

High tibial 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 120 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
6 weeks Ang full weight-bearing walking ay karaniwang nagsisimula sa ika-6 na linggo postoperatively sa mga conservative rehabilitation protocol.	6-12 months Karamihan sa mga pasyente ay bumabalik sa sport sa antas na katumbas o higit pa sa preoperative level, na may paborableng clinical results na nagpapahintulot sa pagbabalik sa mga recreational activities.	12 months Ang maximum improvement at plateau sa pain/strength outcomes ay karaniwang napapansin sa loob ng unang post-operative year.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang operasyon ay nangangahulugan ng pagputol at paghubog muli sa pangunahing buto ng ibabang bahagi ng binti, ang tibia, upang ang iyong timbang ay mailipat palayo sa gasgas na bahagi ng tuhod. Karaniwan namin itong iminumungkahi para sa mga taong mas bata at aktibo, madalas ay under 60, na may arthritis sa isang bahagi lamang ng tuhod sa halip na sa buong joint. Angkop ito sa mga taong may mga pisikal na trabaho o sa mga nais na magpatuloy sa paglalaro ng sport.

Ang layunin ay maibsan ang sakit at hayaan kang manatiling aktibo habang pinapanatili ang iyong sariling tuhod. Ang operasyon ay may survival rate na higit sa 96% sa loob ng 5 taon. Pag-uusapan natin kung ito ay angkop para sa iyo at magdedesisyon tayo nang magkasama.

Bago ang operasyon

Kapag napagdesisyunan na ang operasyon, pinaplano namin ito nang maigi. Kakailanganin mong kumuha ng mga X-ray habang nakatayo, at kung minsan ay MRI scan, na gumagamit ng mga magnet upang ipakita ang mga malalambot na bahagi ng tuhod. Ipinapakita ng mga larawang ito kung nasaan ang gasgas na cartilage at tinutulungan kaming matukoy nang eksakto kung gaano karami ang dapat i-reshape sa buto. Karamihan sa mga tao ay hindi na nangangailangan ng iba pa. Kung mayroon kang ibang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagpapatulog sa iyo. Sa mga araw bago ang operasyon, sasabihin namin sa iyo kung aling mga gamot ang dapat itigil at kailan. Huwag kumain o uminom sa loob ng pitong oras bago ang iyong operasyon; humihingi kami ng mas mahabang oras kaysa sa karaniwan upang maaaring mauna ang iyong oras kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Magayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi, at magsuot ng maluwa at komportableng damit.

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. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghawa 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.

Magiging ka sa recovery area, kung saan 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 sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng hiwa sa panloob na bahagi ng iyong tuhod, sa ibabaw ng itaas na bahagi ng tibia, ang pangunahing buto ng iyong ibabang binti. Puputulin ng iyong surgeon ang malaking bahagi ng butong ito at pagkatapos ay dahan-dahang bubuksan ang puwang, na nagbabago sa anggulo ng buto sa ibaba ng iyong tuhod. Inililipat nito ang bigat ng iyong katawan sa mas malusog at hindi gaanong gasgas na bahagi ng joint.

Kapag ang buto ay nasa planadong posisyon na, isang metal plate na may mga screw ang humahawak dito habang ito ay gumagaling. Ang plate ay mananatili sa loob ng iyong tuhod. Sa ilang mga kaso, tinatanggal ito kalaunan sa pamamagitan ng parehong bahagi, na maaaring magpagaan ng mga sintomas para sa ilang tao. Ang hiwa ay isasara pagkatapos at tatakpan ng dressing.

Ang layunin ng lahat ng ito ay upang bawasan ang load sa gasgas na bahagi ng iyong tuhod, na siyang nagpapagaan ng sakit. Maingat na pinaplano ng iyong surgeon ang koreksyon bago ang operasyon gamit ang iyong standing X-rays, upang ang buto ay mabuksan nang eksaktong dami na kinalkula para sa iyong binti.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery ward, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong tuhod ay tatakpan ng dressing, at maaaring makaramdam ka ng kaunting sakit habang nawawala ang pamamanhid. Bibigyan ka ng mga nurse ng gamot upang mapanatili kang komportable. Maaaring tulungan ka ng isang physiotherapist na tumayo at humakbang nang kaunti, gamit ang mga saklay, sa araw ng operasyon o sa susunod na umaga. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin naming nakalagay 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 tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Ang mga unang araw ay nakatuon sa ginhawa. Ang iyong tuhod ay magiging masakit at namamaga, at ang balat malapit sa hiwa ay maaaring makaramdam ng paninigas. Pinapanatiling kontrolado ito ng gamot sa sakit, at ang pagpapahinga nang nakataas ang binti ay nakakatulong upang humupa ang pamamaga. Napapansin ng ilang tao na mas malala ang pamamaga sa mga gabi sa simula. Ang mga ice pack, na ginagamit sa loob ng tuwalya, ay maaaring makabawas dito.

Lalakad ka muna gamit ang mga saklay, kung saan bahagi lamang ng iyong timbang ang ibibigay sa binti habang gumagaling ang buto. Isang physiotherapist ang gagabay sa iyong mga ehersisyo. Magsisimula ang mga ito nang dahan-dahan, paggalaw ng tuhod at pagpapanatiling gumagana ng mga kalamnan sa hita, pagkatapos ay unti-unting dadagdagan habang naghihilom ang buto. Ang benda ay mananatili nang mga 10 araw; papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Sa araw-araw, kakailanganin mo ng tulong sa pag-akyat sa hagdan at sa pamimili sa loob ng ilang panahon. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay, magpahinga nang nakataas ang binti, at gawin ang iyong mga ehersisyo nang ilang beses sa isang araw. Ang pagtulog nang nakatihaya na may suporta ang binti ay karaniwang pinakamadali. Maaari ka nang maligo kapag sinabi naming maaari nang tanggalin ang benda.

Ang mga milestone ay nakabase sa mga kaganapan, hindi sa mga petsa. Kapag ang buto ay sapat na ang paggaling upang kayanin ang buong timbang, magiging mas matatag ang paglakad at unti-unting iiwan ang mga saklay. Habang bumabalik ang lakas, maaari kang magsimula ng mas mahahabang paglalakad, pagkatapos ay bumalik sa trabaho at sports ayon sa kakayahan ng iyong tuhod. Karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa sports sa antas na katulad o mas mabuti pa kaysa bago ang operasyon.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Ang iyong surgeon at physiotherapist ang gagabay sa iyong timeline.

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.

Maaaring mabagal ang paghilom ng buto, o sa mga bihirang kaso ay maaaring hindi ito magdugtong. Maaari kayong makaramdam ng sakit sa bahagi ng hiwa na hindi nawawala, o pakiramdam na bumibigay ang tuhod. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review.

Ang metal plate ay maaaring magdulot ng iritasyon paminsan-minsan. Madalas itong nararamdaman bilang kirot o tenderness sa ibabaw ng plate, lalo na sa malamig na panahon o pagkatapos ng aktibidad. Kung ito ay nakakaabala sa inyo, ang plate ay maaaring tanggalin kalaunan sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa parehong bahagi. Banggitin ito sa inyong review.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit maaaring mangyari. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, init, pamamaga na lumalala sa halip na bumubuti, o likidong lumalabas mula sa hiwa. Maaari kayong makaramdam ng lagnat. Kung mapansin ang alinman sa mga ito, tumawag agad sa klinika.

Maaaring mabuo ang blood clot sa malalalim na ugat (deep veins) ng binti. Ito ay nararamdaman bilang biglaang pamamaga at tenderness sa calf, kung minsan ay may kasamang init sa balat. Kung mapansin ito, makipag-ugnayan sa klinika sa mismong araw na iyon. Kung kayo ay mahirapang huminga o may pananakit ng dibdib, pumunta sa emergency department.

Ang mga nerve malapit sa tuhod ay maaaring mapuwera (bruised) habang nag-o-operasyon. Maaari itong maramdaman bilang pamamanhid, tingling o panghihina sa paa o mga daliri sa paa, o hirap sa pag-angat ng paa. Marami sa mga ito ay kusang nawawala. Sabihin sa inyong surgeon sa susunod na review kung mapapansin ito.

Ang itinama na buto ay bihirang dumulas pabalik sa dati nitong posisyon. Maaari ninyong mapansin na ang tuhod ay unti-unting nararamdamang wala na sa linya muli, o bumabalik ang sakit sa panig na may pagkapudpod (worn side). Banggitin ito sa inyong review.

Ang iba pang mga problema ay maaaring kabilang ang fracture habang nag-o-operasyon, paninigas ng tuhod, o isang bihirang kondisyon ng pananakit na nagdudulot ng hapdi, sensitivity at pamamaga na lampas na sa normal na panahon ng paghilom. Matutukoy ito ng inyong team at pamamahalaan nila ito kasama kayo.

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 kayo ay may lagnat, kung ang pamumula sa paligid ng sugat ay kumakalat, o kung may likidong lumalabas mula sa hiwa. Tumawag sa amin sa mismong araw na iyon kung ang inyong binti (calf) ay biglang namaga at masakit kapag hinahawakan. Pumunta sa emergency kung kayo ay nahihirapang huminga o may pananakit ng dibdib. Pumunta sa emergency kung mawalan kayo ng pakiramdam

sa inyong binti o paa, o kung hindi niyo ito maigalaw. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang lumala nang husto, o kung ang pamamaga ay patuloy na lumalaki pagkatapos ng unang ilang araw.

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

High tibial osteotomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 120 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	10-15%	Inaasahang postoperative complication rates para sa high tibial osteotomy.
mga seryosong komplikasyon na nangangailangan ng unplanned surgery	6.5%	Mababang rate ng mga seryosong komplikasyon na natagpuan sa mga pag-aaral na gumagamit ng Tomofix locking plate.
nonunion	—	Mas karaniwan sa mga opening wedge osteotomy, partikular na sa mga may mas malalaking correction; ang uncomplicated union ay nangyari sa 93% ng mga medial opening-wedge cases.
deep vein thrombosis	44.7%	Kabuuang incidence ng maagang DVT pagkatapos ng open wedge high tibial osteotomy; ang mga risk factor ay kinabibilangan ng pagiging babae, diabetes, at hyperlipidemia.
peroneal nerve injury	—	Kadalasang may kaugnayan sa fibular osteotomy; mas karaniwan sa mga closing wedge osteotomy; may naiulat na transient dysfunction sa ilang series.
impeksyon (superficial)	2.9%	Postoperative complication rate para sa impeksyon; ang mga risk factor ay kinabibilangan ng artificial bone graft at mas mahabang duration ng anesthesia.
impeksyon (deep)	—	Ang mga deep infection na ginamot sa pamamagitan ng debridement at antibiotic therapy ay naitala sa mga cohort ng mga bata at aktibong pasyente.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
loss of correction	1.2%	Postoperative complication rate; ang recurrence ay isinisasi sa hindi sapat na initial correction, na nababawasan sa pamamagitan ng overcorrection lampas sa normal valgus.
hardware removal	33.3%	Rate ng plate removal para sa intolerance sa mga pasyenteng sumailalim sa medial open wedge high tibial osteotomy; ang hardware removal ay naiulat sa 67.2% ng mga medial closing wedge cases.
hinge fracture	2.9%	Ang mga intraoperative lateral hinge fracture ay nangyari sa medial closing wedge high tibial osteotomy, na nangangailangan ng karagdagang fixation.
patella baja	—	Mas karaniwan pagkatapos ng high tibial osteotomy; ang mga factor ay kinabibilangan ng pag-ikli ng patellar tendon at pagbuo ng bagong buto sa osteotomy site.
stiffness	—	Ang residual stiffness ay pinamahalaan nang nonoperatively sa ilang mga kaso; ang transient knee flexion contracture ay maaaring mangyari dahil sa pagtaas ng gastrocnemius tension.
vascular injury	—	Ang popliteal artery severance at tibial nerve paresis ay bihira ngunit dokumentado; ang proteksyon ay nakadepende sa paglalagay ng retractor.

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