

Lumbar fusion

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
3 weeks	3 months	24 months
Ang maagang pagsisimula ng strength-based rehabilitation ay ligtas at nagbibigay-daan sa mas maagang functional recovery simula 3 linggo pagkatapos ng operasyon.	Ang mga objective activity tracker ay nagpapakita ng unti-unting postoperative recovery ng activity levels sa loob ng 3 buwan pagkatapos ng lumbar surgery.	Ang mga clinical outcome at pagbawas ng sakit pagkatapos ng lumbar spinal fusion na may dynamic instrumentation ay naaabot ang peak sa loob ng 2 taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang lumbar fusion ay isang operasyon na pinagsasama ang dalawa o higit pang mga buto sa iyong ibabang bahagi ng likod upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Karaniwan namin itong iminumungkahi para sa spine na naalis sa puwesto (spondylolisthesis) o naging unstable, kung saan ang pananakit ay persistent at disabling at hindi humupa sa pamamagitan ng non-surgical treatment gaya ng physiotherapy, pagbabago ng aktibidad o mga injection. Para sa wear-and-tear low back pain na walang malinaw na structural cause, hindi namin inirerekomenda ang fusion, at ang surgery ay karaniwang iniwasan para sa pananakit na nagmumula sa isang worn disc. Kapag may nerve involvement kasama ang slipped spine, ang surgery ay may tendensiyang makatulong nang higit kaysa sa non-operative care. Ang layunin ay pangmatagalang ginhawa mula sa pananakit, mas mabuting function at isang stable na spine. Pag-uusapan namin ang mga benepisyo at panganib kasama ka at magdedesisyon tayo nang magkasama kung ang operasyong ito ay angkop para sa iyo.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kumpirmado namin ang plano gamit ang mga scan na nagawa mo na, gaya ng X-ray o MRI, at maaari kaming mag-order ng mga bagong imahe kung may nagbago sa iyong spine. Kapag nakatakda na ang petsa, makakatanggap ka ng malinaw na mga instruksyon mula sa aming team. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling fasting upang ang iyong operasyon ay maaaring isagawa nang mas maaga kung maunang matapos ang listahan sa theatre. Ang ilang mga gamot ay kailangang itigil muna, at sasabihin namin sa iyo nang eksakto kung alin ang mga ito at kailan. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic. Karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman sa mga ito. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi, at magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon.

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.

Kapag natapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka ng mga nurse doon habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na sa bahay, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang lumbar fusion ay pinagsasama ang dalawa o higit pang mga buto sa iyong ibabang bahagi ng likod upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Inaabot ng iyong surgeon ang spine sa pamamagitan ng isang hiwa, kadalasan sa likuran ng iyong ibabang bahagi ng likod. Ang ilang operasyon ay inaabot ang spine mula sa giliid o mula sa harap sa halip, sa pamamagitan ng hiwa sa iyong flank o tiyan. Ang rutang tatahakin ng iyong surgeon ay depende sa kung aling bahagi ng iyong spine ang nangangailangan ng gamutan at sa iyong sariling mga scan.

Kapag nasa spine na, tatanggalin ng iyong surgeon ang tissue na umiipit sa mga nerve, kung bahagi ito ng iyong plano. Tinatawag itong decompression. Pagkatapos ay ihahanda ng iyong surgeon ang espasyo sa pagitan ng mga buto at maglalagay ng spacer, na kung minsan ay tinatawag na cage, na humahawak sa mga buto nang magkahiwalay at nagbibigay ng puwang sa buto upang lumaki nang magkasama. Ang bone graft material ay isinisiksik sa paligid ng spacer upang tulungan ang dalawang buto na gumaling bilang isa.

Upang panatilihin hindi gumagalaw ang lahat habang gumagaling ang buto, gumagamit ang iyong surgeon ng mga metal screw at rod. Ang mga screw ay inilalagay sa mga buto sa itaas at ibaba ng joint na pinagsasama (fused), at ang mga rod ang nag-uugnay sa mga ito. Karamihan sa mga tao ay hindi na nangangailangan ng brace pagkatapos, at maaari ka nang bumangon at gumalaw sa araw pagkatapos ng surgery.

Ang hiwa ay isinasara gamit ang mga tahi, pagkatapos ay tatakpan ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa seksyon ng recovery.

Ang mga eksaktong hakbang ay nag-iiba depende sa iyong kondisyon, ang bilang ng mga level na kasangkot, at ang approach na pipiliin ng iyong surgeon. Ipapaliwanag namin ang iyong sariling plano bago mo pirmahan ang consent form, at maaari kang magtanong sa anumang oras.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward kapag stable ka na. Regular kang susuriin ng mga nurse at bibigyan ka ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Maaaring tulungan kang bumangon sa kama at kumilos agad pagkatapos ng surgery, at ang dahan-dahang paglalakad ay nakakatulong sa iyong paggaling. 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. Panatilihin malinis at tuyo ang hiwa, at ipaalam sa aming team kung mapansin mo ang pagkalat ng pamumula, pamamaga, pagtagas ng likido mula sa hiwa, o lagnat.

Paggaling

Ang paggaling ng bawat tao ay magkakaiba, at ang iyong timeline ay maaaring mag-iba mula sa inilalarawan ng iba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat hakbang.

Sa mga unang araw at linggo, maaari kang makaranas ng ilang sakit at pamamaga sa paligid ng iyong ibabang bahagi ng likod. Ito ay normal na bahagi ng paggaling at unti-unting mawawala. Pinapanatili kang komportable ng pain relief, at nakatutulong ang banayad na paglalakad. Maaari kang tulungang bumangon mula sa kama at kumilos agad pagkatapos ng operasyon, at ang maagang pagbangon ay hindi nakakasama sa naghihilom na buto.

Habang lumilipas ang mga araw, gagawa ka ng mga simpleng ehersisyo kasama ang iyong physiotherapist upang bumuo ng lakas at muling makagalaw. Ang maagang pagsisimula ng mga ehersisyong ito ay ligtas at makatutulong sa iyo na maibalik ang iyong paggalaw nang mas mabilis. Mapapansin mong bababa ang antas ng iyong aktibidad sa unang buwan pagkatapos ng operasyon. Unti-unti itong babalik sa mga sumunod na buwan. Sa loob ng bahay, maaari kang maglakad ng maiikling distansya nang madalas kaysa sa mahahabang distansya nang madalang. Iwasan ang pagbubuhat ng mabibigat at pagyuko hanggang sa payagan ka na ng iyong team. Karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng brace pagkatapos ng operasyong ito.

Kapag gumaling na ang iyong sugat at nasisiyahan na ang iyong surgeon sa kalagayan ng iyong likod, maaari ka nang gumawa ng mas maraming bagay araw-araw. Kapag humupa na ang sakit at pamamaga, mas magiging madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Maaari ka nang magmaneho kapag kaya mo nang maupo nang komportable, makatugon nang mabilis sa isang emergency stop, at hindi na gumagamit ng matatapang na gamot sa sakit. Tingnan ang aming gabay sa pagmamaneho pagkatapos ng operasyon para sa kumpletong mga panuntunan.

Gawin ang mga bagay sa sarili mong bilis. Kung mayroong masakit o nakababahala sa iyo, sabihin ito sa iyong team.

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.

Minsan, ang mga buto ay hindi nagdidikit upang maging isang solidong piraso. Maaari ninyong mapansin ang pagbabalik ng malalim na sakit sa likod na nagdala sa inyo sa operasyon, o sakit na pabalik-balik kapag tapos na ang unang panahon ng paggaling. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review upang masuri namin kung paano gumagaling ang buto.

Ang mga metal screw at rod ay maaari ring magdulot ng problema. Ang isang screw ay maaaring lumuwag o gumalaw, o ang spacer sa pagitan ng mga buto ay maaaring lumubog sa mga ito. Madalas na wala itong anumang sintomas, ngunit maaari itong magbalik ng sakit o magdulot ng bagong nerve-type pain pababa sa inyong binti. Ipaalam sa amin ang anumang bago o lumalalang sakit upang ma-image namin ang spine at makita kung ano ang nangyayari.

Ang mga nerve na dumadaan sa inyong spine ay maaaring mairita habang isinasagawa ang operasyon. Kung mangyari ito, maaari kayong makaramdam ng burning o shooting pain pababa sa inyong binti, pins and needles, pamamanhid, o panghihina sa inyong binti o paa. Ang mga pagbabagong ito ay maaaring pansamantala o pangmatagalan. Walang operasyon na maaasahang nakakapagpagaling ng nerve symptoms kapag lumitaw na ang mga ito, kaya ipaalam agad sa inyong team kung mapansin ninyo ang alinman sa mga ito.

Maaaring magkaroon ng impeksyon sa sugat o mas malalim malapit sa metalwork. Bantayan ang malalim at tumitibok na sakit (throbbing pain) na hindi nawawala sa simpleng painkillers, pamumula na kumakalat mula sa hiwa, pagtagas ng likido mula sa sugat, o lagnat. Ang ilang impeksyon ay lumilitaw pagkalipas ng ilang linggo o kahit buwan, matapos gumaling ang balat. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga senyales na ito, tumawag sa klinika o pumunta sa emergency department.

Maaari kayong mawalan ng mas maraming dugo sa ganitong uri ng operasyon kaysa sa nakikita habang isinasagawa ang surgery. Kung makaramdam kayo ng pagkahilo, panghihina (washed out), o hindi pangkaraniwang pagkapos ng hininga pagkatapos umuwi, ipaalam sa amin.

Kung kayo ay may osteoporosis, o brittle bones, o iba pang kondisyong pangkalusugan tulad ng liver disease, mas mataas ang posibilidad ng mga komplikasyon. Pag-uusapan namin ang inyong sariling risk profile bago ang operasyon.

Ang pag-fuse ng bahagi ng inyong lower back ay maaari ring makaapekto sa ibang joints. Kung kakailanganin ninyo ng hip surgery sa hinaharap, ang naunang fusion ay nagpapataas ng tsansa na ang hip replacement ay madislocate at mangailangan ng karagdagang operasyon. Mahalagang banggitin ang inyong fusion sa anumang susunod na surgeon.

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 nagpaparamdam nang maaga, at mas gusto naming malaman ang mga ito agad. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, kung ang balat sa paligid ng iyong hiwa ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang sakit na humuhupa ay biglang lumala. Tumawag sa amin kung ang isang binti (calf) ay namamagâ o masakit kapag hinahawakan. Pumunta sa emergency kung bigla kang nahirapang huminga o nakaramdam ng pananakit ng dibdib, o kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong mga binti, hindi mo na sila maigalaw, o mawalan ng kontrol sa iyong pantog o bituka.

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

Lumbar fusion

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
revision surgery	15%	Kabuuang revision surgery rate para sa one- at two-level lumbar fusion procedures.
neurologic injury	0-7%	Iniulat na rate ng perioperative neurologic injury habang isinasagawa ang instrumented PLIF at TLIF; radicular pain ang pinakakaraniwang sintomas.
pseudarthrosis	—	Ang mga fusion rate ay nag-iiba base sa pathology (90% degenerative, 93% spondylolisthesis, 65% preoperative pseudarthrosis); kabilang sa mga risk factor ang edad, paninigarilyo, at bilang ng mga level.
infection	—	Ang surgical site infection ay isang karaniwang dahilan para sa maagang reoperation; ang chronic steroid use ay nagpapataas ng risk ng perioperative complications.
adjacent segment disease	—	Isang karaniwang dahilan para sa huling operasyon pagkatapos ng lumbar fusion; ang arthroplasty ay nagpapakita ng nabawasang revision rates para sa komplikasyong ito kumpara sa fusion.
implant subsidence	12.6%	Kabuuang subsidence rate sa isang comparative study ng ALIF, OLIF, at TLIF, kung saan ang TLIF ay nagpakita ng makabuluhang mas mataas na rate (16.1%) kaysa sa ALIF (7.1%) at OLIF (9.8%).
cage migration	—	Ang symptomatic cage migration na nangangailangan ng reoperation ay nangyari sa 13 kaso pagkatapos ng average na delay na walong buwan kasunod ng percutaneous endoscopic TLIF.
bleeding	—	Madalas na mayroong malaking unmeasured blood loss sa mga lumbar fusion surgery; ang paninigarilyo ay nauugnay sa pagtaas ng blood loss at paggamit ng transfusion.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
thromboembolism	—	Ang mga pasyenteng sumasailalim sa chronic preoperative steroid therapy ay may mas mataas na risk ng venous thromboembolic events pagkatapos ng elective PLF.
complications (minimally invasive TLIF)	20%	Kabuuang complication rate para sa minimally invasive transforaminal lumbar interbody fusion (MIS TLIF) sa isang systematic review ng mga learning curve study.
complications (PLIF vs TLIF)	—	Ang PLIF ay nauugnay sa makabuluhang mas mataas na kabuuang complication rate at mas mahabang operative time kumpara sa TLIF.
adverse events (workers' compensation)	36%	Bahagdan ng mga lumbar fusion subject na nagkaroon ng mga komplikasyon sa isang cohort ng mga workers' compensation subject.

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