

Pagkadislocate pagkatapos ng hip replacement

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

Ang iyong nararamdaman

Kapag nag-dislocate ang hip replacement, ang bahaging bola ng bagong joint ay nadudulas palabas ng socket nito. Karaniwan ay malalaman mong nangyari ito. Ang binti ay maaaring magmukhang pinaikli o nakapihit nang kakaiba, at hindi mo ito mailalagay sa bigat o maigagalaw sa paraang normal mong ginagawa. Ito ay masakit at nakakatakot, ngunit maaari itong maibalik sa pwesto.

May ilang balakang na hindi lubos na lumalabas sa joint. Sa halip, bahagya lang itong nadudulas at bumabalik muli. Ito ay tinatawag na subluxation. Maaari kang makaramdam ng isang “clunk,” isang matalas na sakit sa kailaliman ng singit, at pakiramdam na ang balakang ay hindi stable o tila bibigay.

Ang sakit ay nasa kailaliman ng singit o sa puwit, at maaari itong gumuhit pababa sa harap ng hita patungo sa tuhod. May tendensiya itong lumala kapag masyadong ibinabaluktot ang balakang, pumipihit habang nakatapak ang paa, o yumuyuko pasulong mula sa isang mababang upuan. Ang pagtayo mula sa inidoro, pag-upo sa isang malalim na armchair, o pagyuko upang pumulot ng isang bagay sa sahig ay maaaring mag-trigger nito. Ang pagsakay at pagbaba ng kotse ay madalas na mahirap dahil sa mababang upuan at sa pagpihit na kailangan.

Ang balakang ay madalas na nasa pinakamalalang kalagayan sa gabi kapag gumugulong ka sa kama, o paggising sa umaga matapos na nakahiga nang walang galaw sa loob ng ilang oras. Kapag ikaw ay nakatayo na at dahan-dahang gumagalaw, karaniwan itong kumakalma.

Sa araw-araw, ang mga bagay na nagiging mahirap ay ang mga nangangailangan ng malalim na pagbaluktot o pag-cross ng mga binti: pagsuot ng medyas at sapatos, paggupit ng kuko sa paa, pag-upo sa mababang upuan, o pagluhod sa hardin. Maaaring mapansin mong gumagamit ka ng walking stick sa labas dahil hindi ka nagtitiwala sa balakang sa hindi pantay na lupa.

Kung ang iyong balakang ay nadulas na ng higit sa isang beses, maaaring simulan mo nang iwasan ang paggalaw nang lubusan at planuhin ang bawat lakad base sa kung nasaan ang pinakamalapit na mga upuan at handrail. Ang pag-iingat na iyon ay karaniwan, at mahalagang ipaalam ito sa iyong surgeon.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong bagong hip joint ay isang bola na nakalagay sa isang socket. Sa isang normal na balakang, ang mga matitibay na strap ng tissue sa paligid ng joint, kasama ang mga kalamnan sa ibabaw ng balakang, ang humahawak sa bolang iyon nang matatag sa puwesto. Noong iyong operasyon, ang ilan sa mga strap na iyon ay nabangat o naputol upang maabot ang joint, at kailangan nila ng oras at pag-iingat upang gumaling muli. Hanggang sa mangyari ito, ang bola ay maaaring madulas palabas ng socket kung ang binti ay mabaluktot o mapilipit nang sobra.

Ang socket side ng joint ay isang cup na nakalagay sa iyong pelvis, at ang bola ay nakapatong sa itaas ng iyong thigh bone. Ang cup ay may lining na isang makinis na rim na tumutulong upang mapanatili ang bola sa loob, na parang isang gasket na nagsasara ng takip. Kapag ang lahat ay maayos ang pagkakalinya, ang bola ay nananatiling nasa gitna kahit may load. Ngunit kung ang cup at bola ay nakanggulo sa paraang hindi gaanong natatakpan ang bola, o kung ang mga kalamnan sa paligid ng balakang ay mahina, ang bola ay maaaring umakyat sa ibabaw ng rim at lumabas. Iyon ang dislocation na iyong naramdaman, at ipinapaliwanag nito kung bakit ang mga partikular na paggalaw, tulad ng malalim na pagbaluktot o pagpilipit habang nakatapak ang paa, ang mga nag-uudyok dito.

Ang ilang mga balakang ay mas may panganib kaysa sa iba. Kung ang iyong replacement ay ginawa pagkatapos ng isang bali sa balakang, kung mayroon kang kondisyon na nakakaapekto sa iyong balanse o postura tulad ng Parkinson's disease, o kung sumailalim ka sa spinal fusion surgery sa iyong lower back, ang joint ay may mas kaunting natural na proteksyon. Ganoon din para sa mga balakang kung saan ang mga naunang pinsala o operasyon ay nagpahina sa mga kalamnan sa labas ng balakang. Isinasalang-alang ng iyong surgeon ang lahat ng ito kapag pinaplano ang iyong operasyon, at may mga pagpipilian sa implant at mga surgical technique na ginagawang mas stable ang joint kapag mas mataas ang panganib.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang unang hakbang pagkatapos ng isang dislocation ay ang pagbabalik ng hip sa tamang posisyon. Pagkatapos nito, tinitingnan namin kung ano ang nagiging sanhi ng kawalan ng stability ng iyong hip at inaalang kung aling mga opsyon ang angkop para sa iyo. Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care: pagbabago sa paraan ng iyong paggalaw, at physiotherapy upang palakasin ang mga kalamnan na humahawak sa ball sa loob ng socket. Binibigyan namin ito ng sapat na pagsubok bago kami magsalita tungkol sa operasyon.

Para sa sakit habang nangyayari ito, ang mga simpleng gamot sa sakit at anti-inflammatories ay maaaring makatulong upang manatili kang komportable at patuloy na gumalaw. Pag-uusapan namin sa iyo kung ano ang angkop para sa iyo.

Kung ang hip ay patuloy na nalalagas sa kabila ng lahat ng ito, isinasalang-alang ang operasyon. Mayroong dalawang malawak na landas. Ang isa ay ang i-revise ang replacement, na nangangahulugang pagpapalit ng ilan o lahat ng mga bahagi upang gawing mas stable ang joint. Ang isang opsyon ay isang cup design na may dalawang moving surfaces, na tinatawag na dual-mobility cup, na nagbibigay ng extra hold sa ball. Ang isa pang landas ay ginagamit kapag ang unang replacement ay partial lamang pagkatapos ng isang broken hip: ang pag-

convert nito sa isang full hip replacement. Parehong mas malalaking operasyon ang mga ito kaysa sa una, at pag-uusapan namin sa iyo ang mga mataas na panganib bago ka magdesisyon ng anuman. Ito ay isang shared decision, na ginagawa kasama ka.

Mahalaga rin kung saan ginagawa ang operasyon. Nagtatrabaho kami mula sa isang ospital na regular na gumagawa ng operasyong ito, at ang ebidensya ay nagtuturo sa mas mababang dislocation rates kapag kapwa ang surgeon at ang ospital ay humahawak ng mas mataas na volume ng mga hip replacement.

Kung ang iyong unang replacement ay ginawa sa pamamagitan ng likod ng hip, ang isang maaga at structured na physiotherapy program ay nagpapababa ng pagkakataon na mangyari itong muli. At kung ang operasyon ay isang opsyon para sa iyo, ini-aadjust namin ang approach ayon sa iyong sariling hip, sa iyong sariling mga panganib at sa iyong sariling mga pangangailangan, dahil walang iisang approach na angkop para sa lahat.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga balakang na nadislocate nang isang beses ay hindi na muling nadidislokate. Ibinabalik ang balakang sa tamang posisyon, gumagaling ang mga tisyu sa paligid nito, at sa pamamagitan ng pag-iingat ay kumakalma ang joint. Maraming tao ang hindi na nakakaranas ng pangalawang episode. Ngunit may ilang balakang na muling lumalabas, at ang balakang na nadulas na nang higit sa isang beses ay mas malamang na magpatuloy sa paggawa nito kung walang karagdagang gamutan.

Ang posibilidad nito ay nakadepende sa iyong sariling balakang. Para sa karamihan ng mga taong sumasailalim sa unang hip replacement, ang panganib ng dislocation sa loob ng 2 taon ay 3.5%. Kung ang iyong replacement ay ginawa matapos ang isang bali sa balakang, mas mataas ang panganib: humigit-kumulang 1 sa bawat 20 pasyente ang nadidislokate sa loob ng isang taon. Gaya ng nabanggit kanina, mas mataas din ang panganib sa mga balakang pagkatapos ng spinal fusion surgery o sa mga kondisyon tulad ng Parkinson's disease.

Kung ang iyong balakang ay patuloy na lumalabas, ang operasyon upang gawing stable muli ang joint ay karaniwang gumagana. Kapag ang mga bahagi ng replacement ay pinalitan upang mas mahigpit na hawakan ang ball, pinipigilan nito ang karagdagang dislocation sa 91% ng mga taong unstable ang balakang. Iyan ang makatotohanang larawan: karamihan sa mga balakang ay naaayos sa pamamagitan ng karagdagang operasyon, ngunit hindi lahat.

Ang pag-iwan sa balakang na unstable ay hindi isang mabuting plano. Ang joint na patuloy na nadudulas ay sumisira sa mga bagong bahagi at sa buto sa paligid nito, at, pagkatapos ng half hip replacement (partial na hip replacement), maaari nitong ubusin ang cartilage na natira sa socket. Sa paglipas ng panahon, humahantong ito sa paninigas, sakit at arthritis, at ginagawa nitong mas mahirap ang anumang susunod na operasyon. Habang mas matagal na wala sa tamang posisyon ang balakang, mas mahirap makakuha ng magandang resulta mula sa pagbabalik nito.

Ito ang tapat na buod. Ang isang dislocation, na ginamot agad at sinundan ng mga makatwirang pag-iingat at pagpapalakas, ay karaniwang kumakalma at nananatiling maayos. Ang mga paulit-ulit na dislocation ay bihirang gumaling nang kusa. Kailangan nila ng wastong assessment at, madalas, karagdagang operasyon. Kung inihiwasan mo ang paggalaw, pinaplano ang iyong araw base sa mga upuan at handrail, o nag-aalala na muling

lalabas ang balakang, sabihin ito sa iyong surgeon. Ang pattern na iyon ay dapat aksyunan nang maaga, bago pa lalong masira ang balakang o ang iyong kumpanyansa.

Kailan dapat magpatingin

Kung ang iyong balakang ay na-dislocate (lumabas sa joint), kailangan itong matugunan agad. Pumunta sa emergency department kung hindi mo mailagay ang bigat sa binti, kung mukha itong pinaikli o nakapihit nang kakaiba, o kung matindi ang sakit at hindi na gumagalaw ang balakang. Kailangang maibalik agad sa pwesto ang balakang, at habang tumatagal itong nakalabas, lalong nagiging mahirap ang pagbabalik nito. Humingi ng urgent specialist review kung nakaramdam ka ng pag-clunk at matalas na sakit sa singit ngunit kusa itong bumalik sa pwesto, o kung ang balakang ay na-dislocate na nang higit sa isang beses. Sabihin din sa iyong surgeon kung mayroon kang bagong pamamanhid, pins and needles, o panghihina sa paggalaw ng iyong paa o bukung-bukong, dahil maaaring maapektuhan ang nerve na bumababa sa likod ng binti.