

Hip arthroscopy

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 100 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	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-4 weeks Ang pagbabalik sa pagmamaneho ay karaniwang ligtas 2 hanggang 4 na linggo pagkatapos ng operasyon, kung saan ang braking performance ay nagiging normal sa loob ng 1-2 linggo para sa mga procedure sa kanang bahagi.	3-4 months Ang pagbabalik sa trabaho ay nangyayari sa average na 115 araw (humigit-kumulang 3.5 buwan), at ang mga atleta ay madalas na bumabalik sa sports sa mataas na rate sa loob ng panahong ito.	12-60 months Ang mga clinically meaningful outcome at plateau sa mga improvement na iniulat ng pasyente ay karaniwang sinusuri sa 1 hanggang 5 taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang pangunahing dahilan kung bakit namin iminungkahi ang operasyong ito ay ang pagkapudpod ng labrum at cartilage na sanhi ng sobrang buto sa harap ng balakang, isang kondisyon na tinatawag na femoroacetabular impingement, o FAI. Maaari rin itong makatulong sa mga labral tear, maluwag na piraso ng cartilage, at ilang sanhi ng hip instability.

Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, tulad ng pagbabago ng iyong mga aktibidad at pakikipagtulungan sa isang physiotherapist. Isinasagawa ang operasyon kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang layunin ay maibsan ang iyong groin pain at tulungan kang makabalik sa paglalakad, pag-upo, pagtakbo at pag-pivot nang may mas kaunting pinching. Sa tamang mga dahilan para sa operasyon, ang mga tao sa lahat ng edad ay maaaring bumuti, at layunin din ng operasyon na pabagalin ang paglala ng arthritis.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang imaging tulad ng X-ray, MRI o ultrasound, at sasabihin namin sa iyo kung aling mga scan ang kailangan mo. Sa araw ng operasyon, itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ito. Humihingi kami ng pitong oras upang mauna ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay kailangang itigil muna bago ang operasyon, at bibigyan ka ng iyong surgeon ng eksaktong mga tagubilin tungkol sa iyong sariling mga gamot. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang anumang mga supplement. Mag-ayos ng maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot at hubarin. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo rin ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic at nag-aalaga sa iyo 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 ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse doon habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi sa parehong araw, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang hip arthroscopy ay isang keyhole operation. Gagawa ang iyong surgeon ng dalawa o tatlong maliliit na hiwa, na may habang humigit-kumulang 1 cm bawat isa, sa paligid ng iyong balakang. Sa pamamagitan ng mga hiwang ito, maglalagay sila ng isang manipis na camera at maliliit na instrumento sa loob ng joint.

Bago ipasok ang mga instrumento, ang iyong binti ay ilalagay sa gentle traction. Nangangahulugan ito na ang binti ay hihilahin nang dahan-dahan upang mabuksan ang joint, na lilikha ng maliit na working space sa pagitan ng ball at ng socket. Ang X-ray guidance ay tumutulong sa iyong surgeon na mahanap ang mga tamang pwesto para sa maliliit na hiwa at upang makapagtrabaho nang ligtas sa loob ng balakang.

Kapag nasa loob na, gagamutin ng iyong surgeon ang problemang nakita sa iyong mga scan. Para sa FAI, nangangahulugan ito ng pag-trim sa sobrang buto sa harap ng balakang na kumikipit sa labrum at cartilage. Ang napunit na labrum ay maaaring pakinisin o kumpunihin. Ang mga maluwag na piraso ng cartilage ay maaaring tanggalin. Ang layunin ay pigilan ang pag-ipit ng buto habang gumagalaw at protektahan ang surface ng joint.

Sa pagtatapos ng operasyon, isasara ng iyong surgeon ang layer ng tissue sa paligid ng joint, na tinatawag na capsule. Ang pagtahi muli sa layer na ito ay tumutulong upang mapanatiling stable ang balakang habang ito ay gumagaling. Ang maliliit na hiwa sa balat ay isasara pagkatapos gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing.

Ginagamot ng operasyon ang mga problema sa iba't ibang bahagi ng balakang: ang central compartment (ang pangunahing ball-and-socket joint), ang peripheral compartment (sa labas lamang ng joint lining), at ang peritrochanteric compartment (ang panlabas na bahagi ng balakang kung saan matatagpuan ang ilang mga tendon). Ipapaliwanag ng iyong surgeon kung aling mga bahagi ang kasangkot sa iyong kaso.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward kapag stable ka na. Makakaramdam ka ng sakit at paninigas sa iyong balakang, at bibigyan ka ng mga nurse ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Magkakaroon ka ng dressing sa mga maliliit na hiwa, at pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Karamihan sa mga tao ay nagsisimulang maglakad gamit ang mga crutches agad pagkatapos ng operasyon, at gagabayan ng iyong physiotherapist ang iyong mga unang hakbang. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital.

Paggaling

Makakaramdam ka ng pananakit at paninigas ng iyong balakang sa unang ilang araw. Normal ang pamamaga sa paligid ng balakang at hita at ito ay huhupa habang lumilipas ang mga araw. Ang pahinga, ice, at ang pain relief na nireseta para sa iyo ay magpapagaan sa discomfort. Panatilihing nakalagay ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan kanina.

Sa mga unang araw, maglalakad ka gamit ang crutches, at gagabayan ng iyong physiotherapist ang iyong mga unang hakbang. Magsisimula ka ng mga gentle exercise agad pagkatapos ng operasyon. Maaari itong gawin sa bahay o sa pamamagitan ng mga pormal na physiotherapy session; parehong epektibo ang mga ito, kaya maaari mong piliin kung ano ang angkop para sa iyo. Ang iyong programa ay huhubugin batay sa iyong sariling mga layunin at pang-araw-araw na pangangailangan, at babantayan nang maigi ng iyong physiotherapist ang iyong pag-unlad upang maiwasang mairita ang mga soft tissue sa paligid ng balakang.

Habang humuhupa ang pananakit, mapapansin mong babalik muna ang iyong paglalakad. Ang haba ng hakbang, bilis ng paglakad, at ang iyong nakasanayang bilang ng hakbang araw-araw ay babalik habang dumadaan ka sa maagang yugto ng rehabilitasyon. Kapag binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon na magmaneho, at hindi ka na gumagamit ng matatapang na pain medication at kaya mo nang rumesponde sa isang emergency stop, maaari ka nang magmaneho muli. Ang aming hiwalay na gabay ay tumatalakay sa mga panuntunan nang detalyado. Kapag bumalik na ang iyong lakas at paggalaw, maaari ka nang bumalik sa trabaho at, kalaunan, sa sports, kasunod ng mga milestone na itinakda ng iyong team kasama ka.

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

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay may mga problemang maaaring mangyari. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

May ilang tao na nakakapansin ng pamamanhid, pangingilig, o bahagi ng nagbagong pakiramdam sa paligid ng balakang, singit, o hita pagkatapos ng operasyon. Tinatawag itong neurapraxia, isang pansamantalang iritasyon ng nerve. Karaniwan itong nawawala nang kusa, ngunit ipaalam sa inyong surgeon sa susunod na review kung hindi ito mawala. Ang pamamanhid o panghihina na biglang lumitaw at hindi nababawasan ay dapat iulat nang mas maaga.

Ang binti ay inilalagay sa traction habang isinasagawa ang operasyon, na nangangahulugang ito ay hinihila nang steady upang mabuksan ang joint. Ang pressure na ito ay paminsan-minsang nakaka-irita ng mga nerve o nakakaapekto sa balat malapit sa singit o puwit. Kung mapansin ninyo ang isang sugat sa balat, o pangingilig sa singit o genital area, banggitin ito sa inyong team.

Ang mga instrumento ay ipinapasok sa loob ng joint sa pamamagitan ng maliliit na hiwa, at ang cartilage o labrum ay paminsan-minsang maaaring magasgas habang ipinapasok ang mga ito. Maingat na nagtatrabaho ang inyong surgeon upang maiwasan ito. Kung ang inyong balakang ay mas sumasama sa halip na bumubuti sa mga linggo pagkatapos ng operasyon, banggitin ito sa review.

Ang balakang ay paminsan-minsang maaaring maging unstable pagkatapos ng operasyong ito, at sa mga bihirang kaso ay maaaring mag-dislocate. Ang dislocation ay nangangahulugang ang ball ay lumabas sa socket. Kung ang inyong balakang ay biglang bumigay, na-lock, o hindi ninyo maigalaw, pumunta sa emergency department.

Ang fracture ng buto sa hita (thigh bone) sa mismong ibaba ng balakang ay isang bihirang komplikasyon. Ang biglaan at matinding sakit sa hita o singit pagkatapos ng operasyon, lalo na kapag nilalagyan ng bigat ang binti, ay nangangailangan ng agarang atensyon.

Ang mga blood clot ay maaaring mabuo sa mga ugat ng binti pagkatapos ng anumang operasyon. Bantayan ang biglaang pamamaga, pag-init, o tenderness sa calf. Iulat agad ang mga senyales na ito. Susuriin ng inyong team ang inyong sariling risk factors at magdedesisyon kung kailangan ninyo ng gamot upang maiwasan ang mga clot.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan. Kung ang balat sa paligid ng maliliit na hiwa ay maging pula, mainit, namamaga, o may lumalabas na likido, o kung nakakaramdam kayo ng lagnat, makipag-ugnayan agad sa clinic.

Ang ilang balakang ay nagkakaroon ng paninigas, o maliliit na bahagi ng bagong buto na nabubuo sa mga soft tissue sa paligid ng joint. Ang pakiramdam na may tumutunog (clicking) o pagkiskis (grinding), o paggalaw na hindi lumuluwag sa pamamagitan ng ehersisyo, ay dapat banggitin sa review.

Ilang tao ang nangangailangan ng karagdagang operasyon kalaunan, maaaring isa pang keyhole operation o, sa ilang mga kaso, hip replacement. Kung bumalik ang inyong sakit o hindi ito tuluyang nawala, muling susuriin kayo ng inyong surgeon at tatalakayin ang mga opsyon.

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 sa mga unang araw o linggo. Tumawag sa amin kung nakararamdam kayo ng lagnat, o kung ang balat sa paligid ng mga maliliit na hiwa ay nagiging pula, mainit, namamagâ o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung ang inyong binti (calf) ay biglang namamagâ, uminit o sumasakit kapag hinahawakan. Pumunta sa emergency kung bigla kayong nahirapang huminga o nakaramdam ng pananakit ng dibdib. Ipaalam sa amin ang anumang bagong pamamanhid, panginiglig o panghihina sa inyong binti na hindi nawawala, o isang sugat sa balat malapit sa singit o puwit. Pumunta sa emergency kung mayroon kayong biglaan at matinding sakit sa inyong balakang, hita o singit, lalo na kapag itinatukod ang bigat sa binti. Pumunta sa emergency kung ang inyong balakang ay biglang bumibigay, na-lock, o hindi ninyo maigalaw.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Hip arthroscopy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 100 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
mga pangunahing komplikasyon	0.41-0.58%	Ang kabuuang rate ng pangunahing komplikasyon ay mababa, kung saan ang mga partikular na pag-aaral ay nag-uulat ng mga rate sa pagitan ng 0.41% at 0.58%.
mga maliliit na komplikasyon	4.1%	Ang rate ng maliliit na komplikasyon ay iniulat na 4.1% sa mga primary hip arthroscopy study.
kabuuang mga komplikasyon	6.9%	Ang ilang mga pag-aaral ay nag-uulat ng kabuuang complication rate na 6.9%, na mas mataas kaysa sa naunang iniulat sa literatura.
pinsala sa nerve	0.21-0.54%	Ang rate ng pinsala sa nerve ay mula 0.21% sa 6 na buwan hanggang 0.54% sa 24 na buwan; karamihan sa mga problema sa nerve ay pansamantala, at bihira ang permanenteng pinsala.
neurapraxia	1.9-3.8%	Ang transient nerve paresthesia o neuropraxia (hal., LFCN, pudendal) ay nangyayari sa 1.9% hanggang 3.8% ng mga balakang, kung saan ang ilang series ay nag-uulat ng incidence na lumalapit sa 50%.
venous thromboembolism	2.0%	Ang incidence ng symptomatic postoperative VTE ay mababa, na iniulat na 2.0% sa ilang mga pag-aaral, na nagmumungkahi na ang prophylaxis ay maaaring hindi kinakailangan para sa mga low-risk na pasyente.
impeksyon	<0.5%	Ang mga rate ng surgical site infection ay mababa; ang postoperative infection pagkatapos ng preoperative intra-articular injection ay bihira (<0.5%).
heterotopic ossification	0.07-0.21%	Ang mga rate ng heterotopic ossification ay naglalaro mula 0.07% sa 6 na buwan hanggang 0.21% sa 24 na buwan.
revision surgery	3.7-5.2%	Ang mga rate ng revision hip arthroscopy ay naglalaro mula 3.7% hanggang 5.2%, na may 5-year secondary surgery rate na 4.9%.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
conversion sa total hip arthroplasty	2.1-9.3%	Ang conversion sa total hip arthroplasty ay nangyayari sa 2.1% hanggang 9.3% ng mga pasyente, na may mean time to conversion na humigit-kumulang 45.7 buwan.
iatrogenic chondrolabral injury	—	Ang iatrogenic chondrolabral injury ang pinaka-iniulat na komplikasyon sa mga systematic review, na nangyayari habang ina-access ang central compartment.
paninigas (stiffness)	—	Ang paninigas ay signipikanteng mas mataas sa mga hip arthroscopy cohort kumpara sa knee arthroscopy sa 6, 12, at 24 na buwan pagkatapos ng operasyon.
osteonecrosis	—	Ang avascular necrosis ay isang iniulat na komplikasyon, na may mga incidence na mas mataas sa mga hip arthroscopy cohort kumpara sa knee arthroscopy.

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