

ACL reconstruction

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 150 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
2-6 weeks Ang pagbabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad sa pang-araw-araw ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, depende sa pagkamit ng full range of motion at sapat na quadriceps control.	6-12 months Ang pagbabalik sa sports at buong pisikal na aktibidad ay karaniwang nakakamit sa pagitan ng 6 at 12 buwan, kung saan kinakailangan ang mga partikular na return-to-sport program at functional testing upang matiyak ang kaligtasan.	12-24 months Ang kumpletong functional plateau at long-term graft stability ay karaniwang sinusuri sa 12 hanggang 24 na buwan, habang ang graft maturity at survivorship ay patuloy na bumubuti sa unang taon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang mga scan tulad ng MRI ay mahusay sa pagkumpirma ng napunit na anterior cruciate ligament, ang strap ng tissue sa loob ng tuhod na pumipigil sa shin bone na dumulas nang masyadong malayo pasulong.

Ang anterior cruciate ligament ay hindi kayang pagalingin ang sarili, kaya muling binubuo ito ng isang reconstruction gamit ang isang bagong piraso ng tendon. Karaniwan naming inaalok ang operasyong ito sa mga taong bata o aktibo, o sa mga nakakaranas ng pag-give way ng tuhod. Ang gamutan ay iniangkop sa iyong edad, antas ng aktibidad, kung gaano kawala sa balanse (unstable) ang pakiramdam ng iyong tuhod at anumang iba pang mga pinsala. Maraming tao ang unang sumusubok ng physiotherapy upang maibalik ang paggalaw at mapalakas ang kalamnan ng hita, at sinusundan ito ng surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang layunin ay isang tuhod na pakiramdam ay matatag, upang makagalaw ka at manatiling aktibo nang hindi ito nag-give way.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, makikipagtulungan ka sa isang physiotherapist upang lubos na maiunat at maibaluktot ang tuhod at mapalakas ang mga kalamnan sa hita. Ang paggawa nito muna ay nagpapadali sa paggaling pagkatapos ng operasyon. Sasailalim ka rin sa mga scan upang makatulong sa pagpapalano ng operasyon, gaya ng X-ray o MRI. Sa araw ng operasyon, huminto sa pagkain at pag-inom pitong oras bago ito; humihingi kami ng mas mahabang oras kaysa sa standard na anim na oras upang maaaring mapabilis ang iyong operasyon kung maaga ang takbo ng listahan. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling mga gamot ang dapat itigil muna. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi, at magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. 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. Pagkatapos nito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring ilipat ka sa ward o uuwi ka sa araw ring iyon, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang isang reconstruction ay pinapalitan ang napunit na ligament ng isang bagong piraso ng tendon, na tinatawag na graft. Ang graft ay maaaring magmula sa iyong sariling katawan, kadalasan mula sa harap ng tuhod o mula sa mga hamstring tendon sa likod ng hita, o mula sa donor tissue. Pipiliin ng iyong surgeon ang graft na angkop sa iyong tuhod, sa iyong edad, at sa mga aktibidad na nais mong balikan.

Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng maliliit na hiwa sa paligid ng tuhod gamit ang isang manipis na camera na tinatawag na arthroscope, na nagpapahintulot sa iyong surgeon na makita ang loob ng joint. Kinukumpirma ang napunit na ligament at sinusuri ang tuhod para sa anumang iba pang pinsala, gaya ng napunit na cartilage. May mga maliliit na tunnel na binubutas sa shin bone at thigh bone, at ang bagong graft ay ipinapasok sa mga ito upang mailagay ito kung saan dating naroon ang lumang ligament. Ang graft ay pagkatapos na itatali o ititigil sa pwesto gamit ang mga screw o button habang ito ay gumagaling sa buto.

Ang mga hiwa ay isasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Uuwi ka na may mga nakasulat na instruksyon sa pag-aalaga ng mga sugat.

Ang ilang mga punit ay maaaring kumpunihin (repaired) sa halip na muling buuin (rebuilt), ngunit ito ay angkop lamang sa maliit na grupo ng mga pasyente, karaniwan kung saan ang ligament ay malinis na napunit mula sa buto at maganda ang kalidad ng tissue. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung ang repair ay isang opsyon para sa iyo.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkagising mo mula sa anaesthetic, ikaw ay nasa recovery area, at kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o maaari ka nang umuwi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ding iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin ng mga nurse na komportable ka at bibigyan ka ng pain relief kung kinakailangan. Ang iyong tuhod ay magkakaroon ng dressing sa mga sugat, at maaaring mayroon kang support bandage sa halip na brace. Karamihan sa mga tao ay tumatayo at humahakbang nang kaunti gamit ang frame o crutches sa araw ng operasyon, sa tulong ng isang physiotherapist. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Iniiwan 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.

Paggaling

Ang mga unang araw ay nakatuon sa ginhawa at banayad na paggalaw. Ang iyong tuhod ay magiging masakit at namamagâ, at maaaring makaramdam ng init. Ang pahinga, ice, at ang pain relief na inireseta ng iyong team ay nakatutulong. Panatilihing nakataas ang binti kapag ikaw ay nakaupo o nakahiga. Ang pamamaga ay karaniwang nasa pinakamataas na antas sa unang ilang araw, pagkatapos ay unti-unting huhupa sa mga sumunod na linggo.

Makikipagkita ka sa isang physiotherapist agad pagkatapos ng operasyon, at patuloy kang makikipagtulungan sa kanila habang gumagaling ang iyong tuhod. Ang mga maagang ehersisyo ay nakatuon sa ganap na pagtuwid ng tuhod, pagbaluktot nito nang kaunti pa bawat araw, at muling pag-activate ng mga kalamnan sa hita. Ang paglalakad ay magsisimula gamit ang mga crutches o frame, at maglalagay ka ng bigat sa binti ayon sa payo ng iyong physiotherapist. Maaaring gumamit ka ng support bandage sa halip na brace. Magagawa mo na ang karamihan sa mga bagay sa bahay kapag naramdaman mong matatag ka na: pag-ikot sa bahay, paghahanda ng pagkain, at maingat na pag-akyat at pagbaba ng hagdan. Iwasan ang pagpihit, pag-pivot, o pagluhod hanggang sa maging handa na ang iyong tuhod.

Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, nagiging mas mahirap ang mga ehersisyo. Palalaksin mo ang mga kalamnan sa hita at magsasanay ng balanse at kontrol. Ang mga huling yugto ay inihahanda ka para sa mga aktibidad na nais mong balikan, tulad ng pagtakbo, pagtalon, o pagpapalit ng direksyon. Ang ilang tao ay kumukumpleto rin ng isang structured return-to-sport program bilang karagdagan sa normal na physiotherapy bago sila payagang maglaro ng sports nang walang paghihigpit.

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 maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Paninigas ng tuhod. Ang ilang tao ay nagkakaroon ng paninigas na naglilimita sa kung gaano kalayo ang pagbaluktot o pagtuwid ng tuhod. Maaaring mapansin ninyo na ang tuhod ay tila naka-lock o hindi lubos na naitutuwid, kahit pilitin. Ang paggawa ng inyong mga exercise at ang pagbabalik ng buong paggalaw bago ang operasyon ay nagpapababa sa panganib na ito. Sabihan ang inyong physiotherapist o tawagan ang klinika kung hindi naitutuwid ang tuhod.

Impeksyon. Hindi ito karaniwan, ngunit magbantay sa malalim at pumupulsong sakit na hindi nawawala sa simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o pakiramdam na nilalagnat at hindi mabuti ang pakiramdam. Ang tuhod ay maaaring uminit, mamaga, at maging napakasensitibo sa haplos. Kung mapansin ang alinman sa mga senyales na ito, tawagan agad ang klinika o pumunta sa emergency department. Ang impeksyon ay ginagamot sa pamamagitan ng washout ng joint at antibiotics, at madalas ay maaaring manatili ang graft sa pwesto nito.

Muling pagkapunit ng bagong ligament. Ang graft ay maaaring mapunit, gaya ng nangyari sa orihinal na ligament. Karaniwan itong nangyayari kapag may pagpihit o pagkahulog, at ang pakiramdam ay tila muling bumibigay ang tuhod, na madalas ay may kasamang pamamaga. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan sa klinika. Posible ang pangalawang operasyon upang muling buuin ang ligament, bagaman ang paggaling pagkatapos ng operasyong iyon ay karaniwang mas mabagal at ang mga resulta ay hindi kasing-predictable gaya ng unang pagkakataon.

Pagkapunit ng ligament sa kabilang tuhod. Ang ligament sa inyong kabilang tuhod ay maaari ring mapunit, lalo na sa mga kabataang bumabalik sa sports. Ang paglaan ng sapat na oras sa return-to-sport program bago bumalik ay nagpoprotekta sa parehong tuhod.

Sakit sa harap ng tuhod. Kung ang graft ay kinuha mula sa harap ng tuhod, ang bahaging iyon ay maaaring manatiling masakit, lalo na kapag lumuluhod, at ang kalamnan ng hita ay maaaring mas mabagal bumalik ang lakas. Banggitin ito sa inyong review kung ito ay naglilimita sa inyo.

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 balat sa paligid ng sugat ay nagiging mas mapula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang tuhod ay nagiging mainit, namamagâ at lalong sumasakit. Pumunta sa emergency kung ikaw ay may biglaang matinding sakit, pamamaga sa iyong binti (calf), o kahirapan sa paghinga, dahil ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Pumunta rin sa emergency kung

ang iyong binti ay namamanhid, malamig ang pakiramdam o nagbabago ang kulay, o kung hindi mo ito 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

ACL reconstruction

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 150 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
graft failure	9-10%	Ang tinatayang graft survival rate ay 91% sa loob ng 25 taon; isang cohort ng 1,497 na pasyente ang nag-ulat ng 9.4% graft failure rate sa median follow-up na 140.7 buwan.
contralateral acl injury	6-10%	Ang mga rate ng contralateral ACL injury ay naglalaro mula 6.66% hanggang 10.6% sa iba't ibang cohort, kung saan ang mga batang atleta ay may mas mataas na panganib; halos 30% ng mga batang atleta ang nagkaroon ng pangalawang ACL injury sa loob ng 24 na buwan matapos bumalik sa sports.
arthrofibrosis	2-8%	Ang arthrofibrosis ang pinakakaraniwang komplikasyon, kung saan humigit-kumulang 2% ng mga pasyente ang nangangailangan ng interbensyon; ang insidente sa mga batang pasyente ay naiulat na 8.3%, kasama sa mga risk factor ang pagiging babae at paggamit ng BPTB autograft.
infection (deep)	0.5-1.1%	Ang mga rate ng deep surgical site infection ay humigit-kumulang 0.32% hanggang 0.48%, habang ang insidente ng septic arthritis ay naglalaro mula 0.92% hanggang 1.1% sa malalaking cohort; ang diabetes ay makabuluhang nagpapataas ng panganib na ito.
revision surgery	3-10%	Ang pangkalahatang ACL reconstruction revision rate ay humigit-kumulang 3.1% sa average na 25.9 buwan; ang mga revision rate ay mas mataas sa mga mas batang pasyente, mga babae, at sa mga gumagamit ng allografts.
donor site morbidity	—	Ang BPTB autograft harvest ay may mga panganib ng anterior knee pain, pananakit kapag lumuluhod, at mas mahinang recovery ng quadriceps strength; ang mga hamstring autograft ay may panganib ng saphenous nerve injury at flexion weakness.
growth disturbance	1.5-5.7%	Sa mga pasyenteng skeletally immature, ang mga growth disturbance gaya ng limb length discrepancy ay nangyayari sa 1.5% hanggang 5.7% ng mga kaso, kung saan ang arthrofibrosis at secondary ACL injury ay karaniwan ding mga komplikasyon.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
thromboembolism	—	Mas bihira ang pamumuo ng dugo (blood clot) sa isang ugat sa binti kapag ang ACL reconstruction ay ginawa nang walang tourniquet; walang maaasahang pangkalahatang numero kung gaano ito kadalas nangyayari.
hardware complications	0.2-0.6%	Ang reoperation para sa pagtanggal ng hardware o mga kaugnay na isyu ay nangyayari sa 0.2% hanggang 0.6% ng mga pasyente sa loob ng 30 hanggang 90 araw pagkatapos ng operasyon, kabilang ang mga kaso ng mga nabaling guide pin o loose bodies.
secondary injury	21-32%	Ang mga pasyenteng mas bata sa 20 taon ay may 29% na pagkakataon na magkaroon ng pangalawang ACL injury sa loob ng 5 taon; sa isang cohort ng mga pasyenteng wala pang 18 taon, 32% ang nagkaroon ng pangalawang ACL injury.

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