

Periacetabular osteotomy

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 45 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
—	—	—

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang periacetabular osteotomy ay nangangahulugan ng pagputol sa buto sa paligid ng iyong hip socket at pag-ikot nito upang mas matakpan ng socket ang ball ng hip joint. Karaniwan itong inaalok sa mga nakababatang adult na may hip socket na hindi nabuo nang sapat ang lalim, isang problema na tinatawag na hip dysplasia. Maaari itong magdulot ng pananakit ng singit, pananakit sa gilid ng balakang, pagpilay, at pang-araw-araw na pananakit na nawawala kapag nagpapahinga. Kung pababayaan, maaari itong humantong sa maagang wear-and-tear arthritis.

Para sa mga matagal nang problema, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa iyong mga aktibidad o physiotherapy. Isinasaalang-alang namin ang operasyong ito kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang layunin ay paginhawa mula sa sakit, mas mabuting function ng balakang, at isang mas stable na balakang.

Bago ang operasyon

Plananong ng iyong surgeon ang operasyon gamit ang mga X-ray at scan gaya ng MRI o ultrasound. Ipinapakita ng mga ito ang hugis ng iyong hip socket at ang kondisyon ng joint surface, kaya karaniwan itong ginagawa bago i-book ang surgery.

Sa mga linggo bago ang operasyon, bibigyan ka ng malinaw na mga instruksyon. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang surgery. Ang mas mahabang agwat na ito ay nangangahulugang maaaring i-advance ang iyong operasyon kung maagang matapos ang theatre list. Maaaring kailangang itigil muna ang ilang mga gamot, kaya magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom at papayuhan ka ng iyong surgeon kung alin ang mga dapat itigil. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwa at komportableng damit sa araw na iyon. Kung mayroon kang iba pang medical conditions, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review 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, isang doktor na mag-aasikaso ng iyong anaesthetic at pain relief habang at pagkatapos ng operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa post-operative pain relief; 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, 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 na, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang periacetabular osteotomy ay isang operasyon sa pelvis. Ang siruhano ay gagawa ng hiwa sa harap ng iyong balakang, kasabay ng linya kung saan natural na tumitiklop ang balat. Sa pamamagitan ng hiwang ito, maaabot ng siruhano ang buto sa paligid ng iyong hip socket.

Pagkatapos ay puputulin ng siruhano ang buto sa paligid ng socket sa ilang bahagi, habang hinahayaang buo ang isang matibay na column ng buto. Pinahihintulutan nito ang buong socket na gumalaw bilang isang piraso. Ipi-pihit ng siruhano ang socket upang maposisyon ito nang mas sakop ang ball ng iyong hip joint, upang mabigyan ito ng mas mabuting cover. Kapag ang socket ay nasa bagong posisyon na, pananatilihin ito doon gamit ang mga screw habang gumagaling ang buto.

Kung mayroon ka ring pinsala sa loob ng joint, gaya ng punit na rim ng cartilage o ilang sobrang buto sa itaas ng thigh bone, maaaring tugunan ito ng siruhano sa parehong pagkakataon. Ang hip joint ay maaaring suriin gamit ang camera sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa, at anumang magagaspang na bahagi sa thigh bone ay maaaring pakinisin. Ang paggawa nito sa iisang operasyon ay nangangahulugang isang anaesthetic at isang recovery lamang.

Ang hiwa ay sasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Ang buong operasyon ay karaniwang tumatagal ng ilang oras.

Ang ilang tao ay nangangailangan ng higit sa isang operasyon sa kanilang balakang sa paglipas ng panahon. Kung ikaw ay nagkaroon na ng hip surgery noon, maaaring hindi na maipihit ang socket nang ganoon kalayo, at mas mataas ang panganib ng mga problema. Pag-uusapan ito ng iyong siruhano kasama ka bago ka magdesisyon.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward o uuwi na kapag stable ka na. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Babantayan ka ng mga nurse at bibigyan ka ng pain relief kung kinakailangan. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo. Ang 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. Maaaring tulungan ka ng isang physiotherapist na tumayo at humakbang nang kaunti, kung minsan ay may tulong ng walking aid. Hindi mo kakailanganin ng brace pagkatapos ng operasyong ito.

Paggaling

Ang mga unang araw ang pinakamahirap. Sasakit ang iyong balakang at ang paligid ng hiwa ay mamamaga at magkakapasa. Pinapanatiling komportable ang pakiramdam sa pamamagitan ng pain relief, at ang discomfort ay unti-unting nababawasan araw-araw habang humuhupa ang pamamaga. Nakatutulong ang pahinga, yelo, at pagpapanatili ng iyong binti sa isang komportableng posisyon.

Magsisimula kang gumalaw nang maaga. Isang physiotherapist ang gagabay sa iyo sa mga simpleng ehersisyo upang hindi tumigas ang iyong balakang, at gagamit ka muna ng walking aid sa paglalakad. Hindi mo kakailanganin ng brace. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay at gumawa ng mga magaang gawain, ngunit hindi ka dapat pumilipit, yumuko nang malalim, o maglagay ng buong bigat sa balakang hanggang sa sabihin ng iyong team na ligtas na itong gawin. Maaaring mas madali ang pagtulog nang nakatihaya habang naghihilom ang hiwa.

Sa paglipas ng mga linggo, huhupa ang pamamaga at magiging mas madali ang paglalakad. Kapag nasisiyahan na ang iyong surgeon na naghihilom na ang buto, lilipat ka mula sa paggamit ng walking aid patungo sa paglalakad nang mag-isa, at pagkatapos ay unti-unting dadagdagan ang layo ng iyong nilalakad. Kapag pinayagan ka na ng iyong surgeon na magmaneho, maaari ka nang bumalik sa pagmamaneho. Ang sports ay ibabalik sa mga yugto: low-impact activity muna, pagkatapos ay higher-impact sport habang bumabalik ang iyong lakas at pagkilos. Karamihan sa mga taong aktibo bago ang operasyon ay nakakabalik sa kanilang dating antas ng aktibidad o higit pa.

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

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 butong pinutol ay kailangang magdugtong muli, at ito ay nangangailangan ng oras. Kung ang bahaging pinutol ay mabagal gumaling o hindi gumagaling, maaari kayong makaramdam ng malalim na kirot o matalas na sakit sa singit o puwit na hindi nawawala. Minsan, may lumilitaw na maliit na lamat sa pelvis dahil sa sobrang bigat sa butong gumagaling. Sabihin sa inyong team sa oras ng review kung ang sakit ay nananatili o lumalala; maaaring kailanganin ninyo ng karagdagang scan, at may maliit na bilang ng mga tao ang nangangailangan ng isa pang operasyon upang tulungan ang buto na gumaling.

Ang mga nerve malapit sa balakang ay maaaring mairita habang nag-o-operasyon. Maaari kayong makapansin ng pamamanhid o pangigilig pababa sa outer thigh, o panghihina sa pag-angat ng inyong paa. Ang mga epektong ito ay karaniwang pansamantala at nawawala nang kusa. Banggitin ang anumang bagong pamamanhid, pins and needles, o panghihina sa inyong susunod na review, o mas maaga kung ito ay malala.

Ang hiwa ay maaaring maimpeksyon. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, pag-init, tumitinding sakit, paglabas ng likido, o lagnat. Karamihan sa mga impeksyon sa sugat ay gumagaling sa pamamagitan ng antibiotics. Kung ang sugat ay mukhang lumalala o masama ang inyong pakiramdam, tumawag agad sa klinika; ang ilang impeksyon ay nangangailangan ng pagbabalik sa theatre upang hugasan ang sugat.

Ang pagkahulog sa mga unang linggo ay maaaring maglipat sa posisyon ng buto bago ito gumaling. Kung kayo ay mahulog at biglang magbago ang inyong sakit, makipag-ugnayan agad sa klinika.

Ang mga screw na humahawak sa socket ay maaaring paminsan-minsang mairita ang kalapit na tissue. Kung ang screw ay nagdudulot ng paulit-ulit na kirot o matalas na tusok malapit sa harap ng inyong balakang, banggitin ito sa review; kung minsan ay tinatanggal ang screw sa kalaunan.

Bihira, ang panghihina sa abdominal wall malapit sa peklat ay maaaring magdulot ng paglitaw ng bukol, lalo na kapag umuubo o umiire. Kung mapansin ninyo ang isang bagong bukol, magpatingin sa inyong GP.

Kung kayo ay mabuntis sa hinaharap, maaaring mas malaki ang posibilidad ng caesarean birth. Talakayin ito sa inyong obstetrician pagdating ng panahon.

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 kaysa huli na. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, kung ang pamumula sa paligid ng iyong sugat ay kumakalat, o kung ang sugat ay nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung ang iyong sakit ay biglang lumala o hindi humuhupa gamit ang pain relief. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may pamamaga o

sakit sa iyong binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng blood clot. Pumunta sa emergency kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong binti o hindi mo ito maigalaw. Kung ikaw ay matumba at magbago ang iyong sakit, tumawag agad sa amin.

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

Periacetabular osteotomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 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 pangkalahatang komplikasyon	5.9-15%	Ang panganib ng grade-III o IV na mga komplikasyon ay 5.9% para sa mga bihasang siruhano na lampas na sa learning curve; ang pangkalahatang mga komplikasyon ay maaaring asahan sa hanggang 15% ng mga kaso.
nonunion	8%	Sinukat nang hindi bababa sa 12 buwan pagkatapos ng operasyon; sa mga teenager, 12% ang may hiwa sa pubic bone na hindi pa naghihilom ngunit walang idinudulot na sintomas.
pinsala sa nerve	9%	Transient lateral femoral cutaneous nerve numbness sa 9% ng mga teenager; ang ibang mga series ay nag-uulat ng transient femoral o sciatic nerve palsies na ganap na gumagaling sa loob ng 3 buwan.
impeksyon sa sugat	—	Mga superficial wound infection na ginamot ng mga antibiotic o irrigation at debridement; ang insidente ay nag-iiba ayon sa series (hal., 3 superficial stitch abscesses sa mga teenager).
bali (fracture)	6%	Stress fracture ng inferior pubic ramus sa 6% ng mga teenager (asymptomatic); ang mga posterior column fracture ay naiulat sa mentorship at combined arthroscopy series.
thromboembolism	—	Pulmonary embolism na naiulat sa combined arthroscopy series; ang panganib ng VTE ay maaaring mas mababa kaysa sa panganib ng hematoma mula sa chemoprophylaxis.
heterotopic ossification	—	Pinakakaraniwang komplikasyon sa reverse periacetabular osteotomy series, kung minsan ay nangangailangan ng surgical resection.
incisional hernia	0.2%	Bihirang komplikasyon; ang mga risk factor ay kinabibilangan ng obesity, mahinang abdominal muscles, at pagtaas ng intraabdominal pressure.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
mga isyu sa hardware	—	Kasama ang pagtanggal ng mga nakaka-irita na screw, refixation para sa delayed union, at revision correction/fixation.
pagkawala ng dugo	—	Mean estimated blood loss na 1,064 mL (range 300-2,000 mL) sa combined arthroscopy at osteotomy series.

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