

Total ankle replacement

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
6 weeks Maaaring malimitahan ang pagmamaneho para sa mga procedure sa kanang bahagi, kung saan halos 10% ng mga pasyente ang bumabagsak sa mga brake reaction test sa ika-6 na linggo.	6 months Ang anatomical restoration ng talus ay karaniwang nakakamit sa loob ng 6 na buwan, at dalawa sa tatlong pasyente ang bumabalik sa mga sports activity.	—

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang ankle arthritis ay nangangahulugang ang makinis na ibabaw sa loob ng joint ay nakupas na, kaya ang buto ay kumikiskis sa buto. Madalas itong sumusunod sa isang fracture o malalang sprain ng bukung-bukong. Maaari itong maging kasing-disable ng arthritis sa balakang. Para sa karamihan ng mga tao na may ganitong matagal nang problema, nagsisimula kami sa non-operative care tulad ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, at splinting, at isinasaalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang total ankle replacement ay pinapalitan ang mga kupas na ibabaw ng iyong ankle joint ng isang artificial implant. Isa ito sa dalawang operasyon para sa end-stage ankle arthritis; ang isa ay ankle fusion, kung saan ang mga buto ay itinakda upang magtubo nang magkasama. Pag-uusapan namin ang dalawang ito kasama ka. Ang kasiyahan ng pasyente sa ankle replacement ay karaniwang lumalagpas sa 90%, at layunin ng operasyon na maibsan ang sakit at maibalik ang paggalaw upang makalakad ka at manatiling aktibo nang mas komportable.

Bago ang operasyon

Kapag naplano na ang operasyon, inaayos namin ang mga kinakailangang imaging para sa paghahanda: weight-bearing X-rays ng iyong bukung-bukong, at kung minsan ay MRI o ultrasound scan upang masusing masuri ang joint, ang cartilage at ang mga soft tissue sa paligid nito. Sa araw ng iyong operasyon, kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ito. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling oras upang mauna ang iyong operasyon kung maagang matapos ang theatre list. Ang ilang mga gamot ay kailangang itigil bago ang operasyon; sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa mga ito at kung kailan dapat itigil. 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 ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Pupunta kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikilala ninyo ang anaesthetist, na siyang mamamahala sa inyong anaesthetic. 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 inyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring pumunta kayo sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng inyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Pinapalitan ng total ankle replacement ang mga gasgas na surface ng iyong ankle joint ng mga artipisyal na bahagi, na karaniwang gawa sa metal at plastik. Tatanggalin ng iyong surgeon ang damaged na buto at cartilage mula sa mga dulo ng mga butong nagtatagpo sa iyong bukung-bukong, pagkatapos ay huhubugin ang mga ito upang kumasya sa mga bagong joint surface. Ang mga bagong bahagi ay ititigil sa pwesto upang makagalaw sila nang maayos laban sa isa't isa, katulad ng ginagawa ng isang malusog na bukung-bukong.

Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng isang hiwa sa harap ng iyong bukung-bukong. Ang ilang mga disenyo ay gumagamit din ng isang maikling stem na nakalagay sa loob ng pangunahing buto ng ibabang bahagi ng binti upang panatilihin matatag ang implant. Maaari ring pahabain ng iyong surgeon ang isang masikip na tendon sa likod ng iyong bukung-bukong sa panahon ng parehong operasyon kung makakatulong ito upang mas maibaluktot ang iyong bukung-bukong pagkatapos.

Kapag ang implant ay nasa pwesto na at nasuri, ang hiwa ay sasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa recovery section.

Nag-iiba ang eksaktong implant na ginagamit, at ang mga disenyo ay patuloy na nag-i-improve habang mas natututunan ng mga surgeon kung aling mga hugis at materyales ang epektibo. Tatalakayin ng iyong surgeon sa iyo ang plano para sa iyong bukung-bukong bago ang operasyon, kabilang kung may mga karagdagang hakbang na kailangan batay sa ipinapakita ng iyong mga scan.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area habang binabantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi na. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago mawala ang bisa ng anaesthetic; sabihan ang iyong nurse kung hindi humuhupa ang iyong sakit. Ang iyong bukung-bukong ay babalutin ng mga dressing, at pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin. Tutulungan kang tumayo at humakbang nang kaunti agad pagkatapos ng operasyon, gamit ang mga crutches o frame para sa suporta. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Ang mga unang araw ay nakatuon sa pahinga at pamamaga. Ang iyong bukung-bukong ay magiging masakit at manas, at ang balat ay maaaring magmukhang may pasa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong paa sa antas ng iyong puso, paggamit ng ice packs na nakabalot sa tuwalya, at pag-inom ng iyong pain relief ayon sa nireseta ay nakatutulong upang maibsan ito. Ang pamamaga ay karaniwang nasa pinakamataas na antas sa unang ilang araw, pagkatapos ay unti-unting huhupa. Maaari itong bumalik at mawala nang ilang panahon, lalo na pagkatapos mong tumayo o lumakad.

Tutulungan kang tumayo at humakbang ng ilang beses agad pagkatapos ng operasyon, gamit ang crutches o frame. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo upang mapanatiling gumagalaw ang ibang bahagi ng iyong binti at, kapag nasisiyahan na ang iyong surgeon sa takbo ng paggaling, upang bumuo ng paggalaw at lakas sa mismong bukung-bukong. Magsuot ka ng boot o katulad na suporta habang humuhupa ang bukung-bukong, at tuturuan ka kung paano maglagay ng bigat sa paa kapag handa na ito. Sa bahay, panatilihing nakataas ang iyong paa kapag nakaupo, lumakad ng maiikling distansya ayon sa payo, at iwasan ang pagtayo nang matagal. Ang pagtulog nang nakatihaya na nakataas ang paa ay madalas na pinaka-komportable.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Ang ilang tao ay mas mabilis na nakakaramdam ng katatagan sa kanilang pagtayo kaysa sa iba, at ang pamamaga ay maaaring tumagal nang higit pa sa inaasahan nang hindi nangangahulugang may mali. Ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa iba, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat yugto. Kapag humupa na ang pamamaga at mas malayang nakakagalaw ang iyong bukung-bukong, mapapansin mong ang paglalakad at mga pang-araw-araw na aktibidad ay unti-unting nagiging mas madali.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay may mga problemang maaaring mangyari. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Minsan, ang buto sa paligid ng bagong joint ay dahan-dahang napupudpod. Maaari kayong makaramdam ng mapurol na kirot malapit sa implant, o maramdamang hindi gaanong matatag ang inyong bukung-bukong kaysa noon. Nakikita ito sa mga X-ray sa inyong mga review, kaya ituloy ang inyong mga follow-up appointment kahit na maayos ang pakiramdam ng inyong bukung-bukong. Kung maagang matutukoy ang pagkapudpod, madalas itong magagamot nang hindi na kailangang ulitin ang buong replacement.

Ang impeksyon sa paligid ng bagong joint ay hindi karaniwan ngunit seryoso. Bantayan ang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o likidong lumalabas mula sa hiwa. Maaari kayong makaramdam ng lagnat at panginginig. Ipaalam agad sa amin kung mapapansin ang alinman sa mga ito, o pumunta sa emergency department kung masama ang inyong pakiramdam.

Ang blood clot ay maaaring magdulot ng biglaang pamamaga at pananakit sa calf (binti), kung minsan ay may kasamang init o mabigat na pakiramdam sa binti. Kung ang clot ay mapunta sa mga baga, maaari itong magdulot ng kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agarang atensyon, kaya pumunta sa emergency department o tumawag para sa tulong sa halip na maghintay.

Ang buto sa gilid ng bukung-bukong ay maaaring magkaroon ng crack habang ikinakabit ang mga bagong parte. Karaniwan itong natutuklasan habang isinasagawa ang operasyon at ginagamot agad, ngunit maaari itong mangahulugan ng mas mahabang panahon sa paggamit ng boot o cast pagkatapos. Kung makaramdam kayo ng matalas at bagong sakit sa mga bony bump sa magkabilang panig ng inyong bukung-bukong agad pagkatapos ng surgery, ipaalam ito sa amin.

Ang sugat sa harap ng inyong bukung-bukong ay maaaring mabagal gumaling. Bantayan ang mga gilid na bumubuka, tumitinding pamumula, o pagtagas ng likido. Banggitin ito sa inyong review o tumawag sa clinic, dahil ang ilang sugat ay nangangailangan ng karagdagang pangangalaga mula sa aming team.

Minsan ay may nabubuong sobrang buto malapit sa bagong joint at nagdudulot ng pakiramdam na may naiipit sa harap ng bukung-bukong, lalo na kapag itinataas ninyo ang inyong paa. Kung nananatili ang sakit, isang maliit na keyhole operation ang maaaring gumawa ng paraan upang maalis ito.

Kung ang replacement ay mapudpod o pumalya pagkalipas ng maraming taon, mayroon pa ring mga opsyon. Kabilang dito ang isa pang replacement o ang paggawa sa bukung-bukong bilang isang fusion, kung saan ang mga buto ay pinagdurugtong upang tumubo nang magkasama.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas nang maaga, at ang mabilis na pagkilos ay nagpapadali sa paggamot sa mga ito. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, tumitinding pamumula o may lumalabas na likido (discharge) mula sa sugat, o pananakit na patuloy na lumalala sa halip na humuhupa. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may biglaang pamamaga o pananakit ng binti (calf), kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib, dahil ang mga ito ay maaaring mga senyales ng blood clot. Pumunta sa emergency kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong paa o hindi mo ito maigalaw. Kung hindi ka sigurado kung normal ang isang bagay, tumawag sa klinika at tutulungan ka naming magpasya.

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

Total ankle replacement

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
periprosthetic osteolysis	15.3%	Natukoy sa isang cohort ng 144 na bukung-bukong; negatibong nakakaapekto sa mga clinical outcome at maaaring mangailangan ng curettage o revision.
revision surgery	—	Mas mataas na reoperation rate para sa revision kumpara sa arthrodesis; 5.6% ng isang 144-ankle cohort ang nangailangan ng revision para sa aseptic loosening o subsidence.
infection (deep)	0.7%	Naiulat sa isang cohort ng 144 na bukung-bukong; itinuturing na isang kinatatakutang komplikasyon na may mapaminsalang mga kahihinatnan.
peroperative complications	12%	Nakaapekto sa 71 operasyon sa isang French cohort; kabilang ang mga malleolar fracture, bearing instability, at mga isyu sa implant fixation.
malleolar fracture	—	Nangyari sa 53 kaso sa isang French cohort (35 medial, 18 lateral), secondary sa component oversizing o maling surgical movement.
thromboembolism	—	Mababa ang incidence ng mga symptomatic event nang walang routine chemoprophylaxis; ang mga readmission ay madalas na kinapapalooban ng evaluation ng DVT o PE.
wound complications	—	Ang mga operative wound complication ay dokumentado; ang blood transfusion ay nauugnay sa pagtaas ng in-hospital complications at gastos.
heterotopic ossification	—	Naiulat pagkatapos ng total ankle arthroplasty, kabilang ang anterior heterotopic ossification sa talar neck.
impingement	—	Ang medial ankle impingement ay maaaring mangailangan ng arthroscopic decompression kung ang prosthesis ay stable at nasa acceptable alignment.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
implant loosening	5.6%	8 bukung-bukong sa isang 144-ankle cohort ang ni-revise para sa aseptic loosening o component subsidence.

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