

Paglabas ng Tennis Elbow

Tennis elbow: ang extensor tendon ay nade-degenerate kung saan ito nakakabit sa lateral epicondyle (ang butong bahagi sa labas ng siko). Ang operasyon ng pag-release ay nag-aalis ng nasirang tissue ng tendon.

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 80 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 magaan na gawain at trabaho sa harap ng mesa ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon.

3-6 months

Ang pagbabalik sa manual na trabaho at buong lakas ay karaniwang nakukuha sa loob ng 3 hanggang 6 buwan.

12 months

Ang pinakamataas na pagpapabuti ng function at paglaya sa sintomas ay karaniwang umaabot sa plateau sa loob ng 12 buwan.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang parmasiyutiko sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang pamamaraan namin sa klinika. Ang tennis elbow release ay isang prosedura upang bawasan ang sakit at mapabuti ang pag-andar ng iyong siko. Karaniwang inaalok lamang namin ito sa iyo kung hindi nagbigay ng sapat na pagpapabuti ang mga opsyon na hindi nangangailangan ng operasyon. Ang karamihan sa mga tao ay gumagaling sa loob ng 12 hanggang 18 na buwan nang walang operasyon. Humigit-kumulang 90% ng mga tao na may hindi naaayos na tennis elbow ay nakakamit ang pagwawakas ng mga sintomas sa loob ng isang taon. Ang mga sintomas ay may matatag na half-life na tatlo hanggang apat na buwan. Ang mas mahabang tagal ay hindi nangangahulugan ng mas masamang prognosis.

Inisip namin ang operasyon kapag nabigo ang konserbatibong paggamot at nananatili ang iyong sakit. Para sa maliit na porsyento ng mga pasyente na hindi sumasagot sa mga di-operatibong pamamaraan, nagbibigay ang operasyon ng halos 90% na antas ng kasiyahan. Layunin ng operasyong ito na bawasan ang sakit at ibalik ang kakayahan mong gamitin ang iyong braso. Inirerekomenda namin ito kapag higit pa ang mga benepisyo kaysa sa likas na kasaysayan ng kondisyon. Ang iyong paggaling ay nakadepende sa iyong partikular na mga sintomas at sa tugon sa mga naunang paggamot.

Bago ang operasyon

I-aayos ng iyong doktor ang anumang kinakailangang pagsusuri, tulad ng X-ray o pagsusuri ng dugo, upang matiyak na ang iyong kalusugan ay angkop para sa operasyon. Mangyaring mag-fasting mula ng hatinggabi ng gabi bago ang iyong prosedurang operasyon. Itigil ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapayat ng dugo lamang pagkatapos na bigyan ka ng iyong doktor ng tiyak na mga tagubilin. Mag-ayos ng taong magdadala sa iyo pauwi at mananatili sa iyo sa unang gabi. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa iyong appointment. Magdala ng kumpletong listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at supplement. Ang bukas na pamamaraan na ito ay gumagamit ng isang hiwa sa ibabaw ng siko. Gabay namin ang iyo sa bawat hakbang upang mapanatili ang iyong kaligtasan at impormasyon.

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 makatanggap ng regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang anesthesiologo ang magdedesisyon sa araw ng operasyon batay sa iyong indibidwal na kalagayan.

Dadating ka sa ospital para sa admission. Makikilala mo ang iyong anesthesiologo upang talakayin ang iyong pag-aalaga. Ang iyong surgeon ay isasagawa ang operasyong ito gamit ang open approach na may iisang konbensyonal na incision sa itaas ng operative site. Pagkatapos nito, pupunta ka sa operating theatre. Pagkatapos ng prosedura, gising ka sa recovery area. Ang aming team ay magm-monitor nang mahigpit sa iyo habang nagre-recover ka mula sa anestesia.

Mga ginagawa sa operasyon

Ang iyong surgeon ay gagawa ng prosedurang ito sa pamamagitan ng isang karaniwang incision sa labas ng bahagi ng iyong siko. Ang bukas na pamamaraan na ito ay nagbibigay ng direktang access sa apektadong tendon nang hindi nangangailangan ng maraming maliit na keyhole cuts o paggamit ng camera.

Sa loob ng operasyon, maingat na matutukoy ng iyong surgeon ang extensor carpi radialis brevis tendon, na ang tisyu na nagdudulot ng iyong sakit. Gamit ang mga eksaktong instrumento, tatanggalin ng surgeon ang nasirang at degeneratibong bahagi ng attachment ng tendon na ito. Linisin at ihahanda rin ng surgeon ang ibabaw ng

likurang buto, na kilala bilang lateral epicondyle, upang mapagana ang malusog na paggaling. Ang prosesong ito ay nagpapalaya sa tensyon sa tendon at tinatangal ang pinagmumulan ng iritasyon.

Kapag tinanggal na ang nasirang tisyu at ihanda na ang buto, isasara ng iyong surgeon ang incision gamit ang mga sutures o staples. Maglalagay ng sterile dressing upang protektahan ang site. Ang buong proseduro ay nakatuon sa pagwawasto ng structural na isyu sa iyong siko upang mabawasan ang sakit at mabawi ang function.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at malambot na panapos. Pamamahalaan namin ang sakit gamit ang karaniwang gamot. Karaniwan itong day case, kaya inaasahan mong makauwi ka sa araw ng operasyon, bagaman minsan ay nananatili ang mga pasyente sa loob ng isang gabi. May kasamang tao na dapat manatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Isinasagawa ng iyong surgeon ang operasyong ito sa pamamagitan ng bukas na paraan na may iisang konbensiyonal na hiwa sa lugar ng operasyon. Karaniwan kang makakabalik sa pagmamaneho sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, kapag sapat na ang pagbaba ng sakit upang hawakan ang manibela at mabilis na makaresponde. Huwag magmaneho habang naka-sling ang iyong braso. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na ekstremitas](#).

Pagbawi

Maramdaman mo ang pamamaga at katigasan sa mga unang araw. Normal ito. Pinapanatili namin na mapamahalaan ang hindi komportable gamit ang simpleng gamot panlunas ng sakit at pahinga. Maaaring maging mabigat o masakit ang iyong braso sa paligid ng lugar ng hiwa. Karaniwang humihina ito habang bumababa ang paunang pamamaga. Inirerekomenda namin na itaas ang lugar kapag posible upang matulungan ang pagbawas ng pag-ipon ng likido.

Magkakaroon ka ng malambot na bandage sa lugar ng operasyon, kasama ang sling para sa komportable sa loob ng unang linggo o higit pa; hindi na-i-immobilize ang siko sa cast o splint. Hindi namin inirerekomenda ang pagmamaneho habang naka-sling ang iyong braso. Karaniwang maaari kang bumalik sa pagmamaneho sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, pagkatapos sapat na bumaba ang iyong sakit upang hawakan ang manibela at mabilis na makaresponde. Para sa karagdagang detalye, tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na bahagi ng katawan](#).

Ang iyong rehabilitasyon ay pinamumunuan ng aming koponan. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Ituturo niya sa iyo ang mga banayad na galaw upang maibalik ang saklaw ng paggalaw. Sisimulan mo ang mga magaan na gawain sa bahay, tulad ng pagkupert ng malalambot na bagay. Habang bumabalik ang paggalaw, unti-unti mong dadagdagan ang lakas. Nakatuon kami sa mga itaas na bahagi bukod sa siko upang matiyak ang buong pagbawi.

Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabayan ka ng iyong surgeon at physio. Sinusubaybayan namin nang mahigpit ang iyong progreso upang matiyak na mabuti ang iyong paggaling. Malalaman mo na nagpapabuti ka

kapag nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain at bumababa ang sakit. Maniwala sa proseso at sundin ang aming payo para sa pinakamainam na resulta.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang koponan ay mahigpit na sinusubaybayan ka upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Maaaring magkaroon ng patuloy na mga sintomas. Maaaring mapansin mo na hindi nawawala o bumabalik ang sakit sa labas ng iyong siko pagkatapos ng iyong pag-akala na gumaling ka na. Maaaring magmukhang ito bilang isang mahinang sakit o matulis na sakit kapag humahawak ka ng mga bagay. Kung hindi umuunlad ang iyong mga sintomas, kontakin ang klinika upang talakayin ang iyong progreso.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang operasyon. Maaaring makita mo ang pamumula na kumakalat mula sa lugar ng sugat. Maaaring mainit ang pakiramdam ng lugar kapag hinahawakan o maaaring magpa-swelling. Maaari ka ring magkaroon ng lagnat. Kung mapansin mo ang mga senyales na ito, tawagan ang klinika agad o pumunta sa emergency department.

Maaaring magkaroon ng bahagyang limitasyon sa iyong saklaw ng galaw. Maaaring mahirapan kang lubos na tuwidin o baluktotin ang iyong siko kumpara sa dati. Maaaring magmukhang ito bilang isang higpit o pisikal na hadlang kapag gumagalaw ka ng iyong braso. Ibanggit ito sa susunod na pagsusuri natin upang ma-adjust namin ang iyong plano ng rehabilitasyon.

Ang heterotopic ossification ay isang bihirang kondisyon kung saan bumubuo ang buto sa mga malambot na tisyu sa paligid ng kasukasuan. Maaaring makaramdam ka ng matigas na buntong ilalim ng balat malapit sa siko. Maaari nitong limitahan ang galaw at magdulot ng kahirapan. Iulat ang anumang bagong buntong o makabuluhang pagbabago sa mobilidad sa iyong surgeon.

Bihasa na kailangan ng revision surgery. Napakababa ng pangangailangan para sa karagdagang operasyon. Gayunpaman, ang pagkakaroon ng tatlo o higit pang mga inyeksyon bago ang iyong prosedura ay nagpapataas ng panganib na ito. Kung maraming inyeksyon ang iyong natanggap, maging alerto na maaaring talakayin ito ng iyong surgeon sa iyo sa panahon ng iyong konsultasyon.

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

Kailan tawagan ang amin

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido sa sugat, biglaang matinding sakit, pamamaga ng binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o kakulangan sa paggalaw ng limb. Pumunta sa emergency kung malala ang mga sintomas na ito. Gusto naming matiyak na mananatiling maayos ang iyong paggaling. Makipag-ugnayan sa aming klinika agad upang ma-assess ang iyong mga pangangailangan at matulungan kami na magbigay ng angkop na suporta para sa iyong proseso ng paggaling.

Paglabas ng Tennis Elbow

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 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 lakas ng hawak at pagpipit	10-20%	Ang pansamantalang kahinaan ng hawak ay karaniwan sa unang 3-6 buwan; karaniwang bumabalik.
Synovial fistula	8.0-11.1%	Kinasasangkutan ng sobrang debridement ng extensor origin at joint capsule.
Katatagan o bawas na saklaw ng galaw	6.4%	Maaaring magkaroon ng postoperative na katatagan kung ipinagpaliban nang masyado; mahalaga ang maagang hand therapy na nagsisimula sa loob ng 2-3 araw.
Heterotopic ossification	4.8%	Naiulat pagkatapos ng arthroscopic na paggamot, na may mga rate na nagsisimula sa 4.8% hanggang 100% sa mga ulat ng kaso.
Posterolateral na kawalan ng katatagan ng siko	3.7-13.9%	Ang sobrang debridement sa harap ng midline ng radial head ay maaaring makasama ang lateral ulnar collateral ligament, na nagdudulot ng posterolateral rotatory instability na nangangailangan ng ligament reconstruction.
Hindi kumpletong pagpapagaan ng sakit o patuloy na sintomas	3-15%	Ang mga resulta na patas hanggang mahina ay nangyayari sa 3-15% kahit may operasyon; ang mga sanhi ay kasama na ang maling diagnosis, hindi sapat na debridement, scar tissue, o hindi realistik na inaasahan.
Revision o reoperation	1.5-3.9%	Kinakailangan ang revision surgery sa 5.9-6.4% ng mga pasyente para sa patuloy na sakit, hindi sapat na debridement, recurrent tendinosis, o kasamang radial tunnel syndrome.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Mga komplikasyon sa sugat	0.57%	Maaaring magkaroon ng impeksyon, dehiscence, delayed healing, hypertrophic scarring, at seroma; ang mga superficial na impeksyon ay tumutugon sa antibiotics.
Pinsala sa superficial radial nerve	0.36%	Ang superficial sensory branch ay nasa surgical field; ang pinsala ay nagdudulot ng numbness, masakit na neuroma, o hypersensitivity sa radial forearm at kamay.
Pagdurugo o haematoma	0.19%	Maaaring magkaroon ng postoperative na pagdurugo; ang karamihan ay nalulutas sa pamamagitan ng observation ngunit ang malalaking haematoma ay maaaring nangangailangan ng drainage.
Pinsala sa posterior interosseous nerve	Rare	Risk sa panahon ng open release malapit sa lateral epicondyle; ang permanenteng pinsala ay bihira.
Low-grade na impeksyon	Rare	Ang mga indolent na impeksyon tulad ng Cutibacterium acnes ay maaaring magpakita nang tahimik pagkatapos ng operasyon.

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