவுக்கட்டில் பிடித்து வைக்கலாம். சரிசெய்யப்பட்ட முறிவு மாவுக்கட்டுக்குள் நழுவக்கூடும் என்பதால், இவ்வாறு சிகிச்சை பெறும் மணிக்கட்டு 7 நாட்களில் ஒரு முறையும் 14 நாட்களில் மீண்டும் ஒரு முறையும் X-கதிர்ப் படங்கள் மூலம் சரிபார்க்கப்படுகிறது. எலும்பு பொதுவாகச் சுமார் 5 வாரங்களில் ஒன்றுசேர்கிறது; பின்னர் அசைவு தொடங்குவதற்காக மாவுக்கட்டு அகற்றப்படுகிறது. அங்கிருந்து, உங்கள் சிகிச்சையாளர் (therapist) படிப்படியாக உங்கள் கையை (hand) மீண்டும் பயன்படுத்த உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்.

முறிவு நிலையற்றதாகவோ மிக மோசமாக இடம் நகர்ந்தோ இருக்கும்போது, முறிந்த துண்டுகள் மூட்டுப் பரப்புக்குள் படிபோல இறங்கியிருக்கும்போது, தோல் கிழிந்திருக்கும்போது, அல்லது காயம் நரம்புகளையோ தசைநார்களையோ (ligaments)

சேதப்படுத்தியிருக்கும்போது, தொடக்கத்திலேயே அறுவை சிகிச்சை பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. மணிக்கட்டுப் பரப்பு சமமாக இருக்கும்படி, துண்டுகள் ஒன்றுசேரும்போது அவற்றைச் சரியான நிலையில் பிடித்து வைப்பதே அதன் நோக்கம். சில சூழ்நிலைகளில் இந்தத் தேர்வு உண்மையிலேயே நாம் இணைந்து எடுக்கும் ஒன்று: மாவுக்கட்டுச் சிகிச்சை சாத்தியமாக இருக்கலாம்; ஆனால் மணிக்கட்டு இறுதியில் ஒரு சரிவின் மீது அமர்ந்திருக்கக்கூடும்; அந்த இறுதி வடிவம் உங்களுக்கு ஏற்கத்தக்கதாக இல்லாமல் போகலாம். எதுவும் முடிவு செய்யப்படுவதற்கு முன், இரண்டு வழிகளையும் பற்றி உங்களுடன் விரிவாகப் பேசுவோம்.

நீங்கள் எந்த வழியைத் தேர்ந்தெடுத்தாலும், முதல் சில வாரங்களின் அடிப்படைகள் ஒன்றே. வீக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தக் கையை (hand) உயர்த்தி வையுங்கள்; விரல்கள் விறைத்துப்போகாமல் இருக்க, ஆரம்பத்திலேயே அவற்றை அசைத்துக்கொண்டிருங்கள். ஆரம்ப நாட்களில் வலி நிவாரண மருந்து திட்டத்தின் ஒரு பகுதி; அறுவை சிகிச்சை இல்லாமல் சிகிச்சை பெறும் பெரும்பாலானோருக்கு முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகு வீரியமான வலி நிவாரண மருந்து தேவைப்படுவதில்லை. எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது மணிக்கட்டைப் பாதுகாத்திடுங்கள்; சரியான கட்டத்தில் சிகிச்சைப் பயிற்சியைத் (therapy) தொடங்குங்கள் — எலும்பு தயாராவதற்கு முன்பும் அல்ல, நீண்ட காலம் கழித்தும் அல்ல.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பாலானோருக்கு, மிக மோசமான வலி முதல் இரண்டு மாதங்களுக்குள் தணிந்துவிடுகிறது. ஆறு மாதங்களுக்குள், பெரும்பாலானோருக்கு வலி குறைவாகவும், மணிக்கட்டைப் பயன்படுத்துவதில் சிரமம் குறைவாகவும் இருக்கும். ஆனால் மீட்சி அத்துடன் நின்றுவிடுவதில்லை. அது வருடக்கணக்கில் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது; பத்து வருடங்கள் கழித்தும் கூட, மணிக்கட்டின் செயல்பாடு மீட்டெடுக்கப்பட்டதாக அளவிடப்படலாம்.

மீட்சி மூன்று பாதைகளில் ஒன்றைப் பின்பற்றுகிறது. சுமார் 69% பேர் விரைவாக மீள்கிறார்கள்; சுமார் 23% பேர் மெதுவாக மீள்கிறார்கள்; சுமார் 8% பேர் முழுமையாக மீள்வதில்லை. அதிக வயதும் மெலிந்த எலும்புகளும் முதல் ஆண்டில் மீட்சியை மெதுவாக்குகின்றன. உயரத்திலிருந்து விழுவது அல்லது சாலை விபத்து போன்ற கடுமையான காயமும் முதல் ஆறு மாதங்களில் மீட்சியை மெதுவாக்குகிறது. காயம் ஏற்பட்டு இரண்டு வாரங்களுக்குள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்வது, அதைவிட நீண்ட காலம் காத்திருப்பதைவிடச் சிறந்த நீண்டகாலச் செயல்பாட்டுடன் தொடர்புடையது.

உங்கள் மணிக்கட்டு மாவுக்கட்டில் வைக்கப்பட்டிருந்தால், முன்பே குறிப்பிட்டதுபோல், எலும்பு பொதுவாகச் சுமார் 5 வாரங்களில் ஒன்றுசேர்கிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால், துண்டுகள் ஒன்றுசேரும்போது ஒரு சிறிய உலோகத் தகடும் (plate) திருகாணிகளும் (screws) அவற்றைப் பிடித்து வைக்கின்றன. இரண்டு வழிகளுக்கும் நோக்கம் ஒன்றே: வலியின்றி அசையவும், பிடிக்கவும், உங்கள் அன்றாடச் சுமைகளைத் தாங்கவும் கூடிய ஒரு மணிக்கட்டு. இரண்டுக்கும் இடையிலான நீண்டகால விளைவுகள் பரவலாக ஒத்தவையே; ஆனால் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்பவர்கள், மாவுக்கட்டில் சிகிச்சை பெறுபவர்களைவிட அதிக காலம் வேலைக்குச் செல்லாமல் இருக்க நேரலாம்.

சில விஷயங்கள் உங்கள் மீட்சியை மெதுவாக்கலாம் அல்லது நிலைமையைச் சிக்கலாக்கலாம். முறிவு தவறான நிலையில் குணமடையலாம்; இதை மருத்துவர்கள் மால்யூனியன் (malunion) என்கிறார்கள். இது வயதானவர்களிடம் அதிகம் காணப்படுகிறது; இது மணிக்கட்டை விறைப்பாகவோ, பலவீனமாகவோ, வலியுடனோ விட்டுவிடலாம், அதன் வடிவத்தையும் மாற்றலாம். மோசமாகச் சாய்ந்த எலும்பு நுனி மணிக்கட்டு மூட்டின் மீது சுமையைச் சீரற்ற முறையில் ஏற்றுகிறது; இது வருடக்கணக்கில் மூட்டைத் தேய்மானமடையச் செய்யலாம். கையை (hand) ஆரம்பத்திலேயே அசைத்துக்கொண்டிருக்காவிட்டால், விரல்களிலும் முன்கையிலும் விறைப்பு ஏற்படுவது பொதுவானது. அரிதாக, எலும்பு ஒன்றுசேராமலே போகலாம். மணிக்கட்டுக்கு அருகில் ஏற்படும் நரம்பு எரிச்சல் மரத்துப்போதலையோ கூச்சத்தையோ ஏற்படுத்தலாம்; ஒரு தசைநாண் (tendon) தகட்டின் மீதோ திருகாணியின் மீதோ உரசும் இடத்தில் எப்போதாவது நெந்துபோகலாம்.

உங்கள் அறிகுறிகள் தணியவில்லை என்றாலோ, வாரக்கணக்கில் மோசமாகி வந்தாலோ, இரவில் உங்களை எழுப்பினாலோ, உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

முறிவின் மீது தோல் கிழிந்திருந்தால், எலும்பு வெளியே தெரிந்தால், அல்லது உங்கள் மணிக்கட்டின் வடிவத்தில் வெளிப்படையான மாற்றம் இருந்தால், அவசர சிகிச்சையை நாடுங்கள். உங்கள் விரல்களோ கையோ (hand) வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ மாறினால், அல்லது கையில் திடீரென உணர்வையோ அசைவையோ இழந்தால், இதுவே பொருந்தும். விரல்களில் மரத்துப்போதல் அல்லது கூச்சம் இருந்தாலும் உடனடியாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும்; ஏனெனில் மணிக்கட்டுக்கு அருகில் ஒரு நரம்பு நெருக்கப்படுவதை அது குறிக்கலாம்.

எலும்பு ஒன்றுசேரும்போது வலி தணியவில்லை என்றால், அல்லது வீக்கமோ, அசைவோ, பிடியோ வாரத்துக்கு வாரம் மேம்படவில்லை என்றால், உங்கள் GP-யைப் பாருங்கள் அல்லது நிபுணரின் மதிப்பாய்வைக் கேளுங்கள். முறிந்த மணிக்கட்டிலிருந்து மீள்வது ஒரு நீண்ட செயல்முறை; எனவே வாரத்துக்கு வாரம் கிடைக்கும் சிறிய முன்னேற்றங்களையே நீங்கள் கவனிக்க வேண்டும். அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்த சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. முறிந்த மணிக்கட்டைப் பற்றிய இந்தக் கூடுதல் வாசிப்பு மதிப்புள்ளது; ஏனெனில் X-கதிர்ப் படத்தில் சரியாகத் தெரிவதற்கும், நோயாளி

உண்மையில் உணர்வதற்கும் இடையிலான இடைவெளி மிக அகலமாக இருக்கும் முறிவு இதுதான்; மேலும் இதற்கான மிகப் பொதுவான அறுவை சிகிச்சையில், பெரும்பாலானோரிடம் சொல்லப்படுவதைவிட அதிகமான சிக்கல் விகிதம் உள்ளது.

அறுவை சிகிச்சை செயல்திறனை மேம்படுத்துகிறது; ஆனால் எவ்வளவு என்பதும் முக்கியம்

2,254 பெரியவர்களைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவுகளுக்கான அறுவை சிகிச்சை, அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது நடுத்தரக் கால DASH மதிப்பெண்ணையும் பிடி வலிமையையும் மேம்படுத்தியது; **ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதத்தில் வேறுபாடு எதுவும் இல்லை** [1].

அது அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆதரவான உண்மையான ஒரு முடிவே; அதன் அளவோடு சேர்த்தே அதைப் படிக்க வேண்டும். DASH 100-க்கு மதிப்பிடப்படுகிறது; இந்த இலக்கியத்தில் உள்ள வேறுபாடுகள் பொதுவாக மிதமானவை — உண்மையானவை, அளவிடக்கூடியவை, ஆனால் “அறுவை சிகிச்சை சிறந்த பலனைத் தரும்” என்று கேட்கும்போது நோயாளிகள் கற்பனை செய்வதைவிடப் பெரும்பாலும் சிறியவை. இது, இயங்கும் ஒரு மணிக்கட்டுக்கும் பயனற்ற ஒரு மணிக்கட்டுக்கும் இடையிலான வேறுபாடு அல்ல; மீட்சியின் தரத்தில் உள்ள வேறுபாடு.

அந்தத் தகட்டுக்கும் அதற்கே உரிய சிக்கல்கள் உண்டு

வோலார் லாக்கிங் தட்டு (volar locking plate) என்பதே நிலையான நிலைப்படுத்தல் முறை; அது மிகவும் நல்லது. ஆனால் அதற்கும் ஒரு விலை உண்டு.

உயர்தரமான ஆய்வுகளுக்கு மட்டும் வரையறுக்கப்பட்ட ஒரு மெட்டா-பகுப்பாய்வு, வோலார் லாக்கிங் தட்டு நிலைப்படுத்தலுக்குப் பிறகு **30.8%** என்ற ஒட்டுமொத்தச் சிக்கல் விகிதத்தைக் கண்டறிந்தது; மேலும், முன்பு தெரிவிக்கப்பட்டதைவிட அதிகமான, உள்பொருத்தப் பொருட்கள் தொடர்பான சிக்கல்களுடன் இந்த முறை தொடர்புடையதாக இருக்கலாம் என்றும் குறிப்பிட்டது [2].

அந்த எண்ணுக்குப் பதற்றம் அல்ல, சூழல்தான் தேவை: சிறிய, தாமாகவே சரியாகிவிடும் பிரச்சினைகள் உட்பட எல்லாவற்றையும் அது கணக்கிடுகிறது; 30.8% பேருக்குப் பேரழிவு நேர்ந்தது என்பதல்ல. ஆனால் அதுவே நேர்மையான அடிப்படைக் கணக்கு; “ஒரு தகடும் திருகாணிகளும், பிறகு நேரடியாகக் கையை அசைக்கத் தொடங்கலாம்” என்பது தரும் எண்ணத்தைவிட அது அதிகம்.

தகட்டை அகற்றுவது என்பது இதனுடன் தொடர்புடைய ஒரு கேள்வி; அதற்குத் தெளிவான பதில் உள்ளது. **3,690** நோயாளிகளைப் பார்த்தபோது, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் எவ்வளவு அடிக்கடி உள்பொருத்தப் பொருட்களை அகற்றினார்கள் என்பதற்கும், எவ்வளவு அடிக்கடி சிக்கல்கள் தெரிவிக்கப்பட்டன என்பதற்கும் இடையே வலுவான நேர்மறைத் தொடர்பு இருந்தது; தகடு தொடர்பான பிரச்சினைகள் இல்லாதபோது **வழக்கமாகத் தகட்டை அகற்றுவது நியாயப்படுத்தத் தக்கதல்ல** என்று ஆசிரியர்கள் முடிவுசெய்தனர் [3]. தொந்தரவு தராத ஒரு தகட்டைப் பொதுவாகத் தொடாமல் விட்டுவிட வேண்டும்.

உங்களிடம் சொல்லப்பட்ட அந்த அல்நார் ஸ்டைலாய்டு முறிவு பெரும்பாலும் முக்கியமில்லை

டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவு உள்ள பெரும்பாலானோருக்கு அல்நாவின் நுனியும் சேர்ந்து முறிகிறது; அது இரண்டாவது, கவலைக்குரிய ஒரு காயம் போலப் பெரும்பாலும் குறிப்பிடப்படுகிறது.

1,403 நோயாளிகளைத் தொகுத்துப் பார்த்தபோது, உடன் ஏற்படும் அல்நார் ஸ்டைலாய்டு (ulnar styloid) முறிவு, டிஸ்டல் ரேடியஸ் முறிவின் பலன்களை **பாதிக்கவில்லை**; அதை நிலைப்படுத்த முடிவெடுப்பதற்கு முன் எச்சரிக்கையாக இருக்குமாறு ஆசிரியர்கள் அறிவுறுத்துகிறார்கள் [4].

எனவே உங்கள் X-கதிர்ப் படத்தில் அந்தத் துண்டு சுட்டிக்காட்டப்பட்டிருந்தால், அது இருப்பது மட்டுமே கூடுதல் அறுவை சிகிச்சைக்கான காரணமும் அல்ல, மோசமான பலனை எதிர்பார்ப்பதற்கான காரணமும் அல்ல.

மோசமான பலனை உண்மையில் முன்னறிவிப்பது எது

அல்நார் ஸ்டைலாய்டும் அல்ல, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் தேர்ந்தெடுக்கும் உள்பொருத்தும் அவ்வளவு அல்ல — முறிவின் சொந்தப் போக்கே காரணம். ஒரு முறிவு மாவுக்கட்டில் கையாளப்படும்போது, சீரமைப்புக்குப் பிறகு அது மீண்டும் நகர்வதற்கான அபாயக் காரணிகளில் **ஆரம்பத்திலேயே முழுமையாக இடம் நகர்ந்திருப்பதும்**, நிலையற்ற ஒரு படிவத்தின் பிற அடையாளங்களும் அடங்கும் — தொடக்கத்திலேயே மோசமாக இடம் நகர்ந்திருந்த முறிவுதான் மீண்டும் நகர்ந்துவிடும் வாய்ப்பு மிக அதிகம் கொண்டது.

அதனால்தான் மாவுக்கட்டில் சிகிச்சை பெறும் ஒரு மணிக்கட்டுக்கு ஒரு வாரத்திலும் இரண்டு வாரங்களிலும் மீண்டும் X-கதிர்ப் படம் எடுக்கப்படுகிறது. இந்தச் சரிபார்ப்பு வெறும் நடைமுறைச் சம்பிரதாயம் அல்ல; நகர்ந்துகொண்டிருக்கும் ஒரு முறிவை இன்னும் எளிதாகக் கையாள முடியும் கால இடைவெளி அதுதான்.

மேற்கோள்கள்

- [1] Ochen Y, Peek J, van der Velde D, Beeres FJP, van Heijl M, Groenwold RHH, et al. Operative vs nonoperative treatment of distal radius fractures in adults: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(4):e203497. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3497>
- [2] Nwosu C, Rodriguez K, Zeng S, Klifto KM, Klifto CS, Ruch DS. Complications following volar locking plate fixation of distal radius fractures: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(9):861-74. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.04.022>
- [3] Yamamoto M, Fujihara Y, Fujihara N, Hirata H. A systematic review of volar locking plate removal after distal radius fracture. Injury. 2017;48(12):2650-6. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.10.010>
- [4] Yuan C, Zhang H, Liu H, Gu J. Does concomitant ulnar styloid fracture and distal radius fracture portend poorer outcomes? A meta-analysis. Injury. 2017;48(11):2575-81. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.08.061>