

Ankle arthrodesis

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 25 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN	PAG-ABOT SA HULING RESULTA
trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	manual na trabaho, sports, gym	pananakit at lakas
—	—	4 months
		Ang oras para sa fusion ay humigit-kumulang 16 na linggo para sa tibiototalcaneal arthrodesis gamit ang mga intramedullary nail.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang ankle fusion, na tinatawag ding ankle arthrodesis, ay pinagsasama ang mga buto ng bukung-bukong upang hindi na sila magkiskisan. Karaniwan namin itong iminumungkahi para sa mga taong may moderate hanggang severe na wear-and-tear arthritis ng bukung-bukong, o arthritis na kasunod ng isang pinsala, kung saan ang sakit at paninigas ay naglilimita sa pang-araw-araw na buhay.

Ang layunin ng operasyong ito ay ang pag-alis ng sakit na nagpapahina sa iyo, kasama ang mas mabuting function at isang stable na bukung-bukong. Kapag gumamit ng tamang technique sa mga maingat na napiling pasyente, ang fusion ay maaasahang nagpapagaan sa ganitong uri ng sakit. Gamit ang mga modernong technique, ang fusion rates na higit sa 90% ay dapat asahan sa mga standard at uncomplicated na kaso. Kung fusion o ankle replacement ang pinakaangkop para sa iyo ay isang desisyong gagawin nating magkasama, base sa iyong mga joint, iyong kalusugan at kung ano ang gusto mong magawa ng iyong bukung-bukong.

Bago ang operasyon

Kapag ikaw at ang iyong surgeon ay nagkasundo na sa fusion, ang ilang simpleng paghahanda ay makakatulong upang maging maayos ang araw na ito. Kakailanganin mo ng imaging tulad ng X-ray, at kung minsan ay MRI o ultrasound, upang mabuo ang plano para sa iyong bukung-bukong. Huwag kumain o uminom sa loob ng pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na ang karaniwang anim upang ang iyong operasyon ay maaaring isagawa nang mas maaga 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, at makakatulong kung magdadala ka ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita ka sa anaesthetist, na susuriin kasama mo ang iyong kalusugan at ang iyong mga gamot. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghinawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Pagkatapos nito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang ankle fusion ay permanenteng pinagsasama ang mga buto ng iyong bukung-bukong. Tatanggalin ng iyong surgeon ang natitirang makinis na cartilage mula sa mga joint surface, upang ang mga buto ay maaaring tumubo bilang isang solidong piraso. Mga turnilyo ang humahawak sa lahat sa tamang posisyon habang naghihilom at nagsasama ang mga buto.

Ang operasyon ay maaaring gawin sa dalawang paraan. Sa keyhole surgery, ang iyong surgeon ay gumagawa sa pamamagitan ng dalawa o tatlong maliliit na hiwa, na bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm, gamit ang isang manipis na camera at maliliit na instrumento. Sa open surgery, ang iyong surgeon ay gumagawa ng isang mas malaking hiwa sa ibabaw ng bukung-bukong upang direktang maabot ang joint. Ang parehong approach ay naglalayon ng parehong resulta: ang mga gasgas na joint surface ay nililinis at ang mga buto ay mahigpit na pinagdidikit bago ilagay ang mga turnilyo.

Pipiliin ng iyong surgeon ang approach na angkop para sa iyong bukung-bukong. Ang keyhole surgery ay karaniwang angkop para sa mga bukung-bukong na may kaunti o walang deformity, habang ang mga bukung-bukong na mas may hugis o misaligned ay maaaring mangailangan ng open approach. Minsan, isang maliit na

plate ang idinaragdag sa mga turnilyo para sa dagdag na stability. Ang mga hiwa ay isasara pagkatapos gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Magigising ka na ang iyong bukung-bukong ay nasa cast o isang protective boot, na nagpapanatiling hindi gumagalaw sa lahat habang nag-fu-fuse ang mga buto.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong bukung-bukong ay nakalagay sa cast o protective boot, at pananatilihin ng mga nurse na komportable ka gamit ang pain relief. Maaari kang makaranas ng ilang pananakit sa paligid ng bukung-bukong sa unang isa o dalawang araw. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital.

Paggaling

Asahan ang pananakit at pamamaga sa paligid ng iyong bukung-bukong sa mga unang araw at linggo. Ito ay normal na bahagi ng paggaling. Ang pagpapahinga nang nakataas ang paa nang higit sa antas ng iyong puso ay nakababawas ng pamamaga, at ang pag-inom ng gamot sa sakit ayon sa itinuro ay nagpapanatili sa iyong komportable. Ang discomfort ay karaniwang unti-unting nawawala habang kumakalma ang bukung-bukong.

Uuwi ka na ang iyong bukung-bukong ay nasa cast o protective boot, na mananatili hanggang sa sabihin namin sa iyo. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw at papalitan o tatanggalin ito kapag nakita ka namin. Sa unang bahagi, kailangan mong iwasang itapak ang bigat sa paa, gamit ang mga saklay o frame upang makagalaw sa loob ng bahay. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo upang mapanatiling malakas ang ibang bahagi ng iyong binti at mapanatili ang sirkulasyon ng dugo, at tuturuan ka kung paano gumalaw nang ligtas sa hagdan at sa loob ng iyong tahanan. Ang pagtulog nang nakatihaya na nakataas ang paa ay madalas na mas komportable sa simula.

Mabagal ang pagdugtong ng mga buto, kaya mahalaga ang pagtitiyaga. Kapag nakumpirma na namin na gumaling na ang fusion, papayagan ka naming magsimulang maglagay ng bigat sa paa, una sa boot at pagkatapos ay sa normal na sapatos. Habang nawawala ang pamamaga at bumabalik ang iyong kumpanya, lalakad ka nang mas malayo araw-araw at magsisimulang muli sa mga pang-araw-araw na aktibidad. Kapag pinayagan ka na ng iyong sariling surgeon na magmaneho, ito ang mga panuntunang nalalapap: bawal magmaneho habang may cast, boot o brace sa inoperahang bukung-bukong o habang iniawasan pa ang pagtapak ng bigat dito, at maaari lamang kapag hindi ka na umiinom ng matatapang na gamot sa sakit at kaya mo nang igalaw ang iyong paa sa pagitan ng mga pedal at magpreno nang malakas nang walang pag-aatubili. Ang boot ay hindi eksepsiyon, at ang pagtanggap ng cast o boot ay hindi pa mismo hudayat na puwede ka nang magmaneho. Mahalaga kung aling bukung-bukong ang pinag-fuse, at mahalaga rin kung automatic o manual

ang sasakyan: sa automatic, ang kanang paa ang nagpepreno, habang sa manual, ang kaliwang paa ang gumagamit ng clutch.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka namin sa buong proseso.

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 maagapan ang anumang isyu.

Ang pangunahing binabantayan namin pagkatapos ng ankle fusion ay ang hindi pagdidikit ng mga buto. Maaari kayong makaramdam ng malalim at kumikirot na sakit sa bukung-bukong (ankle) na hindi nawawala gaya ng inaasahan ninyo, o pakiramdam na maluwag o gumagalaw ang joint kapag nilalagyan ninyo ito ng bigat. Kung ang sakit ay hindi nababawasan habang nagpapatuloy ang inyong paggaling, sabihin sa amin sa inyong susunod na review upang masuri namin kung paano gumagaling ang mga buto.

May ilang kondisyong pangkalusugan na nagpapataas ng posibilidad nito, kabilang ang diabetes, mga problema sa nerve sa mga paa, mahinang supply ng dugo sa buto, at paninigarilyo o labis na pag-inom ng alak. Kung alinman sa mga ito ay naaangkop sa inyo, pag-uusapan namin ito bago ang operasyon at mas masusing babantayan ang inyong paggaling pagkatapos.

Ang mga joint sa tabi ng fused ankle ay maaari ring magkaroon ng mas maraming wear-and-tear arthritis sa paglipas ng panahon. Karaniwan itong lumalabas bilang bagong paninigas o pagkirot sa gitna ng paa o sa itaas ng paa, mga taon matapos gumaling ang fusion. Banggitin ang anumang bagong sakit na gaya nito sa inyong mga review appointment upang masuri namin ito.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang operasyon. Bantayan ang area sa paligid ng inyong sugat para sa pamumula na kumakalat mula sa dressing, init, tumitinding pamamaga, pagtagas ng likido (oozing), o lagnat. Ang problema sa sugat ay maaari ring mangahulugan na ang mga gilid ng hiwa ay mabagal gumaling o bahagyang nagtutubig. Kung makakita kayo ng alinman sa mga senyales na ito, makipag-ugnayan agad sa klinika sa halip na maghintay para sa inyong susunod na appointment.

Kung kayo ay makaramdam ng pangkalahatang panghihina, may kumakalat na pamumula, lagnat, o sakit na mabilis na lumalala, pumunta sa emergency department.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga paggaling ay nagiging maayos, ngunit may ilang mga palatandaan na nangangailangan ng agarang atensyon. Tumawag sa amin kung kayo ay may lagnat, tumitinding pamumula o may lumalabas na likido sa paligid ng sugat, o pananakit na patuloy na lumalala sa halip na humupa. Pumunta sa emergency kung

kayo ay may biglaang matinding sakit, pamamaga sa inyong calf (binti), kahirapan sa paghinga, o pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring magpahiwatig ng blood clot. Tumawag sa amin agad kung ang inyong paa o mga daliri sa paa ay namamanhid, mukhang maputla o asul, o hindi ninyo maigalaw. Kung nag-aalinlangan, tumawag sa amin. Mas gusto naming makabalita mula sa inyo nang maaga.

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

Ankle arthrodesis

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 25 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
nonunion	up to 40	Ang mga rate ay maaaring umabot sa 40% sa mga high-risk na pasyente na may mga comorbidities (diabetes, neuropathy) o kasaysayan ng paninigarilyo.
impeksyon (malalim)	<5%	Ang mga rate ng impeksyon ay mas mababa sa 5% pagkatapos ng ankle arthrodesis sa isang systematic review ng 1262 na kaso.
revision surgery	<10%	Ang mga revision rate ay mas mababa sa 10% pagkatapos ng ankle arthrodesis sa isang systematic review.
adjacent joint arthritis	34-40%	Ang paglala ng mga arthritic changes sa mga katabing subtalar (40%) at talonavicular (34%) joints ay naiulat sa 6.5 taon.
overall complication rate	26%	Ang mga complication rate ay 26% pagkatapos ng ankle arthrodesis sa isang matched cohort study.
delayed union	—	Mas mataas na proporsyon ng delayed union ang naiulat sa posterior blade-plate hindfoot fusion kumpara sa ibang mga approach.
wound complications	—	Ang mga wound complication ay isang naiulat na isyu, partikular na sa mga open approach kumpara sa mga arthroscopic technique.
instrumentation removal	—	Ang instrumentation removal ay isang potensyal na komplikasyon, bagaman ang kasaysayan ng bariatric surgery ay hindi isang makabuluhang predictor.

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