

Fixation ng bali sa bukung-bukong

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 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
—	12 months	—
	Ang mga functional outcome ay karaniwang maihahambing sa standard fixation sa loob ng 1 taon, kung saan ang mga accelerated recovery program ay maaaring magpaikli sa paunang panahon ng immobilization.	

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang ankle fracture fixation ay isang operasyon na humahawak sa mga nabaling buto ng iyong bukung-bukong sa tamang posisyon habang ang mga ito ay gumagaling. Karaniwan itong inaalok kapag ang fracture ay unstable, ibig sabihin, ang mga nabaling bahagi ay naghiwalay o malamang na maghiwalay. Ang ilang mga fracture na hindi displaced, o maaaring itulak pabalik sa tamang posisyon at manatili roon, ay maaaring pamahalaan nang walang operasyon gamit ang plaster, na may mahigpit na pagsubaybay. Para sa mga acute injury tulad ng nabaling bukung-bukong, maaari naming irekomenda ang operasyon agad kaysa subukan muna ang non-operative care. Ang mga layunin ng gamutan ay ang paggaling ng fracture at isang bukung-bukong na gumagalaw at gumagana nang normal nang walang sakit.

Bago ang operasyon

Kapag nakaplano na ang operasyon, ang ilang simpleng paghahanda ay makakatulong upang maging maayos ang araw na ito. Bibigyan kayo ng malinaw na mga tagubilin tungkol sa pag-aayuno: walang dapat kainin o inumin pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaari kayong mauna kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna, kaya magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iniinom ninyo at papayuhan kayo ng inyong surgeon kung alin ang mga dapat itigil. Mag-ayos ng taong maghahatid sa inyo pauwi pagkatapos, dahil hindi kayo nasa kondisyong magmaneho. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Ang mga X-ray ay karaniwang sapat na para maplano ang operasyon, bagaman ang MRI (isang scan na nagpapakita ng mga soft tissue tulad ng mga ligament) o isang ultrasound ay maaaring i-arrange paminsan-minsan. Kung mayroon kayong ibang kondisyong medikal, maaaring kailanganin ninyo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang espesyalista na nag-aalaga sa inyo habang isinasagawa ang operasyon).

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, ang espesyalista na mag-aalaga sa iyo habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas 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.

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling. Kung uuwi ka sa araw ring iyon, kakailanganin mo ng magmamaneho para sa iyo, gaya ng napagkasunduan nang maaga.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang layunin ng operasyon ay ibalik ang mga nabaling piraso ng buto sa kanilang normal na posisyon at panatilihin sila roon habang sila ay gumagaling. Mahalaga ang pagbabalik ng mga buto sa kanilang normal na haba at alignment, dahil ito ang nagpapanumbalik sa paraan ng paggana ng iyong bukung-bukong.

Ang iyong surgeon ay gagawa ng hiwa (o mga hiwa) sa ibabaw ng nabaling bahagi ng iyong bukung-bukong upang maabot ang buto. Ang mga nabaling piraso ay ibabalik sa kanilang kinalalagyan, pagkatapos ay papatigasin gamit ang mga metal plate, screw o isang rod sa loob ng buto. Ang metodong gagamitin ay depende sa kung aling buto ang nabali at kung paano gumalaw ang mga piraso. Kung may kasamang mas maliit na fragment sa likod ng bukung-bukong, maaari itong maabot sa pamamagitan ng hiwa sa panlabas na bahagi ng bukung-bukong at i-fix sa posisyon nito. Kung ang joint sa pagitan ng dalawang buto ng binti (shin bones) ay napunit, maaari itong pagdikitin gamit ang mga screw o isang flexible band habang gumagaling ang mga ligament.

Ang sugat ay sasara gamit ang mga tahi at tatakan ng dressing. Ang dressing ay mananatili nang mga 10 araw; ipinapaliwanag sa seksyong ‘Pagkatapos ng operasyon’ kung ano ang mangyayari pagkatapos nito.

Pagkatapos ng operasyon

Para sa unang isang o dalawang araw, ang iyong pangunahing tungkulin ay magpahinga. Magigising ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat sa ward kapag handa ka na. Ang iyong paa ay magkakaroon ng dressing, at ang iyong bukung-bukong ay maaaring suportahan ng plaster o isang removable boot upang protektahan ito habang ito ay nagpapagaling. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago mawala ang pamamanhid, kaya sabihin sa mga nurse kung ano ang iyong nararamdaman at maaari nila itong i-adjust. Tuturuan ka kung paano kumilos nang hindi naglalagay ng bigat sa masakit na paa, gamit ang mga saklay o frame. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. Hahayaan naming nakalagay ang dressing 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 namin.

Paggaling

Asahan ang pananakit at pamamaga sa mga unang araw at linggo. Ito ay normal na bahagi ng paggaling. Ang pagpapahinga, pagpapanatiling nakataas ng paa, at ang pain relief plan na ginawa para sa iyo sa ospital ay lahat nakatutulong upang maibsan ito. Ang pamamaga ay karaniwang unti-unting nawawala habang gumagaling ang bukung-bukong.

Sa mga unang araw, simple lang ang iyong tungkulin: magpahinga, panatiliing nakataas ang paa, at gumalaw nang ligtas nang hindi naglalagay ng bigat sa masakit na paa, gamit ang mga saklay o frame gaya ng ipinakita sa iyo. Ang iyong bukung-bukong ay maaaring nakalagay sa plaster o isang removable boot upang protektahan ito habang ito ay humuhupa. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo habang umuusad ang iyong paggaling. Ang mga ito ay karaniwang nagsisimula nang dahan-dahan at unti-unting dinaragdagan habang bumabalik ang paggalaw at humuhupa ang pamamaga. Araw-araw, mapapansin mo ang maliliit na pag-unlad: mas komportableng pagtayo, mas malawak na paggalaw ng bukung-bukong, at mas maraming nagagawang gawain sa loob ng bahay.

May ilang mga milestone na madaling makilala. Kapag pinayagan ka na ng iyong surgeon na maglagay ng bigat sa paa, ang paglalakad ay unti-unting nagiging mas madali. Kapag humupa na ang pamamaga at kaya mo nang igalaw ang bukung-bukong nang may kumpiyansa, ang mga pang-araw-araw na aktibidad ay magmumukhang normal muli. Kung ang pagmamaneho ay mahalaga para sa iyo, nalalapat ang mga pangkalahatang tuntunin: bawal magmaneho habang ang iyong bukung-bukong ay nasa plaster, splint, o boot, at magmaneho lamang kapag kaya mo nang tumugon sa isang emergency stop at hindi na gumagamit ng matatapang na gamot sa sakit. Ang aming hiwalay na gabay sa pagmamaneho pagkatapos ng operasyon ay nagpapaliwanag nito nang mas detalyado.

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

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 impeksyon sa buto o kasukasuan pagkatapos ng operasyon sa bukung-bukong (ankle) ay hindi karaniwan ngunit seryoso. Maaari itong magdulot ng malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, kasama ang pamumula, pag-init, o pagtagas ng likido mula sa sugat. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga senyales na ito, makipag-ugnayan agad sa klinika o pumunta sa emergency department.

Ang sugat mismo ay maaaring bumuka paminsan-minsan, at ang balat sa gilid ng hiwa ay maaaring mamatay. Lumalabas ito bilang pangingitim o pamumutla ng balat malapit sa sugat, o isang bahagi na hindi gumagaling. Banggitin ito sa inyong susunod na review, o tumawag sa klinika nang mas maaga kung lumalala ang hitsura ng bahaging iyon.

Ang isang nerve sa outer side ng bukung-bukong ay maaaring mairita o mapinsala habang nag-o-operasyon. Nagdudulot ito ng pamamanhid, pangingilig, o kakaiba at nagbagong pakiramdam sa labas ng paa at bukung-bukong. Sabihin ito sa inyong surgeon sa oras ng review, dahil ang mga sensasyong ito ay madalas na nawawala sa paglipas ng panahon.

Ang metalwork na humahawak sa buto ay maaaring magdulot ng mga problema paminsan-minsan. Maaari kayong makaramdam ng bukol, pagkiskis, o pag-click sa ilalim ng balat, o maaaring lumuwag ang mga screw at bahagyang gumalaw ang mga buto. Kung patuloy kayong naiistorbo ng metalwork, maaari itong tanggalin sa isang susunod na operasyon. Ipaalam ito sa inyong review appointment.

Minsan, ang nabaling buto ay hindi naghihilom o nagdidikit gaya ng inaasahan. Maaari itong magdulot ng patuloy na sakit o pakiramdam na hindi matatag ang bukung-bukong kapag nakatayo rito. Makikita ito ng inyong surgeon sa inyong mga x-ray at tatalakayin sa inyo ang mga opsyon.

Ang isang kondisyon na tinatawag na complex regional pain syndrome ay maaaring mabuo pagkatapos ng operasyon. Nagdudulot ito ng sakit na tila hindi tugma sa pinsala, kasama ang pamamaga, pagbabago sa kulay ng balat, at sensitibidad na nagpapahirap sa paghawak sa paa. Iulat ito nang maaga, dahil ang gamutan ay pinaka-epektibo kapag sinimulan agad.

Ang mga batang nabalian ng outer ankle bone ay maaaring muling magkaroon ng sprain sa parehong bukung-bukong sa hinaharap. Kung ang bukung-bukong ng inyong anak ay patuloy na bumibigay, banggitin ito sa review.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay nagbibigay ng mga maagang babala. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang sugat ay lalong namumula, umiinit, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung ang sakit ay patuloy na lumalala sa halip na humupa, o kung ang iyong binti (calf) ay namamagâ at masakit kapag hinahawakan. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may paninikip ng dibdib, sakit sa dibdib, biglaang matinding sakit sa bukung-bukong, bagong pamamanhid o pangingilig, o kung hindi mo na maigalaw ang iyong paa o mga daliri sa paa. Ang mga senyales na ito ay kailangang masuri agad. Kung hindi ka sigurado, tumawag sa klinika. Mas gusto naming malaman ang isang maliit na pag-aalala kaysa makaligtaan ang isang malaking problema.

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

Fixation ng bali sa bukung-bukong

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
impeksyon (malalim)	15%	Rate ng failure na kinasasangkutan ng amputation sa mga kaso ng impeksyon sa buto at kasukasan pagkatapos ng operasyon, sa kabila ng multidisciplinary management.
pinsala sa nerve (sural)	9.8%	Iatrogenic injury na nagreresulta sa pamamanhid at dysesthesia, mas karaniwan sa mga trimalleolar at high-energy fracture.
skin necrosis	15.00%	Naobserbahan lamang sa plate osteosynthesis group sa isang comparative study ng mga fibular fixation technique.
sepsis	3.33%	Nangyari sa plate osteosynthesis group sa isang comparative study ng mga fibular fixation technique.
algodystrophy	11.67%	Complex regional pain syndrome na nangyayari sa parehong plate at nail fixation groups, na may mas mataas na rate sa plate fixation.
secondary displacement	3.33%	Pagkawala ng reduction na naobserbahan sa plate osteosynthesis group sa isang comparative study ng fibular fixation.
non-union	3.33%	Pagkabigo ng bone consolidation na naobserbahan sa plate osteosynthesis group sa isang comparative study ng fibular fixation.
recurrent sprain	—	Higit sa isang katlo ng mga pasyente ang nakaranas ng recurrent sprain, kung saan ang mga avulsion fracture ay nagpapataas ng panganib.
hardware complications	—	Kabilang ang mga reklamo sa hardware at pangangailangan para sa pagtanggali nito; ang ASC-only fixation ay maaaring magbawas sa mga ito kumpara sa mga standard plate.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
malunion	—	Mas mataas na rate na nauugnay sa paggamot ng mga podiatrist kumpara sa mga orthopaedic surgeon; ang preoperative vitamin D deficiency ay may kaugnayan din sa mga inferior outcome.

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