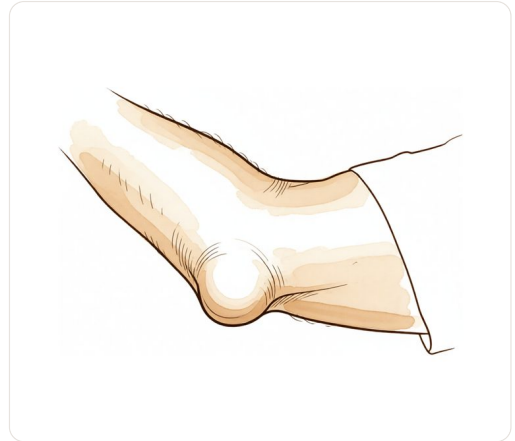


Pag-alis ng Olecranon Bursa (Bursectomy)

Olecranon bursitis: ang pamamaga at puno ng likido na bursa sa dulo ng siko na tinatanggal ng bursectomy.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Ang olecranon bursa ay isang maliit, madulas na bag na puno ng likido na matatagpuan direkta sa ibabaw ng matalas na bahagi ng buto ng siko. Ang tungkulin nito ay payagan ang iyong balat na dumulas nang maayos sa ibabaw ng buto kapag iyong binabangang at binubuksan ang iyong braso. Kapag ito ay namamaga (dahil sa pagtama, sa maraming taon ng pagtutukod ng siko, sa gout o rheumatoid arthritis, o sa impeksyon), maaari itong punuin ng likido at lumupa ng masakit, minsan ay nakakatakot na tingnan, na buntong sa dulo ng siko. Tinatawag itong olecranon bursitis, at ito ay napakadalas.

Ang mahalagang alam agad ay ang karamihan sa mga kaso ng bursitis ay gumagaling nang sarili o sa pamamagitan ng simpleng hakbang, at ang operasyon ay tunay na huling pagpipilian. Tinitingnan namin lamang ang pag-alis ng bursa kapag ang problema ay matigas na tumangging umalis kahit na ang lahat ng iba pang paraan. Ang pahinang ito ay nagpapaliwanag kung ano ang kinabibilangan ng operasyong ito, kung paano ang iyong paggaling, at, pinakamahalaga, isang tapat na paglalarawan kung bakit ang partikular na operasyong ito ay may mas maraming problema sa paggaling at pagbalik kaysa inaasahan ng mga tao.

Bakit tanggalin ang bursa?

Ang unang hakbang na paggamot para sa pamamaga ng bursa ay halos laging hindi operasyon: pahinga ng siko, pag-iwas sa pagpahinga dito, mga tabletang anti-inflammatory, at minsan ay pagpumpaw ng likido gamit ang karayom (aspirasyon), na minsan ay sinusundan ng steroid injection. Isang pagsusuri sa mga publikadong ebidensya ay nagpakita na ang hindi operasyonal na pamamahala ay nagbibigay ng mas mataas na rate ng paglutas ng problema at mas kaunting komplikasyon kumpara sa direktang pagpasok sa operasyon, na eksaktong dahilan kung bakit sinusubukan muna namin ang mga daang ito.

Isinasaalang-alang lamang namin ang pagtanggap ng bursa (isang “bursectomy”) kapag:

- Ang bursitis ay **chronic o paulit-ulit na bumabalik** kahit may pahinga, pagbabago sa aktibidad, aspirasyon at/o steroid injection sa loob ng makatwirang panahon ng ilang buwan, at talagang nakakairita sa iyo.
- Mayroong **recurrent o established na impeksyon** (isang septic bursa) na hindi nawala sa antibiotics at drainage. Kahit dito, karaniwang sinusubukan muna ng mga surgeon ang drainage at antibiotics; ang mga pag-aaral ay nagpapahiwatig na ang operasyon ay hindi maaasahan na nagbibigay ng mas magandang long-term na resulta para sa impeksyon, kaya ito ay inihahanda lamang para sa mga kaso na hindi naglulutas, kung saan may makapal na pus na hindi ma-draw gamit ang karayom, o isang pointing abscess.
- Isang bony spur sa dulo ng siko ay paulit-ulit na nakakairita sa bursa, sa kaso na ang spur ay maaaring putulin sa parehong oras.

Sa madaling salita: ang operasyong ito ay para sa iilan lamang na mga bursa na talagang ayaw sumunod. Kung ang iyong pamamaga ay bago, walang sakit, at hindi impektado, napakababa ng posibilidad na ang operasyon ang tamang sagot.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Karaniwang day case ito, kaya inaasahan mong makauwi ka sa parehong araw, bagaman minsan ay nananatili ang mga pasyente sa ospital sa loob ng isang gabi. Ginagawa ito bilang isang **bukas na operasyon**: isang maliit na hiwa sa dulo ng siko, sa pamamagitan nito ay maingat na tinatanggal ang buong pamamaga ng bursa, at ang balat ay isasara. Kung may bony spur sa ilalim ng bursa, maaari itong pakinisin sa parehong oras.

Ang anestesia ay karaniwang **pangkalahatang anestesia** (ganap kang natutulog) o **regional block** (pinapabango ang braso habang nakagising ka o bahagyang sedado), minsan ay pinagsama. Usapin ng iyong anesthesiyista ang pinakamainam na opsyon para sa iyo sa araw ng operasyon.

Mabilis na operasyon ito, ngunit ang kasanayan ay hindi nasa pagtatanggal mismo kundi sa paghawak sa delikadong balat nang maingat at ang maayos na pagsara nito; gaya ng ilarawan sa ibaba, ang balat ang bahagi na nagdudulot ng problema.

Ang bahaging tapat: paggaling at pagbalik

Ito ang seksyong dapat basahin nang dalawang beses, dahil ito ang pangunahing dahilan kung bakit kami ay maingat sa operasyong ito.

Manipis, gumagalaw, at may relatibong mahinang daloy ng dugo ang balat sa dulo ng iyong siko. Ito rin ay bahagi ng katawan na palaging nakakatanggap ng presyon tuwing iniipupo mo ang iyong braso sa mesa, upuan, o pinto ng kotse. Ang kombinasyong ito ay nangangahulugang **ang mga problema sa paggaling ng sugat at ang pagbabalik ng bursa (recurrence) ang dalawang bagay na pinakamadalas na maging mali**, higit pa kaysa na karamihan ng mga operasyong katulad ng laki nito. Hindi dahil mahirap ang operasyon; kundi dahil ang siko ay isang hindi patawaring lugar para gumawa ng sugat.

Ano ang sinasabi ng ebidensya? Mahalagang maging tapat na ang mga publikadong pag-aaral ay karamihan ay maliit na serye ng kaso, kaya't magkakaiba ang mga numero. Isa sa malawak na pagsusuri sa mga pasyente na nakakuha ng bursectomy ay nag-ulat na humigit-kumulang isa sa siyam ay nangangailangan ng karagdagang (revision) operasyon, at ang mga taong may rheumatoid arthritis, diabetes, o bursitis sa parehong siko ay may mas mataas na panganib na nangangailangan ng karagdagang operasyon. Ang mga pasyente na may rheumatoid arthritis partikular na mas malamang na nangangailangan ng skin flap upang maging maayos ang paggaling ng sugat. Ang mga pag-aaral ay nag-uulat ng makabuluhang rate ng mga komplikasyon sa sugat tulad ng pagkaantala ng paggaling, pagkasira ng sugat, pagtitipon ng likido (seroma), at impeksyon. Ang mahalagang natutunan ay hindi isang eksaktong porsyento; kundi ang *pattern*: ang operasyong ito ay may mas mataas kaysa karaniwang pagkakataon ng mabagal o mapagpahirap na sugat, at may tunay na pagkakataon na bumalik ang pamamaga.

Ginagawa namin ang ilang bagay upang baguhin ang mga tsansa para sa iyong kabutihan, at **ang iyong bahagi dito ay kasing halaga ng amin:**

- **Maingat na paghawak at maingat na pagsara** sa oras ng operasyon, at (kung angkop sa problema) pag-iwas sa paggawa ng incision sa dulo ng siko.
- Isang **matibay na compression dressing** pagkatapos upang pigilan ang pagtitipon ng likido, at minsan ay isang **splint** upang panatilihin tahimik ang siko habang ang balat ay nagkakabit.
- Pinakamahalaga: **huwag umupo sa siko**. Ang presyon sa isang gumagaling na siko ang pinakamalaking sanhi ng pagkasira ng sugat at pagbabalik ng bursa. Ang pag-iwas sa bigat sa loob ng ilang linggo ay tunay na nagbabago sa iyong resulta.

Wala sa mga ito ang layunin na takutin ka. Layunin nitong siguraduhin na kung gagawin namin ang operasyon, pumasok ka nang may malinaw na pananaw, at na nauunawaan mo na ang mga tagubilin sa paggaling ay hindi opsyonal na pagiging mapagpahirap, kundi ang bagay na nagpoprotekta sa resulta.

Ang iyong paggaling

Lahat ay gumagaling sa sarili nitong bilis, at ang mga tiyak na instruksyon ng iyong doktor ang laging unahin, ngunit narito ang pangkalahatang balangkas ng mga bagay.

Ang unang isang o dalawang linggo. Magkakaroon ka ng matibay, may pad na compression dressing sa siko, kadalasan ay may kasamang splint. Panatilihin malinis at tuyo ang dressing, itaas ang braso kapag maaari upang bawasan ang pamamaga, at kumuha ng simpleng gamot sa sakit ayon sa payo. Ang pinakamagandang bagay na maaari mong gawin sa mga unang linggong ito ay **panatilihin tahimik ang siko at iwasan ang anumang presyon sa likod nito**: huwag magpahinga ng bigat dito, huwag magtayo sa mga mesa o armrest. Karaniwang okay ang banayad na paggalaw ng mga daliri, pulso, at balik at nakakatulong ito upang maiwasan ang pagkasikip.

Mga tahi at dressing. Karaniwang pinapanatili ang compression wrap sa loob ng mga unang ilang araw, at maraming doktor ang humihingi sa iyo na panatilihin ang isang magaan na compressive (ACE-type) wrap sa siko sa loob ng ilang linggo pagkatapos upang maiwasan ang pagbubuo ng likido muli. Karaniwang tinatangal

ang mga tahi sa loob ng 7 hanggang 10 araw sa klinika, pagkatapos na magkaroon ng pagkakataon ang balat na mag-seal. Susuriin namin ang sugat nang mabuti sa bisitang ito, dahil maaaring mabagal ang paggaling ng siko.

Pagbabalik sa paggalaw. Kapag naitatag na ang sugat at natanggal na ang mga tahi, dahan-dahan kang babalik sa paggamit ng braso. Maraming tao ang pinapayuhan na muling magsimula ng karamihan sa mga normal na gawain at buong paggamit ng siko sa loob ng humigit-kumulang **tatlo hanggang anim na linggo**, kung saan ang buong pag-aayos ng pamamaga ay kadalasang nangyayari sa paligid ng markang anim na linggo. Maaaring magtakda ang iyong doktor ng pansamantalang limitasyon sa mabibigat na pag-angat sa maagang yugto habang nagmamatura ang balat.

Pagmamaneho ay makatwiran kapag kumportable ka na sa paggalaw ng siko, wala ka na sa malakas na gamot sa sakit, at maaari kang ligtas na kontrolin ang sasakyan at gawin ang emergency stop; para sa maraming tao, ito ay ilang linggo, ngunit nakadepende ito sa kung aling braso at kung paano ka gumagaling, kaya magtanong muna sa amin.

Trabaho ay lubos na nakadepende sa iyong trabaho. Ang trabahong nakabatay sa desk ay madalas na kayang gawin sa loob ng isang o dalawang linggo (pag-iwas sa pagtayo sa siko). Ang trabahong may kinalaman sa mabibigat na pag-angat, pagdudulog sa siko, o anumang nagdudulot ng presyon o tensyon sa siko ay karaniwang nangangailangan ng mas mahabang panahon (ilang linggo) at minsan ay isang phased return. Sabihin sa amin kung ano ang iyong trabaho at magbibigay kami ng tailored advice.

Sa buong proseso, tandaan ang paulit-ulit na tema: **protektahan ang dulo ng siko**. Ang mga patakaran sa paggaling ay nililikha upang bigyan ang manipis, masipag na balat na ito ng pinakamagandang pagkakataon na gumaling nang isang beses at manatiling gumagaling.

Kailan humingi ng tulong

Ang kaunting pamamaga, pamumula, at panghihina ng katawan ay normal pagkatapos ng operasyong ito. Ngunit mangyaring makipag-ugnayan agad sa iyong surgeon, sa iyong GP, o sa isang after-hours clinic kung mapansin mo ang anumang senyales na hindi mabuti ang paggaling ng sugat o naging impeksyon ito, tulad ng:

- Kumakalat na **pamumula**, lumalaking **init**, o lumalalang **pananakit** sa paligid ng sugat pagkatapos ng unang ilang araw.
- Ang sugat ay **bukas**, dumudulas ang **likido o puti**, o may masangsang amoy.
- **Lagnat**, pakiramdam na hindi mabuti ang kabuuang kalagayan, o pagkagigil.
- Ang siko ay bumubuo muli nang malaki: maaaring ito ay nangangahulugan na nagkakaroon ng muling pagtitipon ng likido.

Hiwalay dito, at katulad ng anumang operasyon, ang mga blood clot ay isang bihirang ngunit seryosong panganib. **Pumunta agad sa emergency department** (o tumawag ng emergency services) kung ikaw ay magkaroon ng masakit, pamamaga, at mainit na binti, o (mas urgent) biglaang **paghihirap sa paghinga, sakit sa dibdib, o pagtutuka ng dugo**. Maaaring ito ay mga senyales ng clot sa binti o baga at nangangailangan ng agad na pagsusuri.

Kung ikaw ay hindi sigurado kung ang isang bagay ay normal, laging mas mainam na magtanong. Mas gusto naming makita ang sugat nang maaga at yakapin ka kaysa hayaang maging mas malaki ang isang maliit na problema, lalo na sa siko kung saan ang maagang pag-aalaga sa isang hirap na sugat ay nagdudulot ng tunay na pagkakaiba.