

Rebisyon ng pagpapalit ng tuhod

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 80 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 operasyong ito ay nangangahulugan ng pagtanggal ng ilan o lahat ng mga bahagi ng iyong orihinal na knee replacement at paglalagay ng mga bago. Kadalasan namin itong iminumungkahi para sa impeksyon sa paligid ng implant, pagluwag ng implant, instability, paninigas, o pagkapudpod ng plastic spacer. Ang revision knee replacement ay nagbabawas ng sakit at nagpapabuti ng function at stability. Karamihan sa mga tao ay maaaring asahan ang isang makabuluhang pagbuti sa pakiramdam at paggana ng kanilang tuhod.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, maingat naming paplanuhin ang iyong operasyon. Sasailalim ka sa X-ray ng iyong tuhod, at kung minsan ay CT o MRI scan din, upang makita namin ang implant, ang buto sa paligid nito, at kung gaano karaming buto ang kailangang muling buuin. Pupunta ka rin para sa isang assessment kung saan susuriin namin ang iyong tuhod, ang iyong balat, ang iyong pangkalahatang kalusugan, at rerepasuhin ang iyong mga lumang tala ng operasyon at mga scan. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon. Sa mga araw bago ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin tungkol sa iyong mga gamot, kabilang ang kung alin ang dapat itigil at kailan. Sa araw ng operasyon, huwag kumain o uminom pitong oras

bago ito. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na ang standard na anim upang ang iyong operasyon ay maaaring iapaaga kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit at magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot.

Sa araw ng operasyon

Pupunta kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita kayo sa anaesthetist, na susuriin kasama ninyo ang inyong kalusugan at ang inyong mga gamot. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa inyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Ang operasyon ay maaaring tumagal nang higit pa kaysa sa unang knee replacement, dahil kailangang tanggalin nang maingat ang mga lumang parte at maaaring kailanganing muling buuin ang buto.

Magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo nang maigi ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring ilipat kayo sa ward o uuwi na, depende sa operasyong ginawa sa inyo at kung paano ang takbo ng inyong paggaling. Kung uuwi kayo sa parehong araw, dapat may magmamaneho para sa inyo at may sasama sa inyo. Kung mananatili kayo sa ospital, paplanuhin namin ang inyong discharge kasama ninyo bago kayo umalis.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang revision knee replacement ay nangangahulugang pagtanggap ng ilan o lahat ng mga bahagi ng iyong orihinal na knee replacement at paglalagay ng mga bago. Ginagamit ng iyong surgeon ang parehong pangkalahatang approach gaya ng iyong unang operasyon, karaniwan sa pamamagitan ng hiwa sa harap ng tuhod, madalas ay kasabay o malapit sa lumang peklat. Binubuksan ng surgeon ang tuhod at nililinis ang scar tissue sa paligid ng joint, kabilang ang mga sticky band na maaaring mabuo sa pouch sa itaas ng kneecap at sa mga gilid nito. Ang paglilinis na ito ay nagbibigay ng espasyo upang makita ang buong joint at upang maalis muna ang kneecap para maabot ang mga lumang bahagi.

Pagkatapos ay tatanggalin ang mga lumang bahaging metal at plastik. Ang dami ng natitirang buto ang magdidikta kung ano ang susunod na gagawin. Kung may maliliit na uka sa buto, maaaring punan ang mga ito ng bone cement o ng maliliit na chips ng donor bone. Kung may mas malalaking bahagi ng buto ang nawawala, maaaring muling buuin ng surgeon ang mga ito gamit ang mga metal block o shaped metal sleeve, o gamit ang mga espesyal na cone na kasya sa loob ng buto at nagbibigay ng matibay na kapitan para sa mga bagong bahagi. Pagkatapos ay ikakabit ang mga bagong bahagi. Maaari itong ikabit gamit ang cement, nang walang cement, o kombinasyon ng dalawa, at ang ilang mga design ay may mga stem na nakalagay sa loob ng buto ng hita (thigh bone) at binti (shin bone) para sa karagdagang suporta.

Bago isara ang balat, huhugasan ng surgeon ang joint at tatanggalin ang anumang tissue na hindi malusog. Pagkatapos ay tatahiin ang hiwa at tatakpan ng dressing. Kung impeksyon ang dahilan ng revision, ang

operasyon ay maaaring gawin sa mga yugto (in stages), kung saan ang mga bagong bahagi ay ilalagay sa isang susunod na operasyon kapag nawala na ang impeksyon.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward kapag stable ka na. Susuriin ng mga nurse ang iyong tuhod, ang iyong sakit, at kung ano ang iyong nararamdaman. Iaplanong para sa iyo ang iyong pain relief, at maaari mong sabihin sa mga nurse kung hindi kontrolado nang maayos ang iyong sakit. Ang iyong tuhod ay tatakpan ng dressing. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Karamihan sa mga tao ay tumatayo at humahakbang nang kaunti gamit ang frame o crutches sa loob ng unang araw, at ituturo sa iyo ng physiotherapist kung paano. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa parehong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi.

Paggaling

Ang iyong tuhod ay magiging masakit at mamamaga sa mga unang araw at linggo. Normal ito pagkatapos ng isang malaking operasyon na gaya nito. Ang pamamaga ay madalas na mukhang mas malala sa harap ng tuhod at sa itaas ng peklat, at maaaring matagalan bago ito humupa. Ang pagpapahinga, paglalagay ng ice, at pagpapanatiling nakataas ng iyong binti kapag nakaupo ay magpapabawas sa discomfort. Inumin ang iyong gamot sa sakit ayon sa nireseta, at ipaalam sa iyong team kung hindi ito gumagana.

Ikaw ay papatayuin at pagagalawin agad pagkatapos ng operasyon. Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagawa ng ilang hakbang gamit ang frame o crutches sa loob ng unang araw. Gagabayan ng iyong physiotherapist ang iyong mga ehersisyo, na nakatuon sa pagbaluktot at pagtuwid ng tuhod at pagpapalakas ng iyong hita. Ipagpatuloy ang paggawa nito sa bahay, nang paunti-unti ngunit madalas. Hindi ka magsusuot ng brace para sa operasyong ito. Maaari kang maglakad-lakad sa loob ng iyong bahay hangga't kaya mo, ngunit iwasan ang pagpihit (twisting), pagluhod, at pagbubuhat ng mabibigat hangga't hindi sinasabi ng iyong team. Ang pagtulog nang nakatihaya ay madalas na pinaka-komportableng posisyon sa simula. Iwasang magpahinga nang may unan sa ilalim ng iyong tuhod, dahil ang pagpapanatiling nakabaluktot nito ay nagpapahirap na maituwid nang buo ang tuhod.

Ang mga milestone ay dumarating bilang mga kaganapan sa halip na mga petsa. Kapag humupa na ang pamamaga, nagiging mas madali ang paglalakad. Habang bumabalik ang paggalaw, ang pag-akyat sa hagdan at ang pagsakay at pagbaba ng kotse ay hindi na gaanong nakakailang. Kapag binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon na magmaneho, maaari ka nang bumalik sa kalsada. Maraming tao ang bumabalik sa kanilang mga nakasanayang aktibidad pagkatapos ng operasyong ito, bagaman madalas itong nangyayari nang mas huli kaysa pagkatapos ng unang knee replacement. Ang paggaling ay nag-iiba-iba bawat tao, at ang iyong timeline ay maaaring magkaiba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat hakbang.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay nagiging 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.

Ang impeksyon sa paligid ng bagong joint ang problemang pinakamasusing binabantayan namin. Maaari nitong gawing mainit, namamaga, at masakit ang tuhod, na may pamumula na kumakalat mula sa sugat. Ang ilang tao ay nakararamdam ng pangkalahatang panghihina o nilalagnat. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga senyales na ito, tumawag agad sa klinika sa halip na maghintay para sa inyong susunod na bisita. Ang impeksyon ay maaari ring lumitaw pagkalipas ng ilang buwan o taon, kaya banggitin ang anumang bagong sakit o pamamaga sa anumang review, gaano man ito kaliit sa inyong tingin.

Minsan, ang mga bagong parte ay lumuluwag kahit walang impeksyon. Karaniwan itong nararamdaman bilang sakit na unti-unting bumabalik, madalas ay lumalala kapag kayo ay nakatayo o naglalakad, pagkatapos ng isang panahon kung kailan ang tuhod ay naging maayos na. Kung ang inyong tuhod ay nagsimulang maging hindi gaanong matatag kaysa dati, o kung nagbago ang katangian ng sakit, banggitin ito sa inyong susunod na review.

Maaaring magkaroon ng paninigas (stiffness) kung ang tuhod ay hindi nakatutupi at nakadiretso nang kasing-layo ng inaasahan. Maaaring mapansin ninyo na hindi kayo nakakapagbaba ng hagdan nang komportable, o ang pagtupi ay nararamdamang masikip at barado. Patuloy na susuriin ng inyong physiotherapist ang inyong paggalaw. Kung huminto ang pag-unlad, sabihan ang inyong team, dahil kung minsan ay may karagdagang procedure na makakatulong upang maibalik ang paggalaw.

Paminsan-minsan ay maaaring mabuo ang blood clot sa binti pagkatapos ng operasyon. Nararamdaman ito bilang biglaang pamamaga at pananakit (tenderness) sa calf, kung minsan ay may kasamang init o mabigat na kirot. Kung mapansin ninyo ito, o kung kayo ay kapusin sa hininga o magkaroon ng sakit sa dibdib, pumunta agad sa emergency department o tumawag ng ambulansya.

May ilang mga problemang pangkalusugan na nagpapataas ng posibilidad ng mga komplikasyon pagkatapos ng operasyong ito, kabilang ang pagiging smoker, pagkakaroon ng labis na timbang, at mga problema sa bato. Pag-uusapan namin ang inyong sariling mga risk bago ang operasyon, at may mga hakbang kaming ginagawa habang at pagkatapos ng operasyon upang mabawasan ang mga ito.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag agad sa amin kung kayo ay may lagnat, kung ang balat sa paligid ng inyong sugat ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang inyong tuhod ay nagiging mainit at namamaga. Tumawag sa amin kung mayroon kayong biglaang matinding sakit sa inyong tuhod, o kung hindi ninyo maramdaman o maigalaw ang inyong binti. Pumunta sa emergency department o tumawag ng ambulansya kung ang inyong calf (binti sa ibaba ng tuhod) ay biglang namaga at masakit kapag hinahawakan, o kung kayo ay nahihirapang

huminga o may pananakit ng dibdib. Kung mayroon kayong anumang inaalala, tumawag sa amin. Mas gusto naming malaman ang isang maliit na alalahanin nang maaga kaysa hayaan kayong maghintay.

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

Rebisyon ng pagpapalit ng tuhod

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 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
overall complication rate	7.3-9.3%	Ang overall complication rates ay bumaba mula 9.3% noong 1993-1996 tungo sa 7.3% noong 1997-1999 sa isang Northern Illinois cohort.
infection (deep)	—	Ang Periprosthetic joint infection (PJI) ang pinakakaraniwang sanhi ng revision at re-revision; ang impeksyon ang pangunahing sanhi ng failure (44.1%) sa isang cohort ng 499 revision TKAs.
revision surgery	—	Ang Repeat revision total knee arthroplasty ay may signipikanteng mas mababang survivorship kumpara sa first-time revisions; ang re-revision rates ay mas mataas sa mga ospital na may mas mababa sa 25 kaso bawat taon.
stiffness requiring intervention	1.3-6.9%	Ang Stiffness pagkatapos ng total knee arthroplasty ay isa sa mga mas karaniwang komplikasyon, na may naiulat na prevalence na 1.3% hanggang 6.9%; 49% ng mga pasyenteng sumasailalim sa revision para sa stiffness ang nangailangan ng karagdagang intervention.
thromboembolism	—	Ang Postoperative blood products ay nauugnay sa kapansin-pansing pagtaas ng rates ng PE at VTE; ang mga pasyenteng na-diagnose na may postoperative COVID-19 ay may mataas na rates ng thromboembolic events.
mortality	—	Ang Mortality ay mataas agad pagkatapos ng revision TKA para sa impeksyon at fracture; ang mga pasyenteng may revision para sa PJI ay may 33% na mas mataas-kaysa-sa-inaasahang mortality.
aseptic loosening	—	Ang Aseptic loosening ay nananatiling isa sa mga pinakakaraniwang sanhi ng revision; ang mid-term survivorship na walang re-revision para sa aseptic loosening ay katamtaman (87%) sa mga pasyenteng may contemporary rotating-hinge prostheses.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
wound complications	—	Ang sapat na soft tissue coverage ay mahalaga upang mapababa ang rate ng impeksyon; ang prophylactic flap coverage ay nagresulta sa walang wound complications sa mga high-risk na pasyente sa kabila ng mataas na complication rates sa flap transfer.
periprosthetic fracture	—	Ang Periprosthetic fracture ay isang pangunahing sanhi ng re-revision surgery pagkatapos ng aseptic revision TKA; ang assessment ng collateral ligament function ay kritikal sa pagtukoy ng pangangailangan para sa constrained implants.
pain	—	Ang mas mataas na body mass index ay hindi nauugnay sa moderate-severe knee pain sa ika-2 at ika-5 taon; ang central sensitization ay isang risk factor para sa persistent postoperative pain at dissatisfaction.

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