

Pag-aayos ng Distal Triceps

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 15 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
2-6 weeks Protektadong maaga: magaan na paggamit sa desk sa loob ng brace sa simula, na may mas kumpletong pagbaluktot at aktibong pagtuwid na bubuksan mula sa humigit-kumulang anim na linggo.	4-6 months Ang resisted strengthening ay nagsisimula mula sa humigit-kumulang labindalawang linggo at ang mas mabigat na loading ay unti-unting ibinabalik; manual work at gym pressing sa humigit-kumulang 4-6 buwan.	12 months Ang repair ay patuloy na naggagat sa loob ng maraming buwan; ang pinal na lakas — lalo na ang pressing overhead at push-ups — ay naitatatag sa loob ng humigit-kumulang isang taon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay itinatugma ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. Ang triceps ay ang tendon sa likod ng iyong siko na nagtutuwid ng iyong braso. Kapag ito ay ganap na napunit palayo sa buto, karaniwang kinakailangan ang operasyon upang maibalik ang paggalaw na iyon. Ang operasyong ito, na tinatawag na distal triceps repair, ay muling nagkakabit sa napunit na tendon.

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. Sinusuri namin ang iyong history, sinusuri ang iyong siko, at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan upang kumpirmahin ang diagnosis.

Para sa partial tear, maaaring subukan muna ang non-operative care gaya ng physiotherapy. Isinasagawa ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag ang punit ay kumpleto. Madalas itong inirerekomenda para sa mga aktibong tao, mga manggagawang gumagamit nang husto ng kanilang mga braso, at mga atleta na gustong bumalik sa kompetisyon. Layunin ng repair na maibalik ang lakas at function, kung saan karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa trabaho sa loob ng humigit-kumulang 2.2 buwan at 89.3% ang bumabalik sa sports.

Bago ang operasyon

Kukumpirmahin ng iyong surgeon ang punit sa pamamagitan ng mga scan bago planuhin ang iyong repair. Karaniwan itong nagsisimula sa mga X-ray, na nagpapakita kung may maliit na piraso ng buto na nahila kasama ng tendon. Maaaring gumamit ng MRI scan upang masusing suriin ang mismong tendon.

Bago ang operasyon, kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ito. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaaring mapabilis ang iyong operasyon kung maagang matapos ang theatre list. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling mga gamot ang dapat itigil at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review 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. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na magpapatulog sa iyo at mamamahala sa iyong sakit habang isinasagawa ang operasyon. 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 repair.

Pagkatapos, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan kang mabuti ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling. Kung uuwi ka sa araw ring iyon, kakailanganin mo ang taong inayos mo na nang mas maaga upang magmaneho para sa iyo.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang triceps tendon ay nakakabit sa isang maliit na bahagi ng buto sa dulo ng iyong siko. Sa isang complete tear, ang tendon ay humiwalay mula sa butong iyon, na katulad ng isang lubid na kumalas mula sa anchor point nito. Ang layunin ng operasyon ay itahi muli ang tendon pabalik sa buto kung saan ito dapat nakakabit.

Gagawa ang iyong surgeon ng hiwa sa likod ng iyong siko upang maabot ang napunit na tendon. Pagkatapos ay muling ikakabit ang tendon sa natural na attachment spot nito sa buto gamit ang maliliit na anchor na

inilalagay sa loob ng buto, kasama ang matitibay na tahi na humahawak sa tendon nang may pantay na tensyon. Ibinabalik nito ang normal na hugis at posisyon ng attachment ng tendon, na nagbibigay ng lakas sa repair.

Ang ilang repair ay gumagamit ng teknik na tinatakpan ang buong attachment area ng dalawang hanay ng mga anchor, tulad ng pagtatahi ng laylayan gamit ang dalawang parallel na linya. Ang iba naman ay gumagamit ng mga anchor na gawa nang buo sa stitching material, na humahawak sa tendon nang kasing-tibay ng mga standard anchor. Pipiliin ng iyong surgeon ang metodong angkop sa iyong pinsala.

Kapag secure na ang tendon, susuriin ng surgeon kung maayos ang paggalaw ng repair, pagkatapos ay sasara ang hiwa gamit ang mga tahi at lalagyan ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa recovery section.

Ang operasyon mismo ay simple ang konsepto: ibalik ang napunit na tendon sa buto at hawakan ito nang sapat na tibay upang ito ay gumaling. Ang mga susunod na mangyayari, at kung gaano kabilis mo maaaring igo at gamitin ang braso, ay nakasaad sa recovery section na kasunod nito.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka nang maigi ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong braso ay ilalagay sa isang simpleng sling para sa iyong komportable. Ang siko ay hindi naka-lock sa isang posisyon; ang banayad na paggalaw ay magsisimula nang maaga. Ang pagpapagaling sa sakit (pain relief) ay iaangkop para sa iyo, at pananatilihin ng mga nurse na komportable ka. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkatapos mong makauwi. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. 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. Karamihan sa mga tao ay naglalakad at gumagalaw sa araw ng operasyon, nang dahan-dahan lamang.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong siko ay magiging masakit at mamamaga. Unti-unti itong huhupa. Makakatulong ang pahinga, pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay kapag nakaupo, at ang mga gamot sa sakit na inireseta para sa iyo. Ang iyong braso ay nakalagay sa isang simpleng sling para sa ginhawa, ngunit ang siko ay hindi naka-lock nang hindi gumagalaw, at ang banayad na paggalaw ay magsisimula nang maaga.

Ang hand therapy ay isang malaking bahagi ng iyong paggaling. Ang iyong mga session ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: ginagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gumagawa ng anumang splint na kailangan mo. Sa simula, ang pokus ay ang pagprotekta sa repair habang binabawi ng iyong siko ang paggalaw nito. Habang gumagaling ang tendon, ang mga ehersisyo ay unti-unting dadagdagan upang maibalik ang lakas para sa pagtuwid ng iyong braso laban sa resistance.

Sa araw-araw, mapapamahalaan mo ang mga magagaan na gawain sa bahay gamit ang iyong kabilang kamay habang humuhupa ang repair. Hindi ka magmamaneho habang ang iyong braso ay nasa sling, at kailangan

mong maging kakayahang humawak sa manibela gamit ang dalawang kamay at makatugon sa isang emergency stop, nang walang iniinom na matapang na gamot sa sakit, bago ka muling magmaneho. Ang aming gabay sa [driving after upper-limb surgery](#) ay nagpapaliwanag nito nang mas detalyado.

Ang mga milestone ay dumarating bilang mga kaganapan sa halip na mga petsa. Kapag humupa na ang pamamaga, ang pagbaluktot at pagtuwid ay magiging mas madali. Kapag pinayagan na ng iyong therapist ang iyong strength work, magsisimula ka nang maglagay ng load sa braso. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa trabaho at sports sa parehong intensity na mayroon sila bago ang pinsala. Maaaring mag-iba ang iyong timeline; gagabayan ka ng iyong surgeon at ni Ruby.

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.

Ang pinakaseryosong problema ay ang muling pagkapunit ng repair. Maaari kayong makaramdam ng biglaang “pop” o pagbigay sa likod ng inyong siko, na susundan ng panghihina kapag sinusubukan ninyong ituwid ang inyong braso laban sa isang bagay. Ang ilang tao ay nakapapansin ng pamamaga at pasa sa dulo ng siko, katulad ng naramdaman noong unang pumunit ang tendon. Kung mangyari ito, makipag-ugnayan agad sa klinika. Susuriin ng inyong surgeon ang siko at mag-aayos ng mga scan upang tingnan kung nanatiling buo ang repair.

Ang ilang problema ay lumalabas sa paligid mismo ng sugat. Bantayan ang sakit na patuloy na lumalala sa halip na humuhupa, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o likidong tumatagas sa dressing. Mahalaga rin ang lagnat o pangkalahatang pakiramdam na hindi mabuti kasabay ng mga palatandaang ito. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga ito, tawagan ang klinika sa mismong araw na iyon sa halip na maghintay para sa inyong susunod na bisita.

Paminsan-minsan, ang isang repair ay nangangailangan ng karagdagang operasyon. Maaaring dahil ito sa muling pagkapunit ng tendon, o dahil may ibang bagay sa repair na hindi gumagaling sa paraang nararapat. Karaniwan ninyo itong malalaman sa pamamagitan ng patuloy na sakit, panghihina, o pakiramdam na ang siko ay hindi bumabawi gaya ng inaasahan. Banggitin ito sa inyong review appointment, o makipag-ugnayan sa amin nang mas maaga kung malinaw na may mali.

Ang paggaling mula sa mga problemang ito ay maaaring tumagal nang higit pa sa orihinal na plano, at ang ilang tao ay nangangailangan ng mas mahabang panahon ng pagliban sa trabaho o normal na aktibidad kaysa sa kanilang unang inaasahan. Ipapaliwanag sa inyo ng inyong surgeon ang nangyari at kung ano ang mga susunod na hakbang kung maapektuhan kayo nito.

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

Karamihan sa mga paggaling ay nagiging maayos, ngunit may ilang mga palatandaan na nangangailangan ng mabilis na atensyon. Tumawag sa amin kung kayo ay may lagnat, o kung ang pamumula o paglabas ng likido (discharge) sa paligid ng sugat ay patuloy na nadaragdagan. Kung nakaramdam kayo ng biglaang “pop” na may kasamang panghihina kapag itinuwid ang inyong braso, tumawag agad sa amin, o pumunta sa emergency department kung lampas na sa oras ng opisina. Pumunta sa emergency kung kayo ay may biglaang matinding sakit sa siko na hindi humuhupa sa inyong pain relief. Pumunta sa emergency kung ang inyong binti (calf) ay namamagâ o sumasakit, o kung kayo ay nahihirapang huminga. Pumunta sa emergency kung mawalan kayo ng pakiramdam sa inyong braso o kamay, o kung hindi ninyo maigalaw ang bahagi ng katawan.

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

Pag-aayos ng Distal Triceps

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 15 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
re-tear	8.4%	8.4% re-rupture, 14% kabuuang komplikasyon at 13.1% reoperation sa pinakamalaking series (107 traumatic tears). Ang mga transosseous (bone-tunnel) repair ay mas madalas mag-re-rupture at reoperate kaysa sa anchor repairs (6.7% vs 0% re-rupture; 9.5% vs ~1% reoperation sa isang 184-case review); ang naiulat na re-rupture ay sumasaklaw sa 0-21% sa iba't ibang series.
stiffness (pagkawala ng terminal extension o flexion)	—	Ang pinakakaraniwang isyu; kung bakit ang paggalaw ay staged sa halip na free. Hindi hiwalay na kinuwantipika sa series sa itaas; kasama sa loob ng 14% na kabuuang complication rate.
olecranon bursitis / hardware prominence	—	Ang repair site ay subcutaneous sa bahagi ng siko.
ulnar nerve irritation	—	Ang nerve ay tumatakbo agad sa medial ng repair field.

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