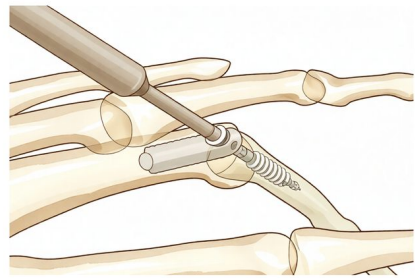


Pagsasama ng PIP Joint

X-ray pagkatapos ng PIP joint fusion: isang compression screw ang naglilock ng gitnang kasukasan ng daliri sa isang komportableng anggulo. Nagkakaisa ang mga buto sa loob ng anim hanggang walong linggo, na nag-aalis ng sakit mula sa isang nasiraang kasukasan.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 15 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
8 weeks	3-6 months	12 months
Bumalik ang mga pasyente sa trabaho pagkatapos ng median na 8 linggo pagkatapos ng PIP arthroplasty, bagaman maaaring mag-iba ang mga teknik ng pagkakaisa (fusion).	Maaaring manatili ang natitirang bahagyang sakit hanggang sa 3 buwan, habang ang buong pagbawi ng kakayahan at pagkakaisa ng buto ay karaniwang nangyayari sa loob ng 6 buwan.	Ang pinakamataas na pag-unlad at pag-stabilize sa saklaw ng galaw at lakas ay karaniwang napapansin sa loob ng unang taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit inirekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang suryeron sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang pamamaraan namin sa klinika para sa kaso na ito. Inaalok namin ang prosedurang ito kapag ang hindi operasyong paggamot ay hindi nagbigay ng sapat na pagpapabuti. Dumating ka sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa iyong GP o physiotherapist. Isang pagsusuri sa klinika ang nagtatakda ng diagnosis. Para sa mga dehenratibo o matagal nang problema, karaniwang sinusubukan muna namin ang pagbabago sa aktibidad, hand therapy, paggamit ng splint, at mga inyeksyon. Ang operasyon ay susunod kapag hindi nakatulong ang mga ito.

Maaaring imungkahi ng iyong suryeron ang operasyong ito upang bawasan ang sakit at ibalik ang katatagan sa iyong kasukasan ng daliri. Karaniwang inaalok ito para sa matinding arthritis dahil sa pagkasira o paggamit, o pagkatapos ng nabigo na mga naunang pagpapalit ng kasukasan. Ang layunin ay pigilan ang nakakairit na galaw at magbigay ng matibay at matatag na daliri para sa mga pang-araw-araw na gawain. Habang ang ilang pasyente ay bumabalik sa trabaho pagkatapos ng median na 8 linggo, ang pangunahing layunin ay pangmatagalang pagpapagaan ng sakit at functional stability.

Bago ang operasyon

Mangyaring mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong operasyon at mag-arrange ng pagbabalik sa bahay. Dalhin ang isang listahan ng iyong kasalukuyang gamot. Ang iyong surgeon ang magbibigay ng payo kung aling mga gamot ang dapat itigil bago ang operasyon. Maaaring kailanganin mong magpatawag ng X-ray, blood test, o pagsusuri ng anestesia upang matiyak na angkop ka para sa proseso. Ang mga pagsusuring ito ay tumutulong sa amin na magplano ng iyong pag-aalaga nang ligtas. Gumagamit kami ng isang karaniwang incision sa ibabaw ng daliri upang ma-access ang joint. Ang bukas na paraang ito ay nagbibigay ng malinaw na visibility para sa fusion. Mangyaring magsuot ng komportableng, maluwag na damit sa araw ng operasyon. Sundin ang lahat ng partikular na instruksyon mula sa aming koponan upang ihanda ang iyong katawan at isipan para sa maayos na paggaling.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital para sa iyong pagpasok. Makikilala mo ang iyong anestesista upang talakayin ang iyong plano ng paggamot. Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon. May ilang pasyente ang maaaring makatanggap din ng regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang anestesista ang magpapatibay nito sa araw ng operasyon batay sa iyong mga indibidwal na pangangailangan.

Pagkatapos, dalhin ka sa operating theatre. Ang iyong surgeon ang magpapatupad ng prosedurang ito gamit ang bukas na paraan (open approach) na may iisang karaniwang incision sa itaas ng operadong lugar. Ipinapayagan nito ang direktang access sa joint para sa kinakailangang rekonstruksyon. Kapag tapos na ang proseso, gising ka sa aming recovery area. Ang aming team ang magmamonitor sa iyong kaginhawaan at katatagan bago ka handa para sa discharge o karagdagang pag-aalaga.

Ang mga kinabibilangan ng operasyon

Gagawa ang iyong doktor ng isang hiwa sa ibabaw ng kasukasan upang maabot ang lugar na ito. Ang bukas na pamamaraan na ito ay nagbibigay ng malinaw na pananaw sa mga estruktura sa loob ng iyong daliri. Ang mga tiyak na hakbang ay nakadepende sa uri ng pagkakamali na kailangan para sa iyong kondisyon.

Kung ikaw ay mayroong palitan ng kasukasan, alisin ng iyong doktor ang mga nasirang ibabaw ng buto. Ipinapalit ang mga ito ng mga bahagi na gawa sa metal at plastik upang muling maibalik ang galaw. Sa ilang

kasong, maaaring gamitin ang bahagyang palitan na gumagamit ng materyal na carbon. Kung kinakailangan ang pagsasama ng kasukasuan, ihahanda ang mga ibabaw ng kasukasuan at ihihiwalay gamit ang mga turnilyo o kawad upang hikayatin ang mga buto na lumaki nang magiging isang matibay na piraso.

Para sa ilang mga depekto, maaaring higpitan o ilipat ng iyong doktor ang isang tendon upang mapatibay ang kasukasuan. Tumutulong ito na ayusin ang hugis at pag-andar ng iyong daliri. Kapag maraming kasukasuan sa parehong daliri ang nangangailangan ng paggamot, maingat na isasagawa ng iyong doktor ang paglalagay ng mga kagamitan upang maiwasan ang pagkakabangga ng mga bahagi.

Kapag tapos na ang trabaho sa loob, isasara ng iyong doktor ang hiwa gamit ang mga tahi o staples. Maglalagay ng pananggalang na balot upang protektahan ang lugar habang ito ay nagsisimulang gumaling.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Pamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang karaniwang gamot. Ang iyong kamay ay balutin ng malinis na dressing at suportahan ng splint o brace. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakapunta na sa bahay sa parehong araw. Pakitiyak na may kasama kang tao sa loob ng unang 24 na oras upang tulungan ka. Huwag magmaneho habang nakasuot ng splint, dahil ito'y nakakapigil sa ligtas na hawak sa manibela. Maaari kang magmaneho muli kapag natanggal na ang splint at pinapayagan ka ng iyong surgeon. Matuto pa sa [Pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#).

Pagbawi

Magkakaroon ka ng splint sa iyong daliri sa loob ng ilang linggo. Ito ay nagpoprotekta sa kasukasuan habang ito ay gumagaling. Huwag magmaneho habang nakasuot ng splint kung ito ay hadlang sa iyong paghawak sa manibela nang ligtas. Gabay ka namin kung kailan ligtas na muling magmaneho. Basahin pa ang tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na bahagi ng katawan](#).

Maglaan ng kaunting sakit at pamamaga sa unang ilang araw. Normal ito. Magre-reseta ang iyong doktor ng gamot upang matulungan kang maging komportable. Panatilihin ang iyong kamay na nakataas sa antas ng iyong puso sa pinakamaraming oras na posible. Tumutulong ito upang bawasan ang pamamaga at mapagaan ang hindi komportableng pakiramdam.

Magsisimula ka sa mga banayad na ehersisyo ng paggalaw kapag pinapayagan ka ng iyong doktor. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Ipakikita sa iyo ng iyong therapist ang mga simpleng ehersisyo upang panatilihin ang flexibility ng mga nakapaligid na tisyu. Magdudulot ka ng iyong splint sa mga pang-araw-araw na gawain ngunit tatanggalin ito para sa mga ehersisyong ito.

Habang humihina ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, unti-unti mong gagamitin ang iyong kamay nang higit pa. Maaari kang gumawa ng mga magaan na gawain tulad ng pagkain o pag-type kapag komportable ka.

Iwasan ang mabigat na pag-angat o pagkapit hangga't hindi sinasabi ng iyong doktor na ligtas na. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ka ng iyong doktor at pisyikal na terapeuta.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang team ay masusing susubaybayan ka upang maagang makita ang anumang isyu.

Kung ikaw ay may gagawin na joint replacement, ang pinakakaraniwang dahilan para kailanganin ang ibang operasyon ay ang problema sa mga tendon na nagpapatuwid ng iyong daliri. Maaaring mapansin mo na mahina ang iyong daliri o hindi ito maangat nang maayos. Ito ay nangyayari dahil hindi gumagana nang wasto ang extensor mechanism. Kung makita mo ang pagbabagong ito, ipaalam agad sa iyong surgeon.

Ang nonunion ay nangangahulugang hindi nagkakaisa ang mga buto pagkatapos ng fusion surgery. Maaaring mararamdaman mo ang patuloy na sakit o mapansin na gumagalaw pa rin ang joint kahit dapat itong tahimik. Ang risk na ito ay karaniwang mababa, ngunit mahalagang iulat ang anumang patuloy na sakit o galaw sa site ng joint sa iyong mga follow-up visits.

Kung kailanganin ang fusion sa huli dahil hindi gumana ang dating replacement, ang mga resulta ay maaaring fair hanggang good, ngunit mas malaki ang posibilidad ng mga komplikasyon. Maaaring maranasan mo ang mas maraming sakit o pamamaga kaysa inaasahan. Ang iyong surgeon ay talakayin ang mga risk na ito sa iyo bago magdesisyon tungkol sa salvage procedure na ito.

Ang mga mas batang pasyente ay madalas na nakaharap sa mas mataas na tsansang kailanganin ang revision surgery pagkatapos ng joint replacement, lalo na kung ang orihinal na problema ay dulot ng isaksaks. Ito ay hindi nangangahulugang magkakaroon ka ng mga problema, ngunit ito ay isang factor na pinag-iisipan ng iyong surgeon habang nagpapalano ng iyong pag-aalaga.

Ang mga revision joint replacements ay may mas mababang survival rate sa loob ng limang taon kumpara sa mga first-time surgeries. Ibig sabihin, mas malaki ang tsansang kailanganin ang karagdagang paggamot. Kung mayroon ka nang nakaraang hand surgeries, ipapaliwanag ng iyong surgeon kung ano ang ibig sabihin nito para sa iyong partikular na kaso.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglalaman ng mga karaniwang rates kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung napansin mo ang pamamaga ng binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o kakulangan sa paggalaw ng iyong kamay. Gusto naming maagang matukoy ang anumang problema upang manatiling maayos ang iyong paggaling.

Pagsasama ng PIP Joint

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 15 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
Muling operasyon	15.0%	Kabuuang rate ng muling operasyon para sa hindi pagkakaisa (nonunion), impeksyon, o mga isyu sa hardware.
Hindi pagtitiis sa lamig	10-20%	Karaniwang tumaas ang sensitibidad sa lamig; karaniwang umuunlad ito sa loob ng 6-12 buwan.
Pag-alis ng hardware	9.4-25.0%	Madalas dahil sa masakit o natatanging hardware; mas mataas na mga rate ang na-ulat sa paggamit ng tension band at K-wire fixation.
Katigasan ng kasunod na kasukasan	5-10%	Katigasan ng DIP at MCP joint dahil sa immobilisasyon; tumutugon sa hand therapy.
Pagkaantala sa pagkakaisa (delayed union)	5-10%	Matagalang paggaling na nangangailangan ng mas matagal na proteksyon.
Sakit	5-10%	Patuloy na discomfort sa lugar ng pagkakaisa.
Paresthesias o pagbabago sa pakiramdam	4.0-38.0%	Pagkaka-numb o pangangati dahil sa pinsala sa digital nerve, kung saan ang karamihan ay umuunlad sa loob ng 3-6 buwan.
Impeksyon	2.2-17.9%	Pinakakaraniwang na-ulat na komplikasyon pagkatapos ng nonunion; ang mga superficial na impeksyon ay tumutugon sa oral antibiotics habang ang mga deep na impeksyon ay maaaring magkinailangan ng pag-alis ng implant, debridement, at revision fusion.
Amputasyon	1.9-7.9%	Bihiran ngunit na-ulat sa mga kaso ng salvage o sa mga sitwasyon ng malubhang impeksyon.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Nonunion	1.8-10.0%	Ang pagkabigo na magkasama ay malawak na nag-iiba; ang screw fixation ay may malaking pagbaba sa mga rate (3.0%) kumpara sa wire (8.5%); ang mga risk factor ay kasama ang pagsusuka, diyabetes, inflammatory arthritis, at impeksyon.
Malunion o maling anggulo ng pagkakaisa	Rare	Pagkakaisa sa hindi tanggap na posisyon; maaaring magkinailangan ng revision.
Mga isyu sa paggaling ng sugat	Rare	Dorsal na necrosis ng balat o dehiscence; risk sa pagsusuka at diyabetes.
Pagkabigo ng hardware o pagbasag ng implant	Rare	Pagbasag ng implant bago pa matapos ang pagkakaisa.
Uliit na deformity	Rare	Maaaring magbalik ang swan-neck o boutonniere kung hindi tugunan ang mga imbalance ng tendon.

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

PETA