

Pag-aayos ng Distal Biceps

Distal biceps repair: ang napunit na tendon ay muling ikinakabit sa buto ng forearm na pinagkahiwalayan nito.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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 45 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN

trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain

2-6 weeks

Ang pagbabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, kung saan mas matagal ang mga pasyenteng may workers' compensation.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

3-6 months

Ang pagbabalik sa isport at manwal na trabaho ay karaniwang nakakamit sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan, na may mataas na rate ng pagbabalik-sa-isport na naobserbahan sa ika-6 na buwan.

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

12 months

Ang maximum recovery at plateau ng functional outcomes ay karaniwang nangyayari sa ika-1 taon pagkatapos ng operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay itinutugma ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong braso, at nag-aayos ng mga scan kung kinakailangan. Ang scan ay maaaring magkumpirma kung ang tendon na nag-uugnay sa iyong lower biceps muscle sa buto ng forearm ay napunit nang lubos o bahagya.

Muling ikinakabit ng operasyong ito ang napunit na tendon sa buto kung saan ito nagmula. Karaniwan itong inaalok para sa complete tear, lalo na kung ikaw ay aktibo, nagtatrabaho gamit ang iyong mga kamay, o

naglalaro ng sport. Para sa partial tear, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, splinting, o mga injection. Ginagawa ang surgery kapag ang mga ito ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang layunin ay ibalik ang lakas na ginagamit mo upang itiklop ang iyong siko at itaas ang iyong palad, upang magamit mo muli ang iyong braso nang normal.

Bago ang operasyon

Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling mga gamot ang dapat itigil bago ang operasyon at kung kailan. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon, upang maaari ka naming mauna kung maagang magsimula ang listahan sa theatre. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot at magsuot ng komportable at maluwag na damit. Ang mga scan gaya ng X-ray, ultrasound o MRI ay nakatutulong sa pagpapalano ng operasyon. 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 doon ang anaesthetist. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Ikaw ay tulog nang tuluyan para sa operasyon. Ang ilang pasyente ay maaaring sumailalim din sa regional nerve block para sa pagpapaghinawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon base sa iyong indibidwal na kalagayan.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag natapos na ito, magigising ka sa recovery area. 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.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng isang hiwa sa harap ng iyong siko, sa ibabaw ng bahagi kung saan napunit ang tendon. Isinasantabi ng iyong surgeon ang mga tissue upang maabot ang buto ng forearm, na may maliit na nakaumbok na bahagi kung saan dating nakakabit ang tendon.

Ang dulo ng napunit na tendon ay nililinis at tinatahi gamit ang matitibay na tahi. Pagkatapos ay magbubutas ang iyong surgeon ng isang maliit na tunnel sa buto at ipapasa ang mga tahi rito. Isang maliit na metal button ang kasama nito at lalapat nang patag sa kabilang panig ng buto, kung saan ito magsisilbing anchor. Hinihila ng mga tahi ang tendon pababa sa tunnel, laban sa bagong buto. Dito muling gagaling at kakabit ang tendon sa bahaging pinunitan nito.

Ang sugat ay sasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Ang dressing ay mananatili nang humigit-kumulang 10 araw; ipinapaliwanag sa seksyong 'Pagkatapos ng operasyon' ang mga mangyayari pagkatapos nito.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Ang iyong braso ay nakalagay sa isang sling para sa ginhawa, at ang banayad na paggalaw ay magsisimula nang maaga. Bibigyan ka ng mga nurse ng pain relief at sisiguraduhing komportable ka. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Hahayaan 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. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay at gumawa ng mga magaang gawain gamit ang iyong kabilang kamay.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong siko ay magiging masakit at mamamaga. Unti-unti itong huhupa. Nakatutulong ang pain relief at pahinga, at ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa isang unan ay nagpapabawas sa pintig ng sakit. Karaniwan ang ilang pasa pababa sa forearm.

Ang iyong braso ay nakalagay sa isang sling para sa ginhawa, at ang banayad na paggalaw ay sinisimulan nang maaga sa halip na panatilihin hindi gumagalaw ang iyong siko. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ang magdidirekta ng iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na iyong kakailanganin. Sa simula, gagawa ka ng mga simpleng paggalaw upang maiwasan ang paninigas ng siko at pulso. Maayos lang ang mga magagaan na gawain sa bahay gamit ang iyong kabilang kamay. Hindi ka dapat magbuhat gamit ang inoperahang braso hangga't hindi ka binibigyan ng clearance ng iyong therapist.

Habang lumilipas ang mga linggo, huhupa ang pamamaga at babalik ang iyong paggalaw. Magdaragdag ang iyong therapist ng banayad na strengthening habang gumagaling ang tendon. Kapag wala ka na sa sling at binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, maaari ka nang magsimulang magmaneho muli. Tingnan ang aming pahina tungkol sa [pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#). Ang pagbabalik sa trabaho ay depende sa kung ano ang kinapapalooban ng iyong trabaho; ang desk work ay mas maagang nababalikan kaysa sa mabibigat na pagbuhat. Ang sports ay mas huli na, kapag bumalik na ang iyong lakas at grip.

Karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa trabaho at sa mga aktibidad na kanilang kinagigiliwan. Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao, kaya maaaring magkaiba ang iyong timeline. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong hand therapist sa bawat yugto.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay may mga problemang maaaring mangyari. Binabantayan ka nang maigi ng iyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Minsan, ang inoperahang tendon ay hindi kumakapit. Kung makaramdam ka ng biglaang “pop” o “snap” sa iyong siko, o kung ang lakas na iyong nababawi ay biglang nawala, makipag-ugnayan agad sa klinika. Hindi ito karaniwan, at kapag nangyayari ito, madalas itong nagaganap sa unang ilang linggo pagkatapos ng operasyon. Ang pagsunod sa mga tagubilin ng iyong therapist tungkol sa pagbuhat at aktibidad ay nagpapababa ng pagkakataon na mangyari ito sa iyo.

Ang mga nerve na dumadaan malapit sa siko ay maaaring mairita habang nag-o-opera. Kung mangyayari ito, maaari kang makaramdam ng pangingilig, pamamanhid, o isang bahagi ng balat na tila manhid o “fuzzy.” Ang ilang tao ay nakapapansin ng panghihina kapag itinuwid ang kanilang mga daliri o hinlalaki. Madalas itong pansamantala, ngunit sabihin sa iyong surgeon o therapist sa iyong susunod na review kung mapapansin mo ang alinman sa mga pagbabagong ito. Kung ang pamamanhid o panghihina ay malala o lumalala, tumawag sa klinika sa halip na maghintay.

Maaari ring tumigas (stiff) ang siko kung hindi ito gumagalaw ayon sa plano. Maaaring mahirapan kang ituwid nang husto ang iyong braso o itiklop ito gaya ng dati, at ang pagpihit ng iyong palad paitaas ay maaaring maramdamang may nakaharang. Ipagpatuloy ang iyong mga banayad na paggalaw at sabihan agad ang iyong therapist kung huminto ang pag-unlad. Kung ang paninigas ay maging isang malaking problema, tatalakayin ng iyong surgeon ang mga susunod na hakbang kasama ka.

Banggitin ang anumang hindi pangkaraniwan sa iyong review, kahit na tila maliit na bagay lamang ito. Ang mga bagay na kusang nawawala ay dapat ding banggitin, dahil ang maagang atensyon ay nagpapadali sa pag-aayos ng mga problema.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung kayo ay may lagnat, o kung ang sugat ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung ang inyong sakit ay biglang lumala. Kung nakaramdam kayo ng pag-pop o pag-snap sa inyong siko, tumawag agad sa amin, o pumunta sa emergency department kung lampas na sa oras ng opisina. Pumunta sa emergency kung may pamamaga o sakit sa binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring mga senyales ng blood clot. Pumunta sa emergency kung mawalan kayo ng pakiramdam sa inyong braso o kamay, o kung hindi ito maigalaw. Kung hindi kayo sigurado, tumawag sa amin. Mas gusto naming malaman ang isang maliit na pag-aalala kaysa makaligtaan ang isang bagay na nangangailangan ng mabilis na atensyon.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Distal Biceps Rupture](#).

Pag-aayos ng Distal Biceps

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 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
Pagkawala ng galaw o paninigas ng siko	5-10%	Pagkawala ng terminal extension o rotation ng forearm; karaniwang mild at bumubuti sa pamamagitan ng therapy.
Hindi kumpletong pagbawi ng lakas	5-15%	Ang ilang mga pasyente ay hindi nakakakuha ng buong lakas ng supination, lalo na sa mga delayed repair.
Pinsala sa lateral antebrachial cutaneous nerve	4-10.8%	Ang pamamanhid o pakiramdam na nasusunog sa outer border ng forearm ang pinakakaraniwang komplikasyon; karamihan ng mga kaso (77.9%) ay mild at hindi nagdudulot ng functional limitations.
Heterotopic ossification	2.1-13.5%	Abnormal na pagbuo ng buto sa pagitan ng radius at ulna; ang double-incision ay may mas mataas na rate (7.2%) kumpara sa single-incision (1.2%); ang mga symptomatic na kaso ay nagdudulot ng nabawasang rotation ng forearm at maaaring mangailangan ng surgical excision.
Retear o failure	1.4-5.4%	Ang tendon ay maaaring muling mapunit o mabanat pagkatapos ng repair.
Pinsala sa posterior interosseous nerve	1.1-4.0%	Ang pinsala sa nerve na nag-eextend ng mga daliri at wrist ay bihira ngunit seryoso, na maaaring magdulot ng panghihina o paralysis ng finger/wrist extension.
Reoperation	0.6-5.4%	Ang pangkalahatang reoperation rates ay mula 0.6% hanggang 5.4%, na pangunahing dulot ng rerupture at heterotopic ossification.
Impeksyon	0.2-2.4%	Ang mga superficial infection ay tumutugon sa oral antibiotics; ang mga deep infection ay maaaring mangailangan ng multiple washouts at matagal na IV antibiotics, at sa mga malalang kaso, maaaring mabigo ang repair.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Radioulnar synostosis	0.1-2.8%	Ang dalawang buto ng forearm ay maaaring magdugtong sa pamamagitan ng buto, na malalang naglilimita sa rotation ng forearm, at nangangailangan ng surgical excision ng bony bridge.
Pinsala sa brachial artery	0.1%	Ang vascular injury ay lubhang bihira ngunit seryoso, na maaaring mangailangan ng vascular repair.
Radial fracture sa drill hole	Rare	Fracture sa drill hole sa radial tuberosity; bihira sa mga modernong cortical button techniques.
Pinsala sa median, radial, o ulnar nerve	Rare	Ang pinsala sa median, radial, o ulnar nerves ay bihira; karamihan ay traction neurapraxias.

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