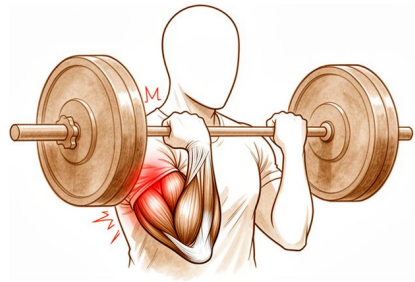


Pagkumpuni ng Distal Biceps

MRI ng naputol na distal biceps tendon: ang tendon (arrow) ay lumayo na mula sa radial tuberosity. Ang repair ay muling nag-a-anchor nito pabalik sa buto.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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

Mabilisang paggaling. 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

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

2-6 weeks

Ang pagbabalik sa trabaho sa desk at magaan na gawain ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, kung saan mas matagal ang panahon para sa mga pasyente sa workers' compensation.

3-6 months

Ang pagbabalik sa sports at manual na trabaho ay karaniwang nakukuha sa loob ng 3 hanggang 6 buwan, na may mataas na rates ng pagbabalik sa sports na nakikita sa 6 buwan.

12 months

Ang maximum na paggaling at plateau ng mga functional outcomes ay karani nangyayari sa 1 taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit inirekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon para sa upper limb sa Mater Private Hospital Rockhampton, pinamamahalaan ang kondisyong ito sa aming klinika. Nag-aalok kami ng distal biceps repair, isang proseso upang ibalik ang koneksyon ng tendon ng biceps sa buto ng forearms. Ang mga pasyente ay dumadating sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa GP o physiotherapist. Ang pagsusuri sa klinika ang nagtatakda ng diagnosis. Para sa mga acute tear, maaari naming inirekomenda ang operasya agad. Para sa mga degenerative issues, karaniwan naming sinubukan muna ang non-operative na paggamot. Inisip namin ang operasyon kapag hindi na nagbigay ng sapat na pagpapabuti ang non-operative na paggamot.

Ang operasyon ay karaniwang inaalok para sa mga complete tear upang maibalik ang lakas at function. Maaaring inirekomenda ng iyong surgeon ang operasyon kung ikaw ay may full tear. Ang surgical management ay nagpapabuti ng mga resulta para sa mga pasyenteng ito. Karamihan sa mga pasyente ay bumabalik sa trabaho at sports pagkatapos ng repair. Isa sa limang pasyente ay magkakaroon ng minor na komplikasyon pagkatapos ng operasyon sa distal biceps tendon. Isa sa 20 pasyente ay magkakaroon ng major na komplikasyon pagkatapos ng operasyon sa distal biceps tendon. Layunin naming ibalik ang lakas at stability ng iyong braso. Tumatulong ito upang muling makabalik sa mga araw-araw na gawain at sports nang may kumpiyansa.

Bago ang operasyon

Kailangan mong mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong operasyon. Itigil ang ilang mga blood thinner at supplements ayon sa utos ng iyong surgeon. Mag-arrange ng sasakyan pauwi at dalhin ang listahan ng iyong kasalukuyang gamot. Magsuot ng komportableng, maluwag na damit. Maaaring kailanganin kang mag-X-ray o MRI upang suriin ang iyong elbow joint. Ang mga blood tests at anaesthetic review ay tinitiyak ang iyong kaligtasan para sa operasyon. Isasagawa ng iyong surgeon ang pagkumpuni sa pamamagitan ng iisang incision sa harap ng iyong elbow. Ang ganitong open approach ay nagbibigay ng direktang access sa tendon. Talakayin namin ang anumang partikular na pag-aadjust ng gamot sa iyo sa panahon ng iyong pre-operative assessment.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon. Ang ilang mga pasyente ay maaari ring tumanggap ng regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang anesthesiologo ang magpasya sa araw ng operasyon batay sa iyong mga indibidwal na pangangailangan.

Dadalhin ka sa ospital at makikilala mo ang iyong surgeon bago pumunta sa operating theatre. Ang iyong surgeon ang magpapagawa ng pagkukumpuni sa pamamagitan ng iisang hiwa sa harap ng iyong siko. Ang bukas na pamamaraan na ito ay nagbibigay ng direktang access sa tendon. Magigising ka sa recovery area pagkatapos matapos ang proseso. Susubaybayan namin ang iyong kaginhawaan at susuriin ang iyong braso. Inaasahan mong makakabalik ka sa bahay sa parehong araw o pagkatapos ng maikling pananatili, depende sa iyong pakiramdam.

Mga Detalye ng Operasyon

Gagawa ang iyong doktor ng isang hiwa sa harap ng iyong siko upang maabot ang napunit na tendon ng biceps. Ang bukas na pamamaraang ito ay nagbibigay ng direktang access sa lugar ng pinsala. Pagkatapos, iuugnay ng doktor ang napunit na tendon pabalik sa butok sa kanyang natural na posisyon. Ito ay nagre-restaura ng koneksyon ng kalamnan upang muling magsagana ito ng normal na pag-andar.

Upang mapanatili ang tendon sa tamang posisyon, gagamitin ng iyong doktor ang isang maliit na kagamitan na nakakabit sa butok. Ang pamamaraang ito ay nagbibigay ng matibay na pagkaka-fix para sa paggaling. Ang hiwa ay isasara pagkatapos gamit ang mga tahi o staples, at ilalagyan ng dressing upang protektahan ang lugar.

Karaniwang isinasagawa ang pamamaraang ito bilang bukas na operasyon sa pamamagitan ng isang incision. Layunin nito ang pagre-restaura ng anatomiya ng iyong siko upang mapabuti ang lakas at pag-andar.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may arm na nakasling na simpleng sling. Karamihan sa mga pasyente ay mananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakapunta na sa bahay sa parehong araw. Pamamahalaan namin ang iyong sakit at pangangalaga sa sugat gamit ang isang sterile dressing. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Ang operasyong ito ay gumagamit ng open approach sa pamamagitan ng isang anterior incision sa itaas ng operative site. Magdudulot ka ng sling sa loob ng humigit-kumulang anim na linggo – isang simpleng sling, hindi hinged elbow brace. Huwag magmamaneho habang kinakailangan ang sling, anuman ang side. Karaniwang muling magsisimulang magmamaneho ang mga pasyente sa markang anim na linggo pagkatanggal ng sling. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#) para sa karagdagang detalye.

Pagbawi

Inaasahan ang ilang sakit at pamamaga sa unang ilang araw pagkatapos ng operasyon. Normal ito habang gumagaling ang iyong katawan. Bibigyan ka namin ng payo kung paano pamahalaan ang hindi komportableng pakiramdam sa bahay. Ang pagtaas ng iyong braso ay tumutulong upang bawasan ang pamamaga. Magdudulot ka ng simpleng sling (hindi hinged na elbow brace) sa loob ng humigit-kumulang anim na linggo upang protektahan ang pagkakaayos. Huwag magmaneho habang kailangan pa ng sling, anuman ang gilid na sinurgeryahan. Karaniwang maaari kang muling magmaneho kapag naalis na ang sling at pinapayagan ka ng iyong surgeon. [Basahin pa tungkol sa pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na bahagi ng katawan.](#)

Magbabago ang iyong pang-araw-araw na gawain habang nasa sling ang iyong braso. Kailangan mong mag-adjust kung paano magdadamit, kumakain, at matulog. Inirerekomenda ang pagtulog sa iyong likod o sa hindi nasugatan na gilid habang sinusupportahan ang iyong braso. Gabay ng iyong physiotherapist ang iyong mga banayad na ehersisyo upang panatilihin ang paggalaw ng iyong kamay at mga daliri. Tumutulong ito upang maiwasan ang pagkasiksik habang gumagaling ang iyong biceps tendon.

Habang humihina ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, unti-unting dadagdagan namin ang iyong aktibidad. Ang iyong rehabilitasyon ay pinamamahalaan ni Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Tutulungan ka niya na muling makuha ang lakas at flexibility sa isang ligtas na paraan. Maaaring magkaiba ang iyong timeline kumpara sa iba; gabay ng iyong surgeon at physiotherapist ang iyong proseso base sa kung paano tumutugon ang iyong katawan. Karamihan sa mga pasyente ay nakakakita ng patuloy na pagpapabuti ng lakas at function habang sinusunod ang mga hakbang na ito.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magaling, ngunit minsan ay may mga problema na maaaring mangyari. Ang iyong doktor at ang koponan ay magbabantay nang mahigpit sa iyo upang makita ang anumang isyu nang maaga.

Ang pag-irita ng nerbiyos ay isang kilalang panganib. Maaaring mapansin mo ang pamamanhid, pagkakaroon ng pamamanhid, o pakiramdam ng pagsunog sa iyong braso o kamay. Ito ay nangyayari dahil ang mga maliit na nerbiyos ay nasa malapit na lugar sa lugar ng operasyon. Sa karamihan ng mga kaso, ang mga pakiramdam na ito ay mawawala habang gumagaling ang lugar. Kung ang pakiramdam ay malala o hindi gumagaling, ipaalam sa amin.

Minsan, may sobrang buto na bumubuo kung saan hindi dapat. Ito ay tinatawag na heterotopic ossification. Maaaring mararamdaman mo ang isang matigas na bulsa sa ilalim ng balat malapit sa iyong siko. Maaari itong gawing matigas o limitadong pagbaluktot ng iyong braso. Gayunpaman, ang sobrang buto ay bihirang hadlang sa pagbawi ng lakas. Kung mapansin mo ang isang bagong matigas na masa o malaking pagiging matigas, banggitin ito sa iyong pagbisita sa follow-up.

Ang impeksyon ay isang seryoso ngunit bihirang panganib. Maaaring makita mo ang pamumula na kumakalat mula sa iyong hiwa. Ang lugar ay maaaring maramdaman na mainit sa hawak o lumaki higit pa sa inaasahan. Maaari ka ring magkaroon ng lagnat o pagkagulo. Kung mapansin mo ang mga senyales na ito, kontakin ang aming klinika agad. Ang maagang paggamot ay mahalaga upang maayos ang isyu nang mabilis.

Ang pagbabalik sa operasyon ay bihirang kinakailangan ngunit nananatiling posibilidad. Maaaring maranasan mo ang biglaang pamamaga, malalang sakit na hindi nababawasan ng gamot, o pakiramdam na ang iyong braso ay sumuko. Ang mga senyales na ito ay maaaring magpahiwatig ng isyu sa pagkakaayos. Kung mangyari ito, humingi ng medikal na tulong agad upang ma-assess namin ang sitwasyon.

Ang talahanayan ng komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng karaniwang mga rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido mula sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung mapansin ang pamamaga sa binti o hirap sa paghinga. Agad na kontakin kami kung mawalan ng pakiramdam sa iyong kamay o hindi mo na makagalaw ang iyong kamay o binti. Gusto naming matiyak na patuloy ang iyong paggaling at agad na aayusin ang anumang problema.

Pagkumpuni ng Distal Biceps

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 — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Pagkawala ng galaw o stiffness ng siko	5-10%	Pagkawala ng terminal extension o pag-ikot ng forearms; kadalasan ay mild at nagpapabuti sa pamamagitan ng therapy.
Hindi kumpletong pagbawi ng lakas	5-15%	Ang ilang mga pasyente ay hindi na muling nakakakuha ng buong lakas ng supination, lalo na sa delayed repair.
Pinsala sa lateral antebrachial cutaneous nerve	4-10.8%	Ang numbness o burning sensation sa labas na gilid ng forearm ang pinakakaraniwang komplikasyon; karamihan sa mga kaso (77.9%) ay mild at hindi nagdudulot ng functional limitations.
Heterotopic ossification	2.1-13.5%	Abnormal na pagbuo ng buto sa pagitan ng radius at ulna; ang double-incision ay may mas mataas na rate (7.2%) kumpara sa single-incision (1.2%); ang mga symptomatic na kaso ay nagdudulot ng reduced forearm rotation at maaaring kailanganin ang surgical excision.
Retear o failure	1.4-5.4%	Ang tendon ay maaaring muling mag-tear o umunat pagkatapos ng repair.
Pinsala sa posterior interosseous nerve	1.1-4.0%	Ang pinsala sa nerve na nagpapalawak ng mga daliri at wrist ay bihira pero seryoso, na maaaring magdulot ng weakness o paralysis ng extension ng daliri/wrist.
Reoperation	0.6-5.4%	Ang overall na rates ng reoperation ay nasa pagitan ng 0.6% hanggang 5.4%, na pinapangungunahan ng rerupture at heterotopic ossification.
Infection	0.2-2.4%	Ang superficial na infections ay tumutugon sa oral antibiotics; ang deep na infections ay maaaring kailanganin ng maramihang washouts at prolonged IV antibiotics, at sa mga severe na kaso, maaaring mag-fail ang repair.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Radioulnar synostosis	0.1-2.8%	Ang dalawang buto ng forearm ay maaaring magkasama sa pamamagitan ng buto, na lubhang nagpapalimit sa pag-ikot ng forearm, na nangangailangan ng surgical excision ng bony bridge.
Pinsala sa brachial artery	0.1%	Ang vascular injury ay extremely rare pero seryoso, na maaaring kailanganin ang vascular repair.
Radial fracture sa pamamagitan ng drill hole	Rare	Fracture sa pamamagitan ng drill hole sa radial tuberosity; bihira sa modernong cortical button techniques.
Pinsala sa median, radial, o ulnar nerve	Rare	Ang pinsala sa median, radial, o ulnar nerves ay bihira; karamihan ay traction neurapraxias.

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 – MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA