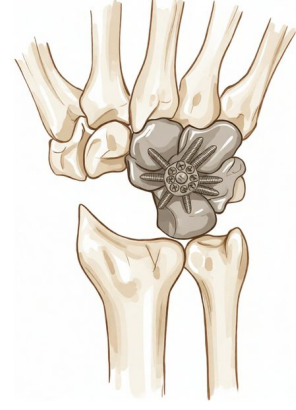


தகவல் மற்றும் ஒப்புதல்

பகுதியளவு மணிக்கட்டு ஒன்றிணைப்பு

ஒரு பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்புக்குப் பிறகு எக்ஸ்-கதிர்ஃ வலி, கீல்வாத மூட்டுகள் மட்டுமே திருகுகளுடன் இணைக்கப்படுகின்றன, ஆரோக்கியமான மூட்டுகள் நகர்த்த சுதந்திரமாக இருப்பதால் மணிக்கட்டு சில வளைவு மற்றும் சுழற்சியை வைத்திருக்கிறது.

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

விரைவான மீட்பு. 80 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
6-12 weeks இலகுவான செயல்பாடுகள் மற்றும் மேசை வேலைகளுக்கு திரும்புவது பொதுவாக 6 முதல் 12 வாரங்களுக்குள் நிகழ்கிறது, இந்த நேரத்தில் கே-கம்பிகள் பெரும்பாலும் அகற்றப்படுகின்றன.	6-12 months அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 முதல் 12 மாதங்களுக்குள் உடல் உழைப்பு மற்றும் முழு வலிமை செயல்பாடுகளுக்கு திரும்புதல் பொதுவாக அடையப்படுகிறது.	12-24 months அதிகபட்ச செயல்பாட்டு முன்னேற்றம் மற்றும் வலி நிவாரணம் பொதுவாக 12 முதல் 24 மாதங்களுக்கு இடையில் மேடை, 10 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு நீண்ட கால ஸ்திரத்தன்மை காணப்படுகிறது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டது

இந்த பக்கத்தில் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டனில் ஒரு மேல்-இறுப்பு அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா இதை எங்கள் கிளினிக்கில் எவ்வாறு அணுகுகிறார் என்பதை பிரதிபலிக்கிறது. நீங்கள் GP அல்லது பிசியோதெரபிஸ்ட்

பரிந்துரையால் எங்கள் கிளினிக்கிற்கு வருகிறீர்கள். ஒரு கிளினிக் மதிப்பீடு நோயறிதலை நிறுவுகிறது. சீரழிவு பிரச்சினைகளுக்கு நாங்கள் பொதுவாக அறுவை சிகிச்சை அல்லாத சிகிச்சையை முதலில் முயற்சி செய்கிறோம். இது போதுமான முன்னேற்றத்தை அளிக்காதபோது அறுவை சிகிச்சையை நாங்கள் கருதுகிறோம்.

இந்த அறுவை சிகிச்சை குறிப்பிட்ட மணிக்கட்டு எலும்புகளை வலிமிகுந்த இயக்கத்தை நிறுத்துவதற்கு இணைக்கிறது. மற்ற சிகிச்சைகள் இருந்தபோதிலும் வலி மிகுந்த மூட்டுவலி அல்லது நிலையற்ற தன்மை இருந்தால் இது உங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. வலியைக் குறைப்பதற்கும் ஸ்திரத்தன்மையை வழங்குவதற்கும் இதை பரிந்துரைக்கிறோம். சான்றுகள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு 12 மாதங்களில் 100% தொழிற்சங்க விகிதத்தைக் காட்டுகின்றன. இதன் பொருள் எலும்புகள் நம்பகத்தன்மையுடன் இணைகின்றன. குறைந்த வலியுடன் நிலையான மணிக்கட்டை உங்களுக்கு வழங்குவதே குறிக்கோள்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஆறு மணிநேரம் நோன்பு இருக்கவும். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளரின் அறிவுறுத்தல்களின்படி இரத்தத்தை மெல்லிய மருந்துகளை உட்கொள்வதை நிறுத்துங்கள். வீட்டிற்கு ஒரு லிப்ட் ஏற்பாடு செய்து, உங்கள் தற்போதைய மருந்துகளின் பட்டியலைக் கொண்டு வாருங்கள். வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்கள் மணிக்கட்டு மற்றும் ஒட்டுமொத்த ஆரோக்கியத்தை சரிபார்க்க உங்களுக்கு எக்ஸ்-கதிர்கள், எம்ஆர்ஐ ஸ்கேன் அல்லது இரத்த பரிசோதனைகள் தேவைப்படலாம். ஒரு மயக்க பரிசோதனை நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு பாதுகாப்பாக இருப்பதை உறுதி செய்கிறது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இதை மணிக்கட்டில் ஒரு வெட்டுடன் ஒரு திறந்த அறுவை சிகிச்சையாக செய்கிறார். இந்த அணுகுமுறை இணைப்பு தேவைப்படும் எலும்புகளுக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. உங்கள் மீட்பு சீராகத் தொடங்க இந்த வழிமுறைகளை நெருக்கமாகப் பின்பற்றவும்.

அன்று

நீங்கள் மருத்துவமனைக்கு வந்து உங்கள் அறையில் அனுமதிக்கப்படுவீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் விவரங்களை உறுதிப்படுத்த உங்களை சந்திப்பார். இந்த அறுவை சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்தின் கீழ் செய்யப்படுகிறது. நீங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு முழுமையாக தூங்குவீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்திற்கான பிராந்திய நரம்புத் தடுப்பும் இருக்கலாம் உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் நாள் குறித்து மயக்க மருத்துவர் முடிவு செய்கிறார்.

நாங்கள் உங்களை அறுவை சிகிச்சை அறைக்கு அழைத்துச் செல்வோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் இந்த செயல்முறையை ஒரு திறந்த அணுகுமுறையைப் பயன்படுத்தி அறுவை சிகிச்சை தளத்தின் மீது ஒரு வழக்கமான வெட்டுடன் செய்கிறார். இது மணிக்கட்டு எலும்புகளுக்கு நேரடி அணுகலை அனுமதிக்கிறது. செயல்முறை முடிந்ததும், நீங்கள்

குணமடைவதில் எழுந்திருப்பீர்கள். மயக்க மருந்து நீங்கும் போது எங்கள் குழு உங்களை உன்னிப்பாகக் கண்காணிக்கும். நீங்கள் வீட்டிற்குச் செல்வதற்கு முன்பு கண்காணிப்புக்காக மருத்துவமனையில் இருப்பீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையின் உள்ளடக்கம்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் மணிக்கட்டின் பின்புறத்தில் ஒரு வெட்டு செய்கிறார். மூட்டுக்கு அணுக இந்த திறந்த அணுகுமுறை சம்பந்தப்பட்ட எலும்புகளை தெளிவாகக் காண அனுமதிக்கிறது. இந்த செயல்முறை உங்கள் மணிக்கட்டின் குறிப்பிட்ட பகுதிகளை உறுதிப்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்துகிறது, அதே நேரத்தில் இயற்கையான இயக்கம் முடிந்தவரை பாதுகாக்கப்படுகிறது.

கீல்வாதம் அல்லது நிலையற்ற தன்மையால் எந்த மூட்டுகள் பாதிக்கப்படுகின்றன என்பதைப் பொறுத்து, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் ஸ்காஃபோயிட் எலும்பை அகற்றலாம். இது உங்கள் மணிக்கட்டின் மையத்தில் உள்ள சிறிய எலும்புகளில் ஒன்றாகும். அதை அகற்றுவது வலியைக் குறைக்கவும், உங்கள் கையில் எடை எவ்வாறு நகர்கிறது என்பதை மாற்றவும் உதவும். சில சந்தர்ப்பங்களில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இடத்தை உருவாக்கவும், உராய்வு குறைக்கவும் தலைகீழ் எலும்பின் ஒரு பகுதியையும் அகற்றலாம்.

அடுத்து, உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மீதமுள்ள எலும்புகளின் மேற்பரப்புகளை தயார் செய்கிறார். இந்த மேற்பரப்புகள் மென்மையாக்கப்படுகின்றன, இதனால் அவை ஒன்றாக உறுதியாக குணமடையும். பின்னர் உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் எலும்புகளை அவற்றின் சரியான நிலையில் வைத்திருக்க திருகுகள் அல்லது கிராப்பர்களைப் பயன்படுத்துகிறார். உங்கள் உடல் இணைப்பை குணப்படுத்தும் போது இந்த உள் உறுதிப்படுத்தல் எல்லாவற்றையும் நிலையானதாக வைத்திருக்கிறது. சில சூழ்நிலைகளில், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இணைப்பு குணமடைய உதவ அருகிலுள்ள ஒரு சிறிய எலும்பு துண்டைப் பயன்படுத்தலாம்.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் காயத்தை மூடுவதற்கு முன்னர் கவனமாக சரிபார்க்கிறார். பின்னர் வெட்டு தைக்கப்பட்டு, நீங்கள் குணமடையத் தொடங்கும் போது பகுதியை பாதுகாக்க ஒரு பிளாஸ்டிங் பயன்படுத்தப்படுகிறது.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு பெரும்பாலான நோயாளிகள் ஒரு இரவு மருத்துவமனையில் தங்கியிருக்கிறார்கள், இருப்பினும் சிலர் அதே நாளில் வீட்டிற்குச் செல்ல முடிகிறது. வீக்கத்தைக் குறைக்க உங்கள் கையை உயர்த்திக் கொள்ளுங்கள். முதல் 24 மணிநேரங்களுக்கு யாராவது உங்களுடன் இருக்க வேண்டும். ஸ்பிளண்ட் அணிந்திருக்கும்போது நீங்கள் வாகனம் ஓட்ட முடியாது. ஸ்பிளண்ட் அகற்றப்படும் வரை வாகனம் ஓட்டக்கூடாது (சுமார் ஆறு வாரங்கள், குணமடைந்தவுடன்). ஸ்பிளண்ட் அகற்றப்பட்டு, உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்களை விடுவித்தவுடன், நீங்கள்

மீண்டும் வாகனம் ஓட்டலாம். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் முழு விவரங்களுக்கு.**

மீட்பு

உங்கள் மணிக்கட்டுக்கு பின்னால் ஒரு வெட்டு இருக்கும். ஆரம்ப நாட்களில், வீக்கம் மற்றும் கடினத்தன்மை இயல்பானது. நாங்கள் இதை உயர்வு மற்றும் பனியுடன் நிர்வகிக்கிறோம். உங்கள் அறுவை சிகிச்சையாளர் உங்கள் வலி நிவாரணத்தை வழிநடத்துவார். ஆரம்ப வீக்கம் குடியேறும்போது பெரும்பாலான நோயாளிகள் அசைவற்ற கரியத்தை கணிசமாகக் குறைப்பதைக் காண்கிறார்கள்.

அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்களுக்கு ஓட்டுநர் உரிமம் வழங்கும் வரை காத்திருக்க வேண்டும். **மேல் கால் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல்** மேலும் விவரங்களுக்கு.

இயக்கம் திரும்பியவுடன், நீங்கள் மென்மையான பயிற்சிகளைத் தொடங்குவீர்கள். உங்கள் கை சிகிச்சை ரூபி டீலனுடன் நீட்டிக்கப்பட்ட மறுவாழ்வில் உள்ளது. குணப்படுத்தும் எலும்புகளை வலியுறுத்தாமல் உங்கள் மணிக்கட்டை எவ்வாறு பாதுகாப்பாக நகர்த்துவது என்பதை அவர் உங்களுக்குக் கற்பிப்பார். ஒரு கோப்பை வைத்திருப்பது அல்லது கதவுகளைத் திறப்பது போன்ற தினசரி செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதில் நாங்கள் கவனம் செலுத்துகிறோம்.

உங்கள் முன்னேற்றம் உங்கள் உடல் எவ்வாறு குணமடைகிறது என்பதைப் பொறுத்தது. உங்கள் காலவரிசை மாறுபடலாம்; உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் மற்றும் பிசியோ உங்கள் குறிப்பிட்ட தேவைகளின் அடிப்படையில் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவார்.

என்ன தவறு நடக்கலாம்

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

நீங்கள் ஒரு எலும்பு இணைப்பு இருந்தால், எலும்புகள் சரியாக ஒன்றாக இணைக்கப்படாமல் போகலாம். இது ஒற்றுமை இல்லாதது என்று அழைக்கப்படுகிறது. நீங்கள் தொடர்ச்சியான வலியைக் கவனிக்கலாம் அல்லது மணிக்கட்டு நிலையற்றதாக உணரலாம். நீங்கள் அதைப் பயன்படுத்த முயற்சிக்கும்போது மூட்டு இடமளிப்பதைப் போல உணரலாம். இது நடந்தால், எங்கள் கிளினிக்கை அழைக்கவும். உங்கள் முன்னேற்றத்தை நாங்கள் மதிப்பாய்வு செய்து அடுத்த படிகளைப் பற்றி விவாதிப்போம்.

சில நேரங்களில், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு மணிக்கட்டில் உள்ள எலும்புகள் சரியாக சீரமைக்கப்படுவதில்லை. உங்கள் மணிக்கட்டு எவ்வாறு நகர்கிறது அல்லது தோற்றமளிக்கிறது என்பதில் ஒரு மாற்றத்தை நீங்கள் உணரலாம். உங்கள் கையை நகர்த்தும்போது ஒரு புதிய கோணம் அல்லது லேசான சாய்வு இருக்கலாம். இது தினசரி

பணிகளுக்கு உங்கள் மணிக்கட்டை எவ்வளவு வசதியாகப் பயன்படுத்துகிறது என்பதைப் பாதிக்கும். உங்கள் அடுத்த மதிப்பாய்வில் இதை எங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டு வாருங்கள், இதனால் நாங்கள் சீரமைப்பை மதிப்பீடு செய்யலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில், ஆரம்ப நடைமுறை எதிர்பார்த்த அளவுக்கு நீடிக்காது. காலப்போக்கில் வலி அல்லது இறுக்கத்தை நீங்கள் அனுபவிக்கலாம். இது மணிக்கட்டுக்கு பின்னர் கூடுதல் சிகிச்சை தேவை என்று அர்த்தம். இது மொத்த மணிக்கட்டு இணைப்பிற்கு மாற்றம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. உங்கள் அறிகுறிகள் கணிசமாக மோசமடைந்தால், எங்கள் குழுவைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்க இன்னும் விரிவான நடைமுறை தேவையா என்பதை நாங்கள் மதிப்பீடு செய்யலாம்.

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

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

காய்ச்சல், அதிகரிக்கும் சிவப்பு அல்லது உங்கள் காயத்திலிருந்து வெளியேற்றம் அல்லது திடீரென கடுமையான வலி இருந்தால் எங்களை அழைக்கவும். நீங்கள் கன்றுக்குட்டி வீக்கம், மூச்சுத் திணறல், உணர்வு இழப்பு அல்லது உங்கள் உறுப்பை நகர்த்த முடியாவிட்டால் அவசரநிலைக்குச் செல்லுங்கள். இந்த அறிகுறிகளுக்கு அவசர மதிப்பீடு தேவை. உங்கள் மீட்பின் போது பாதுகாப்பாக இருக்க நாங்கள் இங்கு இருக்கிறோம். ஏதேனும் தவறு இருப்பதாக நீங்கள் உணர்ந்தால் தயவுசெய்து காத்திருக்க வேண்டாம்.

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

பகுதியளவு மணிக்கட்டு ஒன்றிணைப்பு

பதிவு செய்யப்பட்ட இலக்கியங்களில் இருந்து சிக்கல்களின் விகிதங்கள்

Pooled from 80 published studies. These are population-level rates, not your individual risk — your surgeon will discuss what applies to you.

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
தலையீடு தேவைப்படும் கடினத்தன்மை	15.0%	மிட் கார்பல் ஹெமியார்த்ரோபிளாஸ்டிக் குழுக்களில் 15% நோயாளிகளில் மயக்கத்தின் கீழ் கையாளுதல் தேவைப்படும் இறுக்கம் தெரிவிக்கப்பட்டது.
மூட்டுவலி முன்னேற்றம்	13.6-41.0%	நோயாளிகளில் கணிசமான பகுதியினருக்கு அருகிலுள்ள மூட்டுகளில் (எ. கா. , ரேடியோலூனட்) சீரழிவு மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன.
மறு செயற்பாடு	12.0-22.2%	வலி, தொழிற்சங்கம் இல்லாதது அல்லது வன்பொருள் பிரச்சினைகள் உள்ளிட்ட பல்வேறு காரணங்களுக்காக திட்டமிடப்படாத மறு அறுவை சிகிச்சைகள் 12% முதல் 22.2% வரை இருக்கும்.
தொழிற்சங்கம் இல்லாதது	8.9-21.4%	இந்த விகிதங்கள் உறுதிப்படுத்தும் முறை மற்றும் ஆய்வுக்கு ஏற்ப வேறுபடுகின்றன, சில தொடர்கள் நான்கு மூலை உருகலில் 21.4% வரை ஒற்றுமை இல்லை என்று தெரிவிக்கின்றன.
உட்செலுத்துதல் தோல்வி	5.1-20.0%	வன்பொருள் செயலிழப்பு, உள்வைப்பு இடப்பெயர்ச்சி, அல்லது தளர்த்தல், குறிப்பாக கீல்வாதம் அல்லது குறிப்பிட்ட உறுதிப்படுத்தல் முறைகளில் அடங்கும்.
மொத்த மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோடெசிஸுக்கு மாற்றம்	4.9-19.2%	அருகிலுள்ள வரிசை கார்பெக்டோமியுடன் ஒப்பிடும்போது, பகுதி மணிக்கட்டு ஆர்த்ரோடெசிஸில் (19.2%) மாற்ற விகிதங்கள் கணிசமாக அதிகமாக உள்ளன (4.9%).

சிக்கல்	பதிவான விகிதம்	குறிப்புகள்
நரம்பு காயம்	1.6-18.2%	மேற்பரப்பு ரேடியல் நரம்பு நரம்பியல், நடுத்தர நரம்பு காயம், மற்றும் அன்னார் நரம்பு ஊடுருவலின் பின்புற உணர்வு கிளை ஆகியவை அடங்கும்.
வன்பொருள் அகற்றுதல்	1.48-11.4%	1.48% முதல் 11.4% வரையிலான விகிதங்களுடன் வன்பொருள் எரிச்சல், வலி, அல்லது மோதல் ஆகியவை பெரும்பாலும் அகற்றப்பட வேண்டும்.
தொற்று	0.63-11.1%	மேற்பரப்பு ஊசி பாதை நோய்த்தொற்றுகள் மற்றும் ஆழமான நோய்த்தொற்றுகள் ஆகியவை அடங்கும், அவற்றின் விகிதங்கள் இணைப்பு நுட்பத்தால் மாறுபடும் (எ. கா. , கே-கம்பிகள்).

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