

Fixation ng Hamate at CMC Fracture-Dislocation

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 20 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
2-4 weeks Tinatanggal ang mga tahi sa mga dalawang linggo, kung kailan maaaring simulan ang mga ehersisyo ng daliri. Nananatiling protektado ang kamay sa splint o cast hanggang magdugtong ang buto at matanggal ang anumang wire na tumatawid sa joint, karaniwang apat hanggang anim na linggo pagkatapos ng operasyon.	8-12 weeks Direkta na itong iniuulat ng mga operative series. Pagkatapos ng screw fixation ng hamate na may kasamang mga wire, bumalik sa trabaho ang mga tao sa mean na 61 araw (saklaw 35 hanggang 90). Sa pinakamalaking series (160 pasyente), pinayagan ang mga tao na gamitin nang buo ang kamay sa mean na 12.6 linggo, dalawang linggo matapos matanggal ang mga wire. Mas mabilis ang pagbabalik, sa mga limang linggo, sa isang maliit na series na ginamot ng plate na tumatawid sa joint.	12 months Nagkakaiba pa rin ang lakas ng paghawak, galaw at mga hand score sa pagitan ng mga paraan ng fixation sa anim na buwan ngunit hindi na sa labindalawa. Sa mas mahabang follow-up, umabot ang lakas ng paghawak sa mga 94% ng kabilang kamay, bagaman mga isang-katlo ng mga pasyenteng muling sinuri sa pinakamalaking series ang nag-uulat pa rin ng higit sa kaunting sintomas.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Itinutugma ni Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang paggamot 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 klinika, ang iyong history, pagsusuri at mga scan ang nagtatatag ng diagnosis.

Inihahanay ng operasyong ito ang nabaling buto ng hamate at ang mga joint sa base ng iyong mga daliri, at hinahawakan ang mga ito sa lugar habang naghihilom. Karaniwan itong iniaalok kapag lumihis sa puwesto ang

buto, o kapag hindi matatag ang mga joint ng daliri. Ang ilang pinsala ay maaaring gamutin nang walang operasyon kung maagang natuklasan at bumalik sa puwesto ang joint at nanatili roon. Kapag hindi nananatili sa puwesto ang joint, o mas malubha ang pinsala, inirerekomenda ang operasyon. Sa mga pinsalang ito, layunin ng operasyon na maiwasan ang pangmatagalang pagbabago ng hugis at pagkawala ng paggana ng kamay. Karamihan sa mga taong sumasailalim sa operasyong ito ay nakababawi ng magandang galaw at lakas sa kamay. Tatalakayin namin sa iyo ang mga opsyon at magkasama nating pagpapasyahan ang paggamot na angkop sa iyong pinsala.

Bago ang operasyon

Kakailanganin mo ng ilang scan bago ang operasyon, tulad ng mga X-ray, MRI o ultrasound. Ipinapakita ng mga ito kung saan nabali ang buto at kung gumalaw ang mga joint ng daliri, na tumutulong sa pagpapalano ng operasyon. Magdala ng listahan ng iyong kasalukuyang mga gamot sa iyong appointment. Maaaring kailanganing itigil muna ang ilang gamot bago ang operasyon, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin at gaano katagal. Huminto sa pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon upang maaaring ilipat nang mas maaga ang oras ng iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre; bibigyan ka ng iyong surgeon ng eksaktong tagubilin tungkol sa pag-aayuno at pag-inom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung may iba kang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic).

Sa araw ng operasyon

Sa araw ng iyong operasyon, pupunta ka sa surgical admissions unit ng ospital. Doon ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic. Ginagawa ang operasyong ito sa ilalim ng general anaesthetic. Ganap kang tulog sa buong operasyon. Ang ilang pasyente ay maaari ring bigyan ng regional nerve block para sa pain relief pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magpapasya sa araw na iyon batay sa iyong sariling kalagayan.

Pagkatapos nito, dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka roon ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o umuwi na. Alin sa mga ito ang mangyayari ay nakadepende sa procedure at sa takbo ng iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

May dalawang paraan kung paano magagawa ng iyong surgeon ang operasyong ito, at ang pagpili ay nakadepende sa iyong pinsala. Kung maihahanay ang mga nabaling piraso nang hindi binubuksan ang balat, gagawa ang iyong surgeon sa pamamagitan ng maliliit na butas sa balat. Ginagabayan pabalik sa lugar ang mga buto at hinahawakan gamit ang maninipis na wire, o minsan ay screw, na ipinapasok sa maliliit na butas na iyon. Kung kailangang makita at pagtugmain muli ang mga piraso, gagawa sa halip ang iyong surgeon ng isang hiwa

sa ibabaw ng nabaling buto. Ginagamit ang open approach na ito kapag umabot ang bali sa joint, kapag nabali ang buto sa ilang piraso, o kapag hindi maihanay nang kusa ang mga piraso.

Kapag naabot na ng iyong surgeon ang pinsala, ibinabalik ang mga buto sa tamang lugar nito. Inihahanay ang mga base ng iyong palasingsingan at hinliliit sa hamate, ang buto ng pulso na karaniwang kinapapatungan ng mga ito. Pagkatapos ay ipinapasok ang maninipis na wire sa mga joint upang mapanatiling matatag ang lahat habang naghihilom. Nananatili ang mga wire na ito nang ilang linggo at tinatanggal sa hinaharap. Kung ang hamate mismo ay nabali sa isang malaking piraso, maaaring gumamit ng maliliit na screw upang pagdugtungan ito. Paminsan-minsan, kailangan din ng maliit na plate. Pinipili ng iyong surgeon ang kombinasyong angkop sa iyong partikular na bali.

Kapag nakahanay at mahigpit nang nakahawak ang mga buto, sinusuri ng iyong surgeon ang posisyon bago tapusin. Pagkatapos ay isinasara ang hiwa gamit ang mga tahi. Nilalagyan ito ng dressing sa ibabaw, at pananatilihin mo ang dressing na iyon nang mga 10 araw. Ipapaliwanag ng iyong surgeon kung paano tinatanggal ang mga wire at kung kailan iyon mangyayari bilang bahagi ng pagpapalano ng iyong paggaling kasama mo.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery ward, kung saan binabantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Nasa splint ang iyong kamay na may mga dressing sa ibabaw ng mga sugat, at bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Maaari kang bumangon at gumalaw-galaw sa sandaling pakiramdam mo ay matatag ka na; ang iyong kamay ang naghihilom, kaya ayos lang ang paglalakad. May dapat sumama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo. Maaari kang umuwi sa mismong araw o manatili nang isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito. Parehong karaniwan ang mga ito, at pag-uusapan ninyo ng iyong team kung alin ang angkop sa iyo. Pananatilihin namin ang dressing nang mga 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.

Paggaling

Sa mga unang ilang araw, masakit at namamaga ang iyong kamay. Unti-unti itong humuhupa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa unan, kahit sa gabi, ay nakatutulong na bumaba ang pamamaga. Ang pain relief na ibinibigay namin sa iyo ay nagpapanatili sa iyong komportable habang nangyayari ito.

Nasa splint ang iyong kamay na gawa ng iyong hand therapist, si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gagabayan din niya ang iyong mga ehersisyo kapag natanggal na ang splint. Hindi ka dapat magmaneho habang suot ang splint, dahil pinipigilan ka nitong hawakan nang ligtas ang manibela. Kapag natanggal na ang splint at pinayagan ka na ng iyong surgeon, maaari ka nang muling magmaneho. Ipapaliwanag ito nang mas detalyado ng aming pahina tungkol sa [pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa upper limb](#).

Sa bahay, magagawa mo ang karamihan sa magagaan na pang-araw-araw na gawain sa sandaling pakiramdam mo ay matatag ka na. Ayos lang ang paglalakad mula sa simula. Iiwasan mo ang mabigat na pagbubuhay at

anumang nagpapabigat sa naghihilom na kamay hanggang sabihin ng iyong therapist na ligtas na ito. Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang galaw, magsisimula ka ng banayad na mga ehersisyo upang lumuwag ang mga daliri at pulso. Unti-unting lumalakas ang paghawak habang naghihilom ang buto.

Karamihan sa mga tao ay nakakapansin ng tuloy-tuloy na pagbuti sa paglipas ng panahon. Kapag kaya mo nang humawak nang mahigpit nang walang sakit, mas maraming aktibidad ang nagiging posible, at ang mas mabigat na trabaho at sport ay dumarating sa mas huling bahagi ng iyong paggaling. Nag-iiba ang paggaling sa bawat tao, kaya maaaring iba ang iyong timeline. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong hand therapist sa bawat yugto at sasabihin sa iyo kung ano ang ligtas gawin sa susunod.

Ano ang maaaring maging problema

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

Minsan, ang joint sa base ng isang daliri ay maaaring muling dumulas nang bahagya palabas sa puwesto pagkatapos ng operasyon. Maaari kang makapansin ng pakiramdam na parang may nagki-click o nagkikiskisan, pagbabago sa hugis ng base ng daliri, o sakit na bumalik matapos itong magsimulang humupa. Kung maramdaman mo ito, tumawag sa klinika sa halip na hintayin ang iyong susunod na pagbisita.

Maaari ring manatiling wala sa puwesto ang isang joint nang hindi malinaw na nakikita sa karaniwang X-ray. Kung patuloy na pakiramdam ay hindi matatag o masakit ang iyong daliri pagkatapos ng operasyon, sabihin sa iyong surgeon. Maaaring kailanganin ng karagdagang scan upang mahanap ang sanhi.

Mahalaga ang tamang panahon sa mga pinsalang ito. Kapag naantala ang paggamot, mas mahirap panatilihin sa lugar ang joint at maaaring hindi kasing-ganda ang resulta. Kung matagal na ang nakalipas mula nang mangyari ang iyong pinsala at hindi ka pa nakakapagpatingin sa surgeon, banggitin ito sa iyong appointment upang maisaalang-alang ito sa pagpapalano.

Kung mapansin mo ang alinman sa mga pagbabagong ito, makipag-ugnayan sa klinika. Kung matindi ang sakit, o kung ang kamay ay naging mainit, pula o lalong namamaga, humingi ng agarang pangangalaga sa emergency department. Para sa anumang hindi gaanong agaran, banggitin ito sa iyong susunod na review upang masuri ito nang maayos.

Ang complications table 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 may lagnat ka, o kung ang sugat ay naging pula, mainit o nagsimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung biglang lumala ang sakit, o nagbago ang kulay o pakiramdam ng iyong kamay. Pumunta sa emergency kung hindi mo maigalaw ang iyong mga daliri, o kung ang iyong kamay ay naging manhid, sobrang namamaga o sobrang masakit. Pumunta sa emergency kung may pamamaga ka sa binti (calf) o hirap sa paghinga. Maaaring palatandaan ang mga ito ng blood clot. Kung hindi ka sigurado, tumawag sa klinika. Mas gusto naming marinig ka nang maaga kaysa huli.

Fixation ng Hamate at CMC Fracture-Dislocation

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 20 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
paglipat ng wire palabas sa puwesto	11%	18 sa 160 sa pinakamalaking series. Isang pasyente ang kinailangang muling lagyan ng mga wire matapos dumulas ang joint.
impeksyon sa paligid ng wire	3-11%	4 sa 160 (2.5%) sa pinakamalaking series, isa ang sapat na lalim upang mangailangan ng washout at pagtanggap ng wire; 8 sa 73 (10.9%) pagkatapos ng closed pinning sa isa pang series, kung saan karamihan ay humupa nang matanggal ang wire at mabigyan ng iniinom na antibiotic (3 sa napakaliit na grupo ng 8 na ginamot nang open). Walang impeksyon sa lugar ng operasyon sa 45 pasyenteng inayos gamit ang mga screw.
pamamanhid o pangingilig sa likod ng kamay	8%	12 sa 160 (7.5%) ang nagkaroon ng iritasyon ng maliit na sensory nerve sa likod ng kamay. Lahat ay gumaling pagsapit ng huling follow-up.
iritasyon o pinsala sa ulnar nerve	0-12%	Dalawa sa 17 pasyente sa isang maliit na series ang nagkaroon ng pansamantalang ulnar nerve palsy na ganap na gumaling; wala sa 160 pasyente sa pinakamalaking series. Ang deep motor branch ay nasa loob lamang ng ilang milimetro mula sa base ng metacarpal ng hinliliit.
wire na lumulusot sa balat	4%	6 sa 160 sa pinakamalaking series.
muling pagdulas ng joint palabas sa posisyon	1-4%	1 sa 160 sa pinakamalaking series, at nanatili ang pagkakaayos (reduction) sa 24 sa 25 (96%) sa isa pang series matapos matanggal ang mga wire. Ang nag-iisang pasyente sa isang series ng 58 pasyente na inoperahan sa ika-45 araw ay muling na-sublux at pinakamasama ang naging resulta; mas mahirap ibalik sa lugar ang mga pinsalang huli nang nagamot.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
paninigas ng isang joint ng daliri	2%	3 sa 160 ang nagkaroon ng contracture na nakabaluktot ang daliri (sa PIP joint); dalawa ang nangailangan ng manipulasyon.
muling pagkabali ng metacarpal	2%	3 sa 160 sa pinakamalaking series.
karagdagang operasyong hindi planado	3%	5 sa 160: dalawang manipulasyon para sa paninigas ng daliri, isang washout para sa malalim na impeksyon sa pin, isang muling pag-pin matapos gumalaw ang isang wire, at isang hindi planadong pagtanggap ng plate.
arthritis ng joint sa hinaharap	1%	1 sa 160 pagsapit ng median na 38 buwan, ngunit 45 lamang sa 160 ang muling nasuri. Inililista ito ng Green's Operative Hand Surgery bilang pangmatagalang komplikasyon, lalo na pagkatapos ng huling diagnosis.
pagkawala ng daloy ng dugo sa bahagi ng hamate	—	Inililista ito ng Green's Operative Hand Surgery para sa mga bali sa itaas (proximal) na bahagi ng katawan ng hamate. Bihira ito at walang nailathalang rate.

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