

Pag-drain ng Isang Infected Flexor Sheath

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 10 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	3-6 months	12 months
Bahagyang paggamit ng kamay sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo. Ang hand therapy ay nagsisimula nang maaga at sinasadya: ang paggalaw ang nagpapanatili sa pag-glide ng tendon, kaya hindi ito panahon ng pagpapahinga ng daliri.	Pagbabalik sa manual na trabaho at buong grip sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan, depende sa kung gaano kalala ang stiffness na nabuo at kung gaano kabilis ginamot ang impeksyon.	Ang huling range of movement ay naaabot sa loob ng humigit-kumulang 12 buwan. Karaniwan ang ilang pagkawala ng full fist pagkatapos ng sheath infection, at ang tindi nito ay mas nakadepende sa pagkaantala bago ang drainage kaysa sa anumang bagay sa operasyon.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay ginagamot ang impeksyong ito sa pamamagitan ng mabilis na pag-drain nito, dahil ang pagkaantala ay maaaring makaapekto sa kung gaano kahusay ang paggalaw ng daliri pagkatapos. 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 assessment, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong daliri, at nag-aayos ng imaging o mga test kung saan kinakailangan ang mga ito.

Ang impeksyong ito ay nakaaapekto sa tunnel ng tissue na nagpapahintulot sa mga tendon ng iyong daliri na dumulas. Nagdudulot ito ng pamamaga, tenderness sa harap ng daliri, at sakit kapag itinuwid ang daliri. Karaniwan itong sumusunod sa isang puncture wound o gasgas, kung minsan ay maliit lamang. Ang mga

antibiotic lamang ay karaniwang hindi sapat, dahil naiipon ang nana sa loob ng saradong tunnel na iyon. Ang operasyon ay hinuhugasan ang impeksyon sa pamamagitan ng maliliit na hiwa at pinagsasama sa antibiotic treatment. Ang mabilis na pagkilos ay nagbibigay sa tendon ng pinakamahusay na pagkakataon na muling dumulas nang malaya, at ang layunin ay maibsan ang sakit at mapanatili ang paggalaw ng daliri.

Bago ang operasyon

Kailangang itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Pitong oras ang hinihiling namin sa halip na anim upang maaari kayong mauna kung maagang magsimula ang listahan sa theatre. Sasabihin sa inyo ng inyong surgeon kung alin sa inyong mga regular na gamot ang dapat laktawan sa araw na iyon, at makatutulong kung magdadala kayo ng nakasulat na listahan ng lahat ng inyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa inyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Maaaring kailanganin ang ilang imaging upang maplano ang operasyon, gaya ng X-ray, ultrasound o MRI scan. Kung mayroon kayong iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin din ninyo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita ka sa anaesthetist, na susuri sa iyong kalusugan at sasagot sa iyong mga katanungan. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghinawa 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.

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling. Ang ilang tao ay nangangailangan ng maikling pananatili upang maipagpatuloy ang antibiotics sa pamamagitan ng drip. Bago ka umalis, ipapaliwanag namin kung paano aalagaan ang iyong kamay at iaayos ang iyong follow-up.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Layunin ng operasyon na buksan ang nahawaang tunnel ng tissue sa iyong daliri at hugasan ang nana mula rito. Gagawa ang iyong surgeon ng zigzag na hiwa sa bahaging palad ng daliri. Kung mayroon ka nang sugat mula sa pinsala, isasama ito sa hiwang iyon. Ang maliliit na banda ng tissue na humahawak sa mga tendon malapit sa buto ay bahagyang luluwagan upang maabot ng surgeon ang mga tendon at ang tunnel sa paligid ng mga ito.

Ang tunnel ay paulit-ulit na huhugasan ng fluid na may antibiotic hanggang sa ang lumalabas na fluid ay malinaw na. Habang nangyayari ito, ang iyong daliri ay dahan-dahang ibabaluktot at itutuwid upang maabot ng fluid ang bawat bahagi ng tendon. Anumang nahawaang tissue na nakadikit sa mga tendon ay lilinisin. Sa ilang mga kaso, isang manipis at malambot na tubo ang iiwan sa tunnel upang ang fluid ay patuloy na makahugas dito

pagkatapos, karaniwan sa isang mabagal at steady na rate. Ang tubo ay maingat na ipoposisyon sa loob ng tunnel, dahil ang fluid na naiipon sa maling lugar sa ilalim ng balat ay maaaring makapinsala sa blood supply ng daliri.

Ang hiwa ay sasara gamit ang mga tahi, at karamihan sa mga tao ay magsisimula rin ng course ng antibiotics sa pamamagitan ng drip. Ang mga antibiotic ay pinipili upang tumugma sa germ na sanhi ng impeksyon at kung gaano ito kalala. Ang ilang mga tao ay nangangailangan ng maikling pananatili sa ospital upang maipagpatuloy ang drip antibiotics.

Ang buong gamutan ay gumagana bilang isang pares: nilalabas ng operasyon ang impeksyon, at nililinis ng mga antibiotic ang anumang natira. Ipapaliwanag ng iyong surgeon kung aling mga bahagi nito ang naaangkop sa iyo, dahil ang mga eksaktong hakbang ay nakadepende sa kung gaano na kalawak ang pagkalat ng impeksyon at kung ano ang matatagpuan habang isinasagawa ang operasyon.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka nang maigi ng mga nurse habang bumabalik ka sa iyong malay. Ang sakit ay pamamahalaan sa pamamagitan ng gamot, at ang iyong kamay ay magiging nasa dressing at benda. Maaari ka nang gumalaw sa oras na maramdaman mong kaya mo na, at dapat may kasama ka sa unang 24 oras. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon 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 na namin.

Paggaling

Ang iyong daliri ay magiging masakit at mamamaga sa mga unang araw at linggo. Ang pamamaga ay madalas na kumakalat sa buong daliri at hanggang sa palad. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa mga unan, kahit habang natutulog, ay nakakatulong upang humupa ito. Ang mga simpleng gamot sa sakit ay karaniwang nagpapagaan ng discomfort habang ito ay bumubuti.

Ang iyong kamay ay mananatili sa dressing at bandage sa loob ng humigit-kumulang 10 araw. Papalitan o tatanggalin namin ang dressing kapag nakita ka namin. Pagkatapos nito, ang iyong paggaling ay magpopokus sa paggalaw. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyong ito ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kailangan ng iyong daliri. Ang mga ehersisyo ay magsisimula nang dahan-dahan at dadagdagan habang humuhupa ang sakit. Ititiklop at itutuwid mo ang daliri nang bahagya at madalas sa loob ng isang araw. Pinapanatili nito ang pagdausdos ng mga tendon sa loob ng tunnel habang ito ay gumagaling.

Kaya mong gawin ang karamihan sa mga bagay sa bahay gamit ang iyong kabilang kamay habang nagpapagaling ang isang ito. Panatilihing malinis at tuyo ang mga hiwa, at iwasan ang mabigat na paghawak, pagbuhat o pagpapadumi ng kamay hanggang sa sabihin namin na ligtas na ito. Hindi maaaring magmaneho habang ang iyong kamay ay nasa splint o kung hindi ka makahawak at makatugon nang mabilis sa isang

emergency stop, at dapat ay wala ka nang iniinom na matatapang na gamot sa sakit. Ang aming gabay sa pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery ay nagpapaliwanag kung kailan ka maaaring bumalik sa pagmamaneho.

Inaasahan ang ilang paninigas sa daliri kahit na maayos ang takbo ng paggamot, at maaaring tumagal bago bumalik ang paggalaw. Ang iyong timeline ay maaaring naiiba sa ibang tao; kami at ang iyong therapist ang gagabay sa iyo sa prosesong ito.

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 maagang matukoy ang anumang isyu.

Isang problema na maaaring idulot ng impeksyong ito ay ang biglaang pagbaba ng supply ng dugo sa daliri. Tinatawag ito ng mga doktor na digital ischaemia. Nangangahulugan ito na hindi nakakakuha ng sapat na dugo ang daliri, kaya maaaring magmukha itong maputla, kulay abo (dusky), o mas madilim ang kulay kaysa sa mga daliri sa tabi nito. Maaari itong makaramdam ng lamig, pamamanhid, o mas masakit kaysa noon, at ang sakit ay maaaring malalim at pumupulsong (throbbing) sa halip na ang karaniwang hapdi ng isang naghihilom na daliri. Ang daliri ay maaari ring mabilis na mamaga o maging matigas.

Hindi ito bagay na dapat hintayin. Kung mapansin ninyo ang alinman sa mga pagbabagong ito, makipag-ugnayan agad sa klinika, o pumunta sa emergency department kung ito ay labas na sa oras ng opisina o kung wala kayong maabot na sinuman. Sabihin sa team kung ano ang inyong nakikita at kung kailan ito nagsimula. Ang mabilis na paggamot ay nagbibigay sa daliri ng pinakamahusay na pagkakataon na maibalik ang supply ng dugo.

Kung kayo ay nasa bahay at may nakakabit na wash-out tube, banggitin ang anumang bagong pagbabago sa kulay, panlalamig, o lumalalang sakit kapag kayo ay tumawag. Kung hindi kayo sigurado kung ang inyong napapansin ay maituturing na problema, tumawag pa rin. Laging ayos lang ang magtanong.

May ilang mga pagbabago na mas mainam na banggitin sa inyong susunod na review sa halip na sa emergency department, gaya ng bahagyang pamamaga na dahan-dahang humuhupa o discomfort na nababawasan sa pamamagitan ng mga simpleng painkiller. Sasabihin sa inyo ng inyong team sa inyong follow-up kung aling mga pagbabago ang nangangailangan ng tawag sa telepono at alin ang maaaring maghintay sa inyong appointment.

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 sa amin kung magkaroon kayo ng lagnat, kung kumakalat ang pamumula sa paligid ng inyong sugat, o kung tumitindi ang paglabas ng discharge mula sa mga hiwa. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang

naging malala, kung nagbago ang kulay ng inyong daliri, o kung hindi niyo ito maibaluktot o maunat. Pumunta sa emergency kung may pamamaga ng binti (calf swelling) o paninikip ng paghinga, o kung ang inyong daliri ay mukhang maputla, kulay abo (dusky), o malamig. Ang mga pagbabagong ito ay nangangailangan ng agarang pagsusuri. Kung hindi kayo sigurado, tumawag pa rin.

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-drain ng Isang Infected Flexor Sheath

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 10 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
stiffness at pagkawala ng buong paggalaw	55%	Ang dominanteng long-term na problema: sa pinagsama-samang systematic review ng 763 na pasyente, 45% lamang ang nakabawi ng excellent motion, kaya humigit-kumulang kalahati ang naiwang may ilang restriction. Ang mga numero sa likod ng mga pagpipilian sa paggamot: catheter irrigation 71% excellent motion vs 26% para sa open washout (sa mas lumang series), antibiotics kasabay ng drainage 54% vs 14% excellent nang wala nito, at higit sa 80% excellent kapag ginamot sa loob ng 48 oras - kung kaya't ito ay isang emergency at kung bakit nagsisimula nang maaga ang hand therapy.
repeat washout	—	Ang nana (sa halip na turbid fluid) sa loob ng sheath sa unang operasyon ay nagpataas ng odds na mangailangan ng repeat washout nang humigit-kumulang anim na beses sa prognostic-factors study - ang factor na pinaka-associated sa pangalawang pagpunta sa theatre.
tendon rupture o necrosis	—	Hindi karaniwan, at associated sa delayed presentation, diabetes at vascular disease.
pagkalat sa deep spaces o amputation	—	Bihira sa mga malulusog na pasyente, at ito ang dahilan kung bakit ito ginagamot bilang isang emergency. Sa pooled series, ang amputation ay itinulak ng background health: 39% may diabetes, 64% may renal failure, 71% may peripheral vascular disease.
recurrence ng impeksyon	—	Maaaring sumasalamain sa isang unusual organism o isang immunocompromised host.

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