

Rekonstruksyon ng lateral ligament

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
2-6 weeks Karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ang mahusay na functional outcomes at nakakabalik sa mga light activities sa loob ng 6 na linggo pagkatapos ng accelerated rehabilitation.	5-9 months Ang pagbabalik sa mga trabaho bago ang pinsala ay karaniwang nangyayari sa loob ng 5 buwan, at ang pagbabalik sa sports sa loob ng 9 na buwan para sa mga kaso ng chronic instability.	12 months Ang pagbabalik sa sport ay karaniwang nakakamit bago ang 1 taon pagkatapos ng isang accelerated rehabilitation protocol.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang operasyong ito ay muling binubuo ang mga ligament sa labas ng iyong bukung-bukong na pumipigil dito sa pag-give way. Karaniwan itong inaalok sa mga taong may chronic ankle instability, na nangangahulugang ang mga sintomas ay tumatagal ng hindi bababa sa 6 na buwan, kabilang ang paulit-ulit na sprains, pananakit, at pakiramdam na hindi matatag ang bukung-bukong habang nag-iisport. Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa aktibidad at physiotherapy, at isinasaalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Maaari ring imungkahi ang surgery kapag nagpapatuloy ang mga sintomas pagkatapos ng 3 hanggang 6 na buwan ng mga hakbang na ito. Layunin ng operasyon na bigyan ka ng matatag na bukung-bukong, na may mas kaunting sakit at mas mabuting function. Ang mga resulta ay mabuti o napakabuti sa pagitan ng 80 at 95% ng mga kaso.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang imaging. Maaaring kabilang dito ang X-ray, MRI scan (isang scan na nagpapakita ng mga soft tissue tulad ng mga ligament), o ultrasound. Ang mga larawang ito ay tumutulong sa amin na iplano ang operasyon at suriin kung may iba pang problema sa loob ng bukung-bukong, gaya ng pinsala sa cartilage.

Sa araw ng operasyon, itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang nakatakdang oras. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling panahon upang maaaring isagawa nang mas maaga ang iyong operasyon 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, magsuot ng maluwag at komportableng damit, at mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo rin ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang espesyalista na nagpapatulog sa iyo).

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 espesyalista na magpapatulog sa iyo. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghawa 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.

Kapag natapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Sasamahan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic at titiyaking komportable ka. Kapag stable ka na, maaaring ilipat ka sa ward o uuwi ka sa araw ring iyon, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling. Ang sinumang magmamaneho para ihatid ka pauwi ay dapat handang sunduin ka kapag sinabi ng team na handa ka nang umalis.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Mayroong dalawang pangunahing paraan upang muling mabuo ang mga panlabas na ligament ng iyong bukung-bukong. Kung ang sarili mong tissue ng ligament ay nasa makatwirang kondisyon pa, maaaring higpitan at muling ikabit ito ng iyong surgeon. Ginagawa ito sa pamamagitan ng isang kurbadong hiwa sa labas ng bukung-bukong, na karaniwang nakatagilig pasulong patungo sa gitna ng iyong paa. Ang napunit na ligament ay tinatahi pabalik sa maliit na buto ng panlabas na bukung-bukong (ang fibula) gamit ang maliliit na anchor o mga tahi na ipinapasa sa maliliit na tunnel sa buto. Ang kalapit na tissue ay maaaring itupi sa ibabaw ng pagkukumpuni upang patatagin ito. Ang mga maluwag na fragment ng buto o maliliit na sobrang buto na nagdudulot ng sakit ay tinatanggal kasabay nito.

Kung ang tissue ng iyong ligament ay masyadong gasgas o banat upang makahawak ng mga tahi, o kung ito ay isang pag-uulit ng operasyon, maaaring sa halip ay muling buuin ng iyong surgeon ang ligament gamit ang isang piraso ng tendon. Ang tendon graft na ito ay maaaring magmula sa iyong sariling katawan o mula sa donor

tissue. Ang maliliit na tunnel ay binubutas sa mga buto ng iyong bukung-bukong at ang graft ay isinusuot at itinatali sa pwesto, na ginagaya ang landas ng orihinal na ligament.

Ang ilang mga pagkukumpuni ay ginagawa sa pamamagitan ng keyhole surgery sa halip. Ang surgeon ay gumagawa sa pamamagitan ng maliliit na hiwa gamit ang isang camera (isang arthroscope) at maaari ring suriin at gamutin ang pinsala sa loob ng joint ng bukung-bukong sa parehong oras, nang hindi binubuksan ang buong bahagi.

Anuman ang pamamaraang gamitin, ang hiwa ay isinasara gamit ang mga tahi at tinatakpan ng dressing. Maaari ring suriin ng iyong surgeon ang mga tendon na tumatakbo sa likod ng panlabas na buto ng bukung-bukong at kumpunihin ang mga ito kung ang mga ito ay may pinsala, dahil ang mga problema doon ay maaaring mangyari kasabay ng mga pinsala sa ligament.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkagising mo, nasa recovery area ka, at sasamahan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong bukung-bukong ay babalutin ng dressing, at pamamahalaan ng iyong team ang anumang sakit upang manatili kang komportable. Karaniwan ay maaari mo nang itukod ang iyong paa agad pagkatapos ng operasyon, bagaman maaari kang gumamit ng mga saklay sa simula upang matulungan kang kumilos nang ligtas. 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. Iniiwan 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 na namin.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong bukung-bukong ay magiging masakit at mamamaga. Ito ay normal at unti-unting huhupa. Ang pahinga, pagpapanatiling nakataas ng iyong paa, at ang pain relief na irereseta ng iyong team ay magpapagaan sa discomfort. Ang pamamaga ay pabalik-balik sa loob ng ilang panahon, at madalas na lumalala pagkatapos mong tumayo o lumakad.

Magsisimula kang gumalaw agad pagkatapos ng operasyon. Karamihan sa mga tao ay maaaring maglagay ng bigat (weight) sa paa nang maaga, gamit ang mga saklay sa simula upang makagalaw nang ligtas. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo upang maibalik ang paggalaw at lakas, at unti-unting dadagdagan ang mga ito depende sa kakayahan ng iyong bukung-bukong. Isusuot mo ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, at susuriin namin ang sugat kapag nakita ka namin. Sa bahay, panatilihing tuyo ang dressing, maglakad nang maikli ayon sa payo, at iwasang mapilipit o ma-roll ang bukung-bukong.

Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, magiging mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Magpoprogreso ka mula sa paggamit ng saklay patungo sa paglalakad sa sarili mong oras. Ang pagmamaneho ay maghihintay hanggang bigyan ka ng clearance ng iyong sariling surgeon: bawal magmaneho habang may cast, boot o brace sa inoperahang bukung-bukong, o habang hindi pa pinapatungan ng bigat ang paa, at kailangang hindi ka na umiinom ng matatapang na gamot sa sakit at kaya mo nang ilipat ang iyong paa

sa pagitan ng mga pedal at magpreno nang malakas nang walang pag-aatubili. Ang boot ay hindi exemption, at ang pagtanggap ng cast o boot ay hindi nangangahulugan nang mag-isa na maaari ka nang magmaneho. Mahalaga kung aling bukung-bukong ang inoperahan, at gayundin kung automatic o manual ang sasakyan: sa automatic, ang kanang paa ang nagpepreno, habang sa manual, ang kaliwang paa ang gumagamit ng clutch. Ang pagbabalik sa sports ay dadaan sa mga yugto, magsisimula sa mga aktibidad na direktso ang lakad at unti-unting tutungo sa pagpilipit at pag-ikot na dating ginagawa ng iyong bukung-bukong. Sasabihin sa iyo ng iyong physiotherapist kung kailan ligtas ang bawat yugto.

Ang bawat tao ay gumagaling sa magkakaibang bilis, kaya ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa iba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat pagbisita at ia-adjust ang plano habang ikaw ay nagpoprogreso.

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 nerve malapit sa labas ng bukung-bukong (ankle) ay maaaring mairita habang nag-oopera. Kung mangyari ito, maaari kayong makaramdam ng pamamanhid, panginiglig, paghapdi, o isang matalas at tila kuryenteng pakiramdam sa itaas o sa outer edge ng inyong paa. Karamihan sa mga nerve irritation ay nawawala nang kusa sa loob ng ilang linggo hanggang buwan. Sabihan kami sa inyong susunod na review kung mapapansin ninyo ang alinman sa mga pakiramdam na ito.

Ang sugat ay maaari ring magdulot ng problema. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa hiwa, pagtagas ng likido o nana mula rito, o balat na mukhang madilim o nasisira. Maaari kayong makaramdam ng malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, o mapansin ang lagnat. Kung makakita kayo ng alinman sa mga senyales na ito, tumawag agad sa klinika. Ang ilang impeksyon sa sugat ay nangangailangan ng antibiotics o isang maliit na procedure upang ma-drain ang mga ito, kaya mahalaga ang maagang review.

Ang mga tahi o maliliit na anchor na ginamit upang hawakan ang repair ay maaaring paminsan-minsang kumiskis o pumuwera sa ilalim ng balat. Pakiramdam nito ay isang sensitibong bahagi, isang bukol, o isang clicking sensation malapit sa isa sa mga maliliit na peklat. Karaniwan itong mild, ngunit kung ito ay nakakaabala sa inyo, banggitin ito sa inyong susunod na review. Isang simpleng procedure sa ilalim ng local anaesthetic ang maaaring magtanggap sa bahaging naiirita.

Ang na-repair na ligament ay bihirang mapunit muli o mabanat. Mapapansin ninyo na ang bukung-bukong ay muling nagiging hindi matatag, na may paulit-ulit na pag-roll o pagkapilay, pamamaga, at sakit sa harap ng bukung-bukong. Kung ang inyong bukung-bukong ay muling nagsisimulang bumigay pagkatapos ng isang panahon ng katatagan, makipag-ugnayan sa klinika upang masuri namin ito.

Ang ilang tao ay nakapapansin ng paninigas pagkatapos ng operasyon. Pakiramdam nito ay pagka-tight kapag itinitiklop ninyo ang inyong bukung-bukong paitaas o iniikot ang inyong paa papasok, at maaari nitong limitahan kung gaano kalayo ang galaw ng bukung-bukong. Karaniwang nakakatulong ang physiotherapy. Banggitin ito sa inyong review kung hindi bumubuti ang paggalaw.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag agad sa amin kung kayo ay may lagnat, o kung ang balat sa paligid ng inyong sugat ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Pumunta sa emergency kung kayo ay may biglaang matinding sakit, pamamaga sa inyong binti (calf), o kahirapan sa paghinga. Ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng blood clot. Pumunta rin sa emergency kung mawalan kayo ng pakiramdam sa inyong paa o hindi ito maigalaw. Para sa pamamanhid, pangingilig, o paghapdi na unti-unting lumalabas, tumawag sa klinika upang masuri namin kayo.

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

Rekonstruksyon ng lateral ligament

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
nerve injury	9.1%	Ang mga minor neurologic complications, gaya ng superficial peroneal o sural nerve neurapraxia, ay naiuulat sa humigit-kumulang 9.1% ng mga pasyenteng sumasailalim sa arthroscopic reconstruction.
re-tear	6.7-8.1%	Ang Anterior talofibular ligament retear sa MRI ay nangyayari sa 6.7% hanggang 8.1% ng mga pasyente, na madalas na nauugnay sa recurrent instability at functional discomfort.
infection (deep)	—	Ang mga local wound infection o abscess ay bihira ngunit posible, na karaniwang gumagaling sa pamamagitan ng mga antibiotic o local drainage; ang mga minimally invasive techniques ay maaaring magpababa ng panganib.
stiffness	25%	Ang range of motion deficiency, partikular ang limitasyon sa dorsiflexion o inversion, ay natagpuan sa 25% ng mga pasyente sa isang anatomic repair study, na nagdudulot ng pakiramdam ng ankle stiffness.
knot irritation	—	Ang sakit o discomfort mula sa mga prominent suture knots o anchors ay isang kilalang komplikasyon, na kung minsan ay nangangailangan ng excision sa ilalim ng local anesthesia.
recurrent sprain	15.4%	Sa isang pag-aaral ng anatomic repair sa talar side, 15.4% ng mga pasyente ang nakaranas ng recurrent sprain pagkatapos bumalik sa sport.
wound healing issues	—	Ang mga cutaneous complications, kabilang ang skin slough o delayed healing, ay maaaring mangyari kung nagsagawa ng malawak na subcutaneous detachment; inirerekomenda ang conservation ng inframalleolar fat pad.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
thromboembolism	—	Ang pamumuo ng dugo (blood clot) sa isang ugat sa binti ay isang kinikilalang komplikasyon ng repair na ito, ngunit walang maaasahang numero kung gaano ito kadalas nangyayari.

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