

Pagkapunit at pagkukumpuni ng gluteal tendon

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

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 25 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN	PAG-ABOT SA HULING RESULTA
trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	manual na trabaho, sports, gym	pananakit at lakas
—	24 months	24 months
	Karaniwang naipapakita ang makabuluhang klinikal at functional na pagbuti sa loob ng 24-buwang panahon pagkatapos ng operasyon.	Ang mga paborableng patient-reported outcome at mababang rate ng secondary surgery ay naitatag sa minimum na 2-taong follow-up.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang pagkapunit ng mga gluteal tendon, na nagkakabit sa mga kalamnan na nagpapanatiling matatag ng iyong pelvis kapag ikaw ay naglalakad, ay lumalabas bilang mapurol na sakit sa gilid ng iyong balakang na lumalala sa pressure, pagtayo, at pagtulak ng iyong binti palabas.

Ang mga punit na ito ay madalas na nagmumula sa unti-unting pagkapudpod sa paglipas ng panahon, bagaman ang pagkahulog ay maaari ring magdulot nito. Karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care tulad ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, o mga injection, at isinasaalang-alang namin ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang repair ay inaalok kapag ang mga scan at ang iyong pagsusuri ay parehong nagpapakita na ang tendon ay punit at ang iyong balakang ay mahina. Kapag malala ang mga sintomas, ang repair ay nakapagpahupa ng mga sintomas sa 95% ng mga sinuring kaso. Ang layunin ay bawasan ang sakit, pagbutihin ang lakas, at gawing mas matatag ang balakang kapag ikaw ay naglalakad. Pag-uusapan natin ang desisyong ito nang magkasama.

Bago ang operasyon

Kapag naplano na ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin upang maging maayos ang takbo ng araw. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling panahon upang maaaring isagawa nang mas maaga ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna, at sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga ito at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, mag-ayos ng maghahatid sa iyo pauwi, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Ang mga scan na naayos na, gaya ng X-ray, MRI, o ultrasound, ay tumutulong sa amin sa pagpapalano ng operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na magpapatulog sa iyo at titiyak na komportable ka habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaginhawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag natapos na ito, magiging ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang layunin ng operasyon ay muling ikabit ang napunit na gluteal tendon pabalik sa buto sa gilid ng iyong balakang. Pipili ang iyong surgeon sa pagitan ng dalawang paraan ng paggawa nito, at parehong dumadaan sa o paikot sa parehong bahagi sa labas ng iyong balakang.

Ang isang opsyon ay keyhole surgery, na tinatawag ding endoscopic repair. Gumagamit ito ng ilang maliliit na hiwa sa halip na isang malaking hiwa. Isang manipis na camera ang ipinapasok sa isa sa mga hiwa upang makita ng surgeon ang napunit na tendon sa isang screen. Sa pamamagitan ng iba pang maliliit na hiwa, lilinisin ng surgeon ang mga sirang tissue at tatahiin ang tendon pabalik sa buto. Dahil maliliit ang mga hiwa, ang approach na ito ay hindi gaanong nakakaabala sa nakapalibot na kalamnan. Ang ilang partial tear ay maaaring kumpunihin sa pamamagitan ng pagtahi sa mismong tendon, na nag-iiwan sa malusog na panlabas na bahagi ng tendon na nakakabit sa buto nang hindi nagagalaw.

Ang isa pang opsyon ay open repair. Gumagamit ito ng isang mas malaking hiwa sa gilid ng balakang upang direktang makita at maabot ng surgeon ang tendon. Ang napunit na tendon ay tatahiin pabalik sa buto gamit ang malalakas na non-dissolving stitches. Kung malaki ang punit o ang tendon ay masyadong lumayo upang

maabot ang buto, maaaring magdagdag ang surgeon ng patch ng tissue o mag-transfer ng kalapit na tendon upang punan ang puwang at patatagin ang pagkumpuni.

Ang parehong approach ay maaaring isama sa hip arthroscopy, isang keyhole na pagsusuri sa loob ng joint, kung may matatagpuang iba pang problema gaya ng napunit na labrum (ang gilid ng cartilage sa paligid ng socket). Ang mga hiwa ay sasarahin gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery ward, kung saan babantayan kang mabuti ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Makakaramdam ka ng sakit sa iyong balakang, at bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Ang gilid ng iyong balakang ay tatakpan ng dressing sa ibabaw ng mga tahi. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Karamihan sa mga tao ay tumatayo at humahakbang nang kaunti gamit ang frame o crutches sa mismong araw na iyon, at ituturo sa iyo ng physiotherapist kung paano. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka na sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital.

Paggaling

Sa unang ilang araw, sasakit ang iyong balakang at maaaring makaramdam ng pamamaga sa paligid ng mga tahi. Pinapanatiling komportable ang pakiramdam sa pamamagitan ng pain relief, at karaniwan itong unti-unting nababawasan habang lumilipas ang mga araw. Makakatulong ang pagpapahinga na may unan sa ilalim ng iyong tuhod. Ang mga ice pack na nakabalot sa tuwalya ay nakakatulong din sa pagpapababa ng pamamaga.

Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagawa ng ilang hakbang gamit ang mga crutches o frame sa araw ng operasyon. Ipapakita sa iyo ng iyong physiotherapist kung gaano karaming bigat ang maaari mong ilagay sa binti at gagabayan ka sa mga banayad na ehersisyo. Pinapanatili nito ang paggalaw ng iyong balakang at ang paggana ng iyong mga kalamnan habang gumagaling ang tendon. Gagawin mo ang mga ehersisyong ito sa bahay, nang paunti-unti, at dadagdagan habang pinahihintulutan ng iyong balakang.

Sa bahay, maaari kang gumalaw nang maingat at gawin ang iyong mga pang-araw-araw na gawain, ngunit iwasan ang pagtulak nang malakas sa panig na masakit, ang malalim na pagyuko, o ang pagbuhat ng anumang mabigat hanggang sa sabihin naming ligtas na itong gawin. Ang pagtulog nang nakatihaya, o sa panig na malayo sa inoperahang balakang, ay karaniwang mas komportable sa simula. Kapag humupa na ang pamamaga at naging matatag na ang paglakad, lilipat ka mula sa paggamit ng crutches patungo sa paglakad nang mag-isa. Kapag nasiyahan na ang iyong surgeon sa iyong lakas at paggalaw, maaari ka nang bumalik sa pagmamaneho at sa iyong mga nakasanayang aktibidad.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat review.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang pangunahing problema na aming binabantayan ay ang muling pagkapunit ng tendon matapos itong tahiin. Tinatawag itong retear. Maaaring mapansin ninyong bumabalik ang sakit sa gilid ng balakang, kung minsan ay may kasamang parehong dull ache na naramdaman ninyo bago ang operasyon, o pakiramdam na mahina ang inyong balakang o bumibigay kapag kayo ay naglalakad. Kung bumalik ang sakit matapos itong humupa, ipaalam sa amin. Susuriin namin ang inyong balakang at mag-aayos ng mga scan upang tingnan kung nanatiling buo ang tendon. Kung bumalik ang punit at nananatili ang sakit, kung minsan ay kinakailangan ang karagdagang operasyon upang muli itong kumpunihin. Banggitin ang anumang bumabalik na sakit sa inyong susunod na review, o tumawag sa clinic nang mas maaga kung ito ay nakakaabala sa inyo.

Paminsan-minsan, ang isang repair ay nangangailangan ng pangalawang operasyon upang kumapit. Tinatawag itong revision surgery. Nangyayari ito kapag napunit muli ang tendon at bumalik ang sakit. Ang mga palatandaan ay pareho: sakit sa gilid ng balakang na dati nang humupa, panghihina kapag nakatayo o naglalakad, at hindi gaanong katatagan sa pagtayo. Kung mapansin ninyo ang mga ito, makipag-ugnayan sa amin sa halip na maghintay. Susuriin namin kayo at pag-uusapan kung ano ang nagbago.

Ang ilang mga pasyenteng sumasailalim sa hip replacement sa halip na repair ay maaari ring magkaroon ng mga problema sa gluteal tendon. Kung kayo ay sasailalim sa hip replacement at ang mga gluteal tendon ay pudpod o punit, maaaring mapansin ninyo ang mas matinding sakit sa labas ng balakang pagkatapos, at ang balakang ay maaaring maramdamang hindi gaanong matatag o hindi gaanong komportable kaysa sa inyong inaasahan habang nagpapagaling. Pag-uusapan namin ito kasama ninyo bago ang inyong operasyon kung ipakikita ito sa mga scan, at babantayan namin nang maigi ang labas ng inyong balakang sa inyong mga review pagkatapos.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas nang maaga, at mas gusto naming malaman ang mga ito nang mas maaga. Tumawag sa amin kung ang iyong sakit ay lumalala sa halip na nababawasan, kung ang balat sa paligid ng sugat ay mapula, mainit, o may lumalabas na likido, o kung nakararamdam ka ng lagnat. Pumunta sa emergency kung mayroon kang biglaang matinding sakit, pamamaga sa iyong binti (calf), kahirapan sa paghinga, pamamanhid sa iyong binti, o kung hindi mo ito maigalaw. Ang mga ito ay maaaring senyales ng clot o problema sa nerve at kailangang masuri agad.

Pagkapunit at pagkukumpuni ng gluteal tendon

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 25 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
re-tear	—	Ang endoscopic repair ay nauugnay sa mas mababang rate ng retear kumpara sa open repair; ang mga partikular na rate ay nag-iiba depende sa pag-aaral at augmentation status.
revision surgery	—	Mababang revision rate ang naiulat para sa mga endoscopic repair; may mga nadokumentong isolated na kaso ng revision dahil sa re-tear at pagbalik ng sakit.
infection (deep)	—	Walang maaasahang numero para sa partikular na operasyong ito; nalapat ang mga pangkalahatang panganib ng anumang operasyon.
thromboembolism	—	Walang maaasahang numero para sa partikular na operasyong ito.
nerve injury	—	Walang maaasahang numero para sa partikular na operasyong ito.
stiffness requiring intervention	—	Walang maaasahang numero para sa partikular na operasyong ito.
bleeding/hematoma	—	Walang maaasahang numero para sa partikular na operasyong ito.
pain	—	Ang pagbalik ng sakit ay isang potensyal na komplikasyon na nauugnay sa re-tear, partikular na sa mga kaso ng revision o augmented.

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 – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA