

Fraktura ng Olecranon

X-ray na nagpapakita ng fracture ng olecranon — ang butong dulo ng siko.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Ano ang nararamdaman mo

Maramdaman mo ang matulis na sakit sa likod ng iyong siko. Ito ang lugar kung saan nagtatagpo ang matulis na buto ng iyong braso at ang iyong forearms. Karaniwang lumala ang sakit kapag sinusubukan mong tuwidin ang iyong braso laban sa resistensya. Maaaring mapansin mo ang pamamaga at pamumula sa paligid ng kasukasuan. Mahirap itong itaas ang anumang bagay na mas mabigat kaysa sa isang tasa ng kape. Ang mga simpleng gawain tulad ng pag-abot sa likod ng iyong likod upang isara ang bra o pagtupi ng isang damit ay nagiging napakahirap.

Maaaring maramdaman mo ang pagkasiksik ng iyong siko, lalo na kapag gising ka pa lang sa umaga. Ang paggalaw ng kasukasuan sa buong saklaw ng galaw ay maaaring magdulot ng sakit. Maaaring mahirap makatulong sa gilid ng sugat. Maaari ring lumala ang sakit pagkatapos mong gamitin ang iyong braso para sa mga pang-araw-araw na gawain. Ang pagpapahinga habang sinusupportahan ang iyong braso ay madalas na nagdudulot ng kaunting ginhawa. Gayunpaman, ang pagpapanatili ng braso na ganap na tahimik sa loob ng masyadong matagal ay maaaring palalain ang pagkasiksik.

Dahil ang fracture ay kabilang ang ibabaw ng kasukasuan, maaaring maramdaman mo ang pakiramdam ng pagkagiling o marinig ang mga tunog ng pag-click kapag gumagalaw ka. Ito ay dulot ng pagkiskisan ng mga buto sa isa't isa kung saan dapat itong dumudulas nang maayos. Sa mga mas matandang tao, ang arthritis na ito na dulot ng pagkasira ay aapektado ang mga 19% ng mga pasyente sa loob ng ilang taon. Maaaring maranasan mo ang mga obset na sakit na nananatili matapos na gumaling ang paunang sugat. Ang mga sintomas na ito ay maaaring umalis at bumalik, madalas na pinapukaw ng pagbabago ng panahon o mabigat na paggamit.

Kung ikaw ay higit sa 70 taong gulang, maaaring talakayin ng iyong doktor ang mga opsyon na hindi kailangan ng operasyon. Ang mga pamamaraan na ito ay nakatuon sa pamamahala ng sakit at pagpapanatili ng function sa halip na perpektong pagkakanay ng buto. Maraming pasyente ang nagsasabing mataas ang kanilang kasiyahan sa pamamaraang ito, kahit hindi gumaling ang buto sa perpektong posisyon. Ang layunin ay tulungan

kang makagawa ng mga pang-araw-araw na gawain na may kaunting hindi komportableng pakiramdam. Ang iyong doktor ay mag-aangkop ng plano sa iyong mga partikular na pangangailangan at antas ng aktibidad.

Ano ang nangyayari talaga

Ang olecranon ay ang butong dulo ng iyong siko na iyong inilalagay sa mesa. Ito ay bahagi ng ulna, isa sa dalawang buto ng iyong braso. Kapag nabasag ang butong ito, madalas itong nakakaapekto sa triceps tendon, na gumagana tulad ng matibay na lubid na nakakabit sa buto. Ang koneksyong ito ang nagbibigay-daan sa iyo na tuwidin ang iyong braso laban sa grabidad. Kung ang basag ay may displacement, maaaring umalis ang lubid na ito mula sa piraso ng buto, na nagiging dahilan ng hirap o kawalan ng kakayahang itaas ang iyong kamay o hawakan ang mga bagay.

Ang pangunahing layunin ng iyong doktor ay ibalik ang makinis na ibabaw kung saan ang buto ng iyong itaas na braso ay nagtatagpo sa buto ng iyong ibabang braso. Kailangang pantay ang ibabaw ng kasukasuan na ito upang ang mga buto ay makagalaw nang walang alitan. Kung hindi ayusin nang maayos ang basag, maaaring maging matigas ang iyong siko. Mahalaga ang maagang paggalaw upang maiwasan ang pagiging matigas na ito. Pipiliin ng iyong doktor ang paraan ng pagkukumpuni na sapat na matatag ang buto upang makagalaw ka ng maaga pagkatapos ng operasyon, habang pinoprotektahan pa rin ang nagpapagaling na buto.

Minsan, masyadong kumplikado ang basag o masyadong mahina ang kalidad ng buto para sa karaniwang pagkukumpuni. Sa mga kaso na ito, maaaring tanggalin ng iyong doktor ang basag na piraso nang buo at ikabit muli ang triceps tendon direkta sa buto ng ibabang braso. Ang paraang ito ay nakaiwas sa mga komplikasyon ng hardware at madalas ay nagdudulot ng mas magandang pagganap na may mas kaunting sakit. Para sa mga mas matandang pasyente na may mas mababang pangangailangan sa aktibidad, maaari ring maging ligtas at epektibong opsyon ang hindi operasyong paggamot.

Kahit sa matagumpay na paggamot, maaaring umusbong ang arthritis na dulot ng pagkasuot sa kasukasuan ng siko sa paglipas ng panahon. Ang datos ay nagpapakita na 19% ng mga pasyente ang nakakakuha ng kondisyong ito, na may median na pagsubaybay na 41 buwan. Ibig sabihin, para sa ilang tao, ang makinis na patong ng cartilage na sumasakop sa mga dulo ng buto ay napapagod, na maaaring magdulot ng sakit o pagiging matigas nang huli sa buhay. Gayunpaman, karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ng magandang pangmatagalang pagganap at kasiyahan, anuman kung sila ay nakapagpasok sa operasyon o sa konservatibong pamamahala.

Ano ang maaari naming gawin dito

Para sa maraming pasyente, lalo na ang mga matatanda o ang mga may mababang pangangailangan sa pisikal na gawain, ang pamamaraan ng hindi pagsasagawa ng operasyon (non-operative management) ay isang ligtas at epektibong pagpipilian. Maaaring rekomendahan ng iyong doktor ang pahinga, yelo, at splint upang panatilihin tahimik ang siko habang ang buto ay gumagaling. Ang pamamaraang ito ay nakatuon sa kaginhawaan at pagpapahintulot sa likas na paggaling nang walang operasyon. Ipakita ng mga pag-aaral na ang mga isolated displaced fractures sa mga matatanda ay madalas na nagdudulot ng sapat na maikli at mahabang

panahong resulta sa pamamagitan ng paraang ito. Inaasahan mong mapanatili ang functional na saklaw ng galaw at mararanasan ang minimal na sakit. Kahit hindi ganap na magkasama ang buto (non-union), maraming pasyente ang nakakamit pa rin ng makatwirang pag-andar ng siko at bihira nang humingi ng operasyon sa huli. Para sa mga mas batang pasyente o ang mga may malaking displacement, ang operasyon ay madalas na ang pamantayan upang ibalik ang katatagan.

Ang pamamahala ng sakit ay isang mahalagang bahagi ng iyong paggaling. Maaaring magreseta ng gamot pang-alis ng sakit o anti-inflammatory drugs ang iyong doktor upang tulungan kang manatiling komportable sa proseso ng paggaling. Habang ang mga injection tulad ng cortisone, hyaluronic acid, o PRP ay karaniwan para sa sakit ng kasu-kasuan, ang ebidensya para sa olecranon fractures ay pangunahing nakatuon sa structural na paggaling imbes na sa mga partikular na injection na ito. Ang layunin ay kontrolin ang sakit upang magsimula ka ng banayad na galaw sa lalong madaling panahon kapag ligtas na ito. Mahalaga ang maagang galaw upang maiwasan ang pagiging matigas ng kasu-kasuan ng siko. Kung isasagawa ang operasyon, ang fixation ay dapat sapat na matibay upang pahintulutan ang maagang galaw na ito. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ang kanilang implants pagkatapos ng operasyon, at 3% lamang ang nakakaranas ng paglipat ng implant. Ang mga teknikal na aspeto ng implant ay mas kaunti ang kahalagahan kumpara sa mga personal na aspeto sa pagpasya kung kailangan ng pangalawang operasyon para sa pag-alis nito.

Ang operasyon ay itinuturing kapag ang conservative na pag-aalaga ay hindi angkop o nabigo. Ito ay karaniwan para sa displaced fractures sa mga mas batang, aktibong pasyente o ang mga may kumplikadong pattern ng pinsala. Layunin ng operasyon na panatilihin ang mga fragment ng buto sa kanilang posisyon upang sila ay gumaling nang tama. Pipiliin ng iyong doktor ang paraan na pinaka-angkop sa iyong partikular na uri ng fracture at kalagayan ng kalusugan. Maging sa paggamit ng plates, wires, o anchors, ang layunin ay ibalik ang triceps mechanism at pag-andar ng siko. Sa ilang kaso ng malubhang pinsala, maaaring mas mainam na alisin ang basag na fragment at ayusin ang kalamnan upang bawasan ang mga komplikasyon. Kung mayroon kang ibang pinsala, mas mataas ang risk ng limitadong galaw, kaya ang iyong doktor ay talakayin ito nang bukas. Ang timing ng operasyon ay hindi malaki ang epekto sa maagang mga komplikasyon, kaya maaari kang magpatuloy kapag handa ka na.

Ano ang inaasahan

Ang iyong prognosis ay nakadepende sa malaking bahagi sa iyong edad, antas ng aktibidad, at kung pipili ka ng operasyon o pahinga. Para sa mga matatanda o mga may mababang pangangailangan sa aktibidad, ang nonoperative na pamamahala ay madalas na nagdudulot ng masiyahang maikli at pangmatagalang resulta. Maaari kang mag-expect ng makatwirang pag-andar ng siko kahit hindi ganap na magkakabit ang buto. Karamihan sa mga pasyente sa grupong ito ay hindi humihingi ng karagdagang operasyon.

Kung ikaw ay mas bata at aktibo, karaniwang inirerekomenda ang operasyon upang muling mabigyan ng lakas at galaw. Ang operative fixation ay karaniwang nagbibigay ng mahusay na functional na resulta. Maaari kang mag-expect na manatili ang iyong mga implant; tanging 3% ng mga pasyente ang nakakaranas ng paglipat ng implant. Mas maliit ang epekto ng mga teknikal na salik kumpara sa mga personal na pagpili kapag nagdesisyon kung gusto mo o hindi tanggalin ang hardware sa hinaharap.

Ang paggaling ay isang unti-unting proseso. Maaaring mapansin mo ang stiffness o sakit habang gumagaling ang joint. Humigit-kumulang 19% ng mga pasyente ang nakakakuha ng post-traumatic osteoarthritis, isang kondisyon ng pagkasira, sa isang median na follow-up na 41 buwan. Ibig sabihin, maaaring maranasan mo ang obstruksyon sa panahon ng pagbabago ng panahon o matinding paggamit. Sa kabila ng mga pagbabagong ito, posibleng panatilihin pa rin ang mahusay na pangmatagalang pag-andar.

Mag-ingat na ang mga fracture ng olecranon sa mga matatanda ay may mas mataas na one-year mortality rates kaysa inaasahan. Mahalagang talakayin ang risk na ito sa iyong surgeon kapag tinatimbang ang mga opsyon sa paggamot. Kung pipili ka ng nonoperative na alaga para sa isang displaced fracture, maaari kang harapin ang non-union, ngunit maraming pasyente ang nananatiling masaya sa kanilang mga resulta.

Ang timing ng operasyon ay hindi malaki ang epekto sa pagtaas ng mga maagang komplikasyon o pangangailangan para sa reoperation. Hindi mo kailangang magmadali pumasok sa operating room dahil sa mga dahilan sa kaligtasan, bagama't ang mas maagang fixation ay maaaring makatulong sa kaginhawahan. Sa pangkalahatan, karamihan sa mga pasyente ay nananatiling may implant at nakakamit ng mahusay na pag-andar, anuman ang gamit na operasyon o maingat na pahinga.

Kailan pumunta sa doktor

Kumonsulta sa iyong doktor kung mayroon kang patuloy na sakit na hindi gumagaling kahit magpahinga. Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung nararamdaman mo ang kahinaan o kawalan ng katatagan sa siko. Mag-ingat sa pagkakasara o pagkabisay ng kasu-kasuan ng kasukasuan. Humingi ng tulong kung ang mga sintomas ay nakakaapekto sa iyong pagtulog o trabaho. Makipag-ugnayan sa iyong doktor kung napansin mo ang biglaang paglala ng iyong kalagayan. Alamin na ang insidensya ng mga frakturang ito ay tumataas ng 29% sa loob ng 20-taong panahon ng pag-aaral. Ang post-traumatic wear-and-tear arthritis ay nangyayari sa 19% ng mga kaso sa isang median na pagsubaybay ng 41 buwan. Ang mga matatanda ay may mas mataas na antas ng pagkamatay sa loob ng isang taon kumpara sa inaasahan. Ang maagang pagsusuri ay tumutulong upang manage ang mga riskong ito nang epektibo.