

Unicompartmental knee replacement

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
a few days Ang mga pasyente ay maaaring ligtas na mapauwi sa araw ng operasyon, at ang maagang pagbabalik sa mga light activity at pagmamaneho ay karaniwang posible sa loob ng unang linggo.	3-6 months Ang pagbabalik sa trabaho at mga sports/recreational activity ay karaniwang nangyayari sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan, kung saan ang mga low-impact activity ay mas maagang naibabalik.	12 months Ang maximum functional improvement at pain relief plateau ay karaniwang naaabot sa loob ng unang taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Pinapalitan ng operasyong ito ang isang gasgas na bahagi ng tuhod ng isang artificial surface. Ang pangalan nito ay nangangahulugang pagpapalit ng isang compartment, isa sa tatlong bahagi kung saan nagtatagpo ang mga buto ng tuhod. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag ang wear-and-tear arthritis, na tinatawag na osteoarthritis, ay limitado lamang sa isang bahaging iyon at ang natitirang bahagi ng iyong tuhod ay malusog.

Layunin ng operasyon na maibsan ang sakit at maibalik ang function upang manatili kang aktibo. Ipinapakita ng mga kamakailang ulat ang 94% implant survival sa loob ng 10 taon at 90% sa loob ng 18 taon. Titimbangin namin ang opsyong ito kasama mo at magpapasya nang magkasama kung ito ay angkop para sa iyong tuhod.

Bago ang operasyon

Kapag naplano na ang operasyon, mag-aayos kami ng imaging upang ma-mapang ang gasgas na bahagi ng iyong tuhod. Karaniwan itong nagsisimula sa standing X-rays, at kung minsan ay MRI scan, na nagpapakita ng cartilage at soft tissues sa mas detalyadong paraan. Ang mga larawang ito ay tumutulong sa amin na iplano ang operasyon at kumpirmahin na ang pamamaraang ito ay angkop para sa iyong tuhod.

Sa mga araw bago ang operasyon, makakatanggap ka ng malinaw na mga instruksyon mula sa aming team. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras upang maaari kang mauna kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna, at sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga ito at kailan. Magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang mga tablet, patak, at supplements. Mag-ayos ng maghahatid sa iyo pauwi, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwig at komportableng damit sa araw na iyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo rin ng blood tests o review kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic.

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 nagbibigay ng anaesthetic. 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.

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling. Maraming tao na sumasailalim sa operasyong ito ang nakakauwi sa mismong araw na iyon.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Pinapalitan ng operasyong ito ang gasgas na ibabaw (worn surface) sa isang bahagi ng iyong tuhod ng mga bahaging metal at plastik. Ang iyong siruhano ay gagawa sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa harap ng tuhod, na mas maikli kaysa sa hiwang ginagamit para sa full knee replacement. Ang paggawa sa pamamagitan ng mas maliit na bukas na ito ay hindi gaanong nakakaabala sa kalamnan at tendon na nagtutuwid ng iyong tuhod, na tumutulong sa iyo na mas mabilis na maka-recover.

Sa loob ng tuhod, tatanggalin ng iyong siruhano ang mga gasgas na joint surfaces sa apektadong compartment lamang. Ang malulusog na cartilage, ligaments, at buto sa natitirang bahagi ng iyong tuhod ay hindi gagalawin. Pagkatapos ay ikakabit ang mga bahaging metal at plastik upang maibalik ang swabeng paggalaw sa pagitan ng buto ng hita (thigh bone) at buto ng binti (shin bone). May mga espesyal na instrumento na gumagabay sa posisyon ng mga ito, at ang layunin ay ihanay ang mga bahagi na may bahagyang undercorrection ng orihinal na deformity, upang mapanatili ng tuhod ang natural nitong hugis. Ang isang gumaganang anterior cruciate

ligament, isa sa mga pangunahing strap sa loob ng tuhod, ay mahalaga para sa performance ng replacement sa paglipas ng panahon, at bahagi ng assessment bago ang operasyon ang pagsusuri rito.

Ang ilang mga klinika ay gumagamit ng robotic assistant upang tumulong sa pagpapalano at pagsasagawa ng operasyon. Ang robot ay hindi mismo ang nagsasagawa ng operasyon. Tinutulungan nito ang iyong siruhano na sukatin at iposisyon ang mga bahagi nang tumpak, at upang maabot ang mga nakaplanong target nang may katiyakan.

Ang mga layer ng tissue ay isasara gamit ang mga tahi, at isang dressing ang tatakip sa sugat. Maraming tao na sumasailalim sa operasyong ito ang nakakauwi sa mismong araw, gaya ng nabanggit sa itaas. Ang iyong tuhod ay magiging namamagâ at masakit sa simula, at ito ay huhupa sa mga sumunod na linggo.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Sasakit ang iyong tuhod, at bibigyan ka ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Ang tuhod ay magiging namamagâ at may takip na dressing. 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 na namin. Karamihan sa mga tao ay tumatayo at humahakbang nang kaunti sa araw ng operasyon, kasama ang isang nurse o physiotherapist sa tabi. Ang ilang tao ay uuwi sa mismong araw, at ang iba ay mananatili ng isang gabi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Ang iyong tuhod ay magiging masakit at mamamaga sa simula. Normal ito at huhupa sa mga sumunod na linggo. Ang pain relief ay magpapanatili sa iyong pagiging komportable sa mga unang araw, at ang pagpapanatiling nakataas ng tuhod kapag ikaw ay nagpapahinga ay nakatutulong upang mabawasan ang pamamaga. Napapansin ng ilang tao na mas lumalala ang pamamaga pagsapit ng gabi; karaniwan itong nababawasan habang lumilipas ang mga araw.

Ikaw ay tatayo at maglalakad sa araw ng operasyon, nang may tulong sa iyong tabi. Isang physiotherapist ang gagabay sa iyong mga ehersisyo, at ipagpapatuloy mo ang mga ito sa bahay. Ang mga ehersisyo ay muling bumubuo ng paggalaw at lakas sa tuhod. Hindi ka magsusuot ng brace o cast para sa operasyong ito. Kapag natanggal na ang dressing sa iyong review, maaari ka nang maligo nang normal at magpatuloy sa mga magagaan na gawaing bahay. Ang pag-akyat sa hagdan, maiikling paglalakad, at dahan-dahang pagbaluktot ng tuhod ay magiging bahagi ng iyong routine habang hinahayaan ng iyong komportable.

Maraming tao ang nakapapansin na ang kanilang tuhod ay mas matatag at hindi gaanong masakit kaysa bago ang operasyon sa loob ng unang ilang linggo. Maaaring hindi mapakali ang pagtulog sa simula dahil sensitibo ang tuhod; ang paghahanap ng komportableng posisyon na may unan sa ilalim o sa pagitan ng iyong mga binti ay madalas na nakatutulong. Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang iyong paggalaw, mas

makakakilos ka na nang nakatayo. Maaari nang bumalik sa pagmamaneho kapag kaya mo nang tumugon nang mabilis sa isang emergency stop at wala ka na sa malakas na pain medication; ang aming driving guide ay may mga detalye.

Ang paggaling ay nag-iiba depende sa tao. Ang iyong surgeon at physiotherapist ang gagabay sa iyong timeline, at karamihan sa mga tao ay bumabalik sa trabaho at mga low-impact activity sa loob ng maikling panahon.

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 ang pangunahing alalahanin pagkatapos ng anumang joint replacement. Bantayan ang sugat para sa pamumula na kumakalat mula sa mga gilid, init, paglabas ng likido, o isang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller. Maaari kayong makaramdam ng lagnat o pangkalahatang panghihina. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga senyales na ito, tumawag sa aming klinika sa mismong araw na iyon. Kung pakiramdam ninyo ay sobrang sama ng inyong kalagayan, pumunta sa emergency department. Ang impeksyon sa paligid ng isang replacement ay nangangailangan ng agarang gamutan, at makikita namin kayo agad upang pag-usapan ang susunod na hakbang.

Ang mga artipisyal na bahagi ay maaaring lumuwag o mapudpod sa paglipas ng panahon, o maaaring magkaroon ng arthritis sa natitirang bahagi ng inyong tuhod. Karaniwan itong nararamdaman bilang pagbabalik ng dating sakit, na may kirot na nabubuo sa loob ng mga buwan sa halip na mga araw. Ang ilang tao ay nakapapansin ng bagong pag-click, pag-grind, o pakiramdam na hindi matatag ang tuhod. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Susuriin namin ang tuhod at mag-aayos ng imaging. Kung minsan, ang solusyon ay isa pang operasyon upang palitan ang pudpod na bahagi o gawin itong full knee replacement, at pag-uusapan namin ito nang detalyado sa inyo kung darating sa puntong iyon.

Maaari ring magkaroon ng instability ang tuhod, kung saan ang joint ay pakiramdam na bumibigay o gumagalaw nang pabalik-balik sa gilid. Ang isang plastic spacer sa loob ng tuhod ay paminsan-minsang maaaring maalis sa pwesto, na madalas nagdudulot ng biglaang pag-catch o pakiramdam na naka-lock. Sabihan kami agad kung ang inyong tuhod ay nagla-lock, bumibigay, o may kakaibang pakiramdam araw-araw.

Kung sumailalim kayo sa keyhole surgery sa tuhod na ito bago ang inyong replacement, banggitin ito sa review, dahil maaari itong makaapekto sa performance ng replacement. Ang mga steroid injection sa joint pagkatapos ng replacement ay nagpapataas ng panganib ng impeksyon, kaya kumonsulta muna sa amin bago magpalagay nito sa ibang lugar.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung gusto ninyo ng mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas sa mga paraang maaari mong mapansin nang maaga. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang sugat ay lalong namumula, uminit, o nagsisimulang maglabas ng

likido. Tumawag sa amin kung may pananakit o pamamaga sa binti (calf). Pumunta sa emergency department kung bigla kang kinakapos ng hininga o may pananakit ng dibdib, kung pakiramdam mo ay hindi ka mabuti, may matinding sakit na hindi nababawasan ng mga painkiller, o hindi mo maramdaman o maigalaw ang iyong binti. Kung ang iyong tuhod ay nagla-lock o bumibigay, 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

Unicompartmental knee replacement

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
pangkalahatang mga komplikasyon	4.2-5.5%	Ang overall complication rates ay naglalaro mula 4.2% para sa robotic-assisted hanggang 5.5% para sa manual UKA, na mas mababa nang malaki kaysa sa TKA (11.0%).
revision surgery	5.3-5.8%	Ang cumulative revision rates ay humigit-kumulang 5.3% hanggang 5.8% sa 2-3 taon, kung saan ang mga karaniwang sanhi ay kinabibilangan ng disease progression at aseptic loosening.
impeksyon (malalim)	—	Ang periprosthetic joint infection ay isang seryosong komplikasyon; ang conversion sa TKA ay nauugnay sa mas mataas na PJI rates kaysa sa primary TKA.
aseptic loosening	—	Ang aseptic loosening ng tibial component ay isang karaniwang failure mode, partikular na sa mga mobile-bearing design.
disease progression	2.3%	Ang progression ng osteoarthritis sa iba pang mga compartment ang pinakakaraniwang dahilan ng failure sa ilang series, na nangyayari sa 2.3% ng mga kaso.
paninigas na nangangailangan ng interbensyon	—	Ang UKA ay nauugnay sa isang makabuluhang mas mababang rate ng manipulation under anesthesia kumpara sa TKA (OR 13.0 pabor sa UKA).
pagdurugo/transfusion	—	Ang UKA ay nauugnay sa mas mababang rate ng blood transfusion kumpara sa TKA (OR 8.5 pabor sa UKA).
periprosthetic fracture	<5%	Ang mga periprosthetic tibial plateau fracture ay maaaring mangyari sa hanggang 5% ng mga kaso, na madalas na nauugnay sa mga extended vertical saw cut.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
instability	—	Ang instability ay isang karaniwang failure mode, partikular na sa mga mobile-bearing design kung saan maaaring mangyari ang bearing dislocation.
thromboembolism	—	Ang partial knee replacement ay karaniwang may mas mababang panganib ng malulubhang komplikasyon, kabilang ang mga blood clot, kaysa sa total knee replacement; walang maaasahang eksaktong numero.

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

PETA