

Pag-aayos ng Achilles tendon

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-4 weeks Ang kontroladong mobilisasyon ng bukung-bukong ay nagsisimula pagkatapos ng ikalawang linggo pagkatapos ng operasyon, at ang maagang mobilisasyon ay kapaki-pakinabang para sa functional recovery.	4-9 months Ang pagbabalik sa sports ay maaaring mangyari nang kasing-aga ng 4 na buwan gamit ang minimal incision techniques, at hinuhulaan ng Ankle-GO ang pagbabalik sa sports sa parehong antas sa ika-9 na buwan.	12 months Ang long-term functional outcomes at biomarker predictions para sa paggaling ay sinusuri sa ika-12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang Achilles tendon ay ang matibay na litid sa likod ng iyong bukung-bukong na nagpapahintulot sa iyong tumulak kapag ikaw ay naglalakad o tumatakbo. Kapag ito ay napunit nang lubos, tinatahi ng operasyong ito ang dalawang napunit na dulo pabalik sa isa't isa. Para sa isang kamakailang punit, maaaring irekomenda agad ang surgery, nang walang pagsubok muna sa non-operative care. Ang non-surgical treatment gamit ang brace o boot ay hindi mas mababa kaysa sa surgery para sa one-year outcomes, kaya tatalakayin namin ang dalawang landas na ito kasama ka. Ang open repair ay nagpapababa ng pagkakataon na mapunit muli ang tendon, bagaman mayroon itong mas mataas na pagkakataon ng mga problema sa sugat. Ang pangunahing layunin ay isang tendon na nananatiling buo, upang makayanan mong magdala ng timbang at makabalik sa iyong mga karaniwang aktibidad.

Bago ang operasyon

Sa mga araw bago ang operasyon, sundin ang mga instruksyon sa paghahanda na ibibigay namin sa iyo. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras upang maaari kang mauna kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga regular na gamot ang dapat itigil at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, at mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Ang mga scan tulad ng X-ray, ultrasound o MRI ay maaaring gamitin upang planuhin ang operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist bago ang operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na magpapatulog sa iyo at mag-aalaga sa iyong sakit. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa post-operative pain relief; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Kapag tapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Mananatili ang mga nurse sa piling mo habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na sa bahay, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang Achilles tendon ay ang matibay na litid sa likod ng iyong bukung-bukong. Kapag ito ay napunit, ang dalawang dulo ay humihiwalay na parang isang gasgas na lubid. Ang operasyong ito ay tinatahi ang mga dulong iyon upang muling mapagdugtong.

Gagawa ang iyong surgeon ng isang maliit na hiwa sa ibabaw ng tendon sa likod ng iyong bukung-bukong. Sa isang minimally invasive repair, mas maliit ang hiwa, at ang mga tahi ay ipinapasa sa balat na may kaunti o walang pagbubukas ng tendon sheath. Maaaring gumamit ang surgeon ng isang manipis na camera upang masuri kung ang mga napunit na dulo ay nagdugtong nang tama. Ang mga matitibay na tahi ang nagsisilbing tulay sa pagitan ng malusog na tendon sa itaas at ng buto ng sakong (heel bone) sa ibaba, upang panatilihin magkasama ang mga dulo habang ang mga ito ay gumagaling.

Kapag ang mga dulo ng tendon ay nagdugtong na, itatali ang mga tahi at isasara ang hiwa gamit ang mga tahi at dressing. Lalabas ka ng theatre na ang iyong bukung-bukong ay nasa isang protective position upang hindi mabigatan ang repair.

Ang ilang mga repair ay gumagamit ng teknik na nagpapahintulot sa iyo na maglagay ng bigat sa paa nang mas maaga kaysa sa tradisyonal na open repair. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling approach ang nakaplano para sa iyo at kung bakit.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area kasama ang mga nurse sa iyong tabi habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong bukung-bukong ay magiging nakabanda at nakapahinga sa isang protective position upang hindi mabigatan ang pagkaka-repair. Bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable, at susuriin namin ang blood supply, pakiramdam, at paggalaw ng paa bago ka umalis. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Sa unang dalawang linggo, huwag itapak ang iyong bigat sa paa maliban kung sinabi ng iyong team ang kabaligtaran. Pananatilihin namin ang benda sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong bukung-bukong ay magiging masakit at mamamaga. Pinapanatiling komportable ang pakiramdam sa pamamagitan ng pain relief, at nakatutulong ang pagpapahinga nang nakataas ang paa upang humupa ang pamamaga. Ang ilang pasa sa paligid ng bukung-bukong at hanggang sa paa ay normal at kumukupas sa paglipas ng panahon.

Lalabas ka ng ospital na ang iyong bukung-bukong ay nakaposisyon sa isang protective position upang hindi mabigatan ang repair. Sa unang dalawang linggo, huwag itapak ang iyong bigat sa paa maliban kung sinabi ng iyong team ang kabaligtaran. Pananatilihin naming nakalagay ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw at papalitan o tatanggalin ito kapag nakita ka namin. Pagkatapos nito, gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga banayad na paggalaw ng bukung-bukong. Magsisimula ka sa malayang pagtuturo ng iyong paa pababa, habang pinipigilan itong tumiklop nang masyadong paitaas. Habang umuusad ang paggaling, maglalagay ka ng mas maraming bigat sa paa at magsisimulang lumakad nang mas malayo. May ilang repair na nagpapahintulot sa pagtapak ng bigat nang mas maaga kaysa sa iba; sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung ano ang nakaplano para sa iyo.

Sa araw-araw, kakailanganin mo ng tulong sa pag-akyat sa hagdan, pamimili, at pagligo sa simula. Kadalasang mas komportable ang pagtulog nang nakatihaya habang nakataas ang paa. Karaniwan nang maaari kang bumalik sa desk work at mga pang-araw-araw na gawain depende sa iyong paggalaw at komportable, at unti-unting babalik sa sports kapag nagbalik na ang iyong lakas at balanse. Maraming tao ang bumabalik sa sports mula humigit-kumulang apat na buwan pagkatapos ng isang minimally invasive repair.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat hakbang.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang mga problema sa sugat ang dapat bantayan. Ang balat sa ibabaw ng Achilles tendon ay may mahinang supply ng dugo, kaya ang hiwa ay maaaring mabagal gumaling o ang mga gilid nito ay maaaring bumuka. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, pagtagas o discharge, tumitinding sakit, o lagnat. Kung mapansin ang alinman sa mga ito, tumawag sa klinika sa halip na maghintay para sa inyong susunod na bisita. Ang ilang kondisyong pangkalusugan, kabilang ang diabetes at paninigarilyo, ay nagpapataas ng posibilidad ng mga problema sa sugat, kaya kakausapin namin kayo tungkol sa inyong sariling mga panganib bago ang operasyon.

Maaaring magkaroon ng impeksyon sa sugat o mas malalim sa paligid ng tendon. Karaniwan itong nararamdaman bilang isang malalim at tumitibok na sakit (throbbing pain) na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, kasama ang init, pamamaga, at pamumula. Maaari itong may kasamang lagnat o pangkalahatang pakiramdam na hindi mabuti. Ang malalim na impeksyon ay nangangailangan ng agarang gamutan, kaya makipag-ugnayan sa klinika sa mismong araw na iyon, o pumunta sa emergency department kung hindi niyo kami maabot.

Pinapanatili ng mga tahi ang mga dulo ng tendon nang magkasama habang gumagaling ang mga ito, at ang tendon ay maaaring mapunit muli bago ito maging ganap na matibay. Karaniwan itong nangyayari sa isang biglaang pagtulak (push-off), pagkatisod, o pagkahulog. Makakaramdam kayo ng isang matalas na snap o pop sa likod ng inyong bukung-bukong, na may kasamang biglaang panghihina at hirap sa pagtulak. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan agad sa klinika o pumunta sa emergency department.

Ang nerve na tumatakbo sa labas ng bukung-bukong ay maaaring mairita habang isinasagawa ang repair. Maaari itong magdulot ng pamamanhid, panginiglig, o pakiramdam na nasusunog pababa sa outer side ng inyong paa. Banggitin ito sa inyong susunod na review, o tumawag nang mas maaga kung ito ay malala.

Maaaring mabuo ang mga blood clot sa malalalim na ugat (deep veins) ng binti pagkatapos ng pinsalang ito at ng operasyon. Ang mga babalang senyales ay kinabibilangan ng biglaang pamamaga, pananakit (tenderness) o pakiramdam na mabigat sa binti, at kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib kung ang clot ay pumunta sa mga baga. Ang kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib ay nangangahulugang dapat pumunta agad sa emergency department. Ang mga sintomas sa binti ay nangangahulugang dapat tumawag agad sa klinika.

Ang scar tissue ay maaaring minsan na magdikit sa tendon sa nakapaligid na tissue, na nagdudulot ng pakiramdam na may pumipitik (clicking) o kumakaskas (grinding) o paninigas sa paggalaw. Ipaalam ito sa inyong susunod na review.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais niyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag agad sa amin kung kayo ay may lagnat, o kung ang pamumula, discharge, o sakit sa paligid ng sugat ay lumalala. Tumawag agad sa amin kung ang inyong binti (calf) ay namamagâ, maselan, o mabigat. Pumunta sa emergency department kung kayo ay hinihinal o may pananakit ng dibdib, kung nakaramdam kayo ng biglaang snap o pop sa inyong bukung-bukong (ankle) na may kasamang panghihina, o kung nawalan kayo ng pakiramdam sa inyong paa o hindi ito maigalaw. Kung hindi ninyo kami maabot, pumunta sa emergency department.

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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Pag-aayos ng Achilles tendon

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
komplikasyon sa sugat	7-13%	Iniulat na rate para sa open Achilles tendon repair; ang mga minimally invasive techniques ay maaaring magresulta sa mas mababang insidente.
impeksyon (malalim)	2-4%	Rate ng malalim na impeksyon para sa open repair; ang meta-analysis ng mga prospective randomized studies ay nagtala ng 4.7% na panganib ng impeksyon.
muling pagkapunit (re-rupture)	—	Ang nonoperative treatment ay may 13-30% na panganib; ang open repair ay makabuluhang nagbabawas ng panganib kumpara sa nonoperative management. Ang distal suture placement sa mga high-risk na pasyente ay maaaring may mas mataas na re-rupture rates.
pinsala sa sural nerve	—	Ang insidente ay mas mababa sa paggamit ng Achillon jig; ang mga unang percutaneous reports ay nagpakita ng posibleng pinsala, ngunit ang mga kamakailang ulat ay nagpababa sa komplikasyong ito.
thromboembolism	—	Mas mataas na mga panganib at pinahabang time courses para sa acute venous thromboembolism kumpara sa iba pang mga operasyon sa lower extremity; ang insidente ng DVT at PE ay lubhang variable sa literatura.
adhesions	5.6%	Mga adhesions na iniulat ng pasyente pagkatapos ng minimally invasive repair; ang conservative treatment ay maaari ring magresulta sa mga adhesions na nagiging sanhi ng pagkawala ng function.
functional deficit	—	Ang na-repair na tendon ay may mas mababang material stiffness at elasticity kaysa sa contralateral side, na maaaring maging batayan ng long-term deficits.
revision surgery	—	Ang revision surgery gamit ang allografts at tendon transfers ay naglalayong bawasan ang mga paghihirap at iwasan ang long-term functional sequelae ng re-rupture.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA