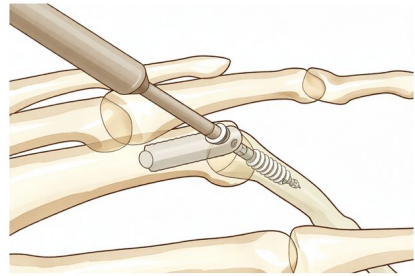


Fusion ng PIP Joint

Sa PIP joint fusion, isang turnilyo ang nagla-lock sa gitnang joint ng daliri sa isang komportableng anggulo. Nagdudugtong ang mga buto sa loob ng anim hanggang walong linggo.

Kieran Hirpara © 1 3 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 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

4 weeks

Ayon sa mga nailathalang post-operative protocol para sa fusion na ito, ang pagbabalik sa mga pang-araw-araw na gawain ay sa humigit-kumulang apat na linggo, na ang daliri ay sinusupportahan ng splint hanggang sa panahong iyon at ang mga katabing joint ay pinapanatiling gumagalaw mula sa simula. Ito ay isang inirerekomendang protocol at hindi isang nasukat na numero ng pagbabalik sa trabaho.

8-13 weeks

Ang bony union (pagdudugtong ng buto) ang endpoint na nagtatakda ng pagbabalik sa pagbubuhay, paghawak nang mahigpit at pag-pinch. Sa mga nailathalang fusion series, ang average na panahon bago magdugtong ang buto ay humigit-kumulang 8 hanggang 13 linggo, depende sa fixation na ginamit.

9-12 months

Ayon sa gabay ni Dr Hirpara, naaabot ng daliri ang huling maayos na kalagayan nito sa pagitan ng siyam at labindalawang buwan. Ang fused joint ay sadyang permanenteng matigas, kaya ang patuloy pang bumubuti pagkatapos magdugtong ang buto ay ang lakas ng paghawak at pag-pinch, ang ginhawa sa peklat at ang kumpiyansa sa paggamit ng kamay.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. 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 kamay, at nagsasaayos ng imaging kung kinakailangan upang malaman kung ano ang problema.

Ang operasyong ito ay isang fusion ng middle joint ng iyong daliri. Ang dalawang buto na bumubuo sa joint na iyon ay pinagsasama upang gumaling ang mga ito bilang isa, at ang joint ay hindi na gagalaw. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag ang joint ay masakit, matigas o deformed, at kapag ang mga mas simpleng pangangalaga tulad ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, at splinting ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti. Para sa ilang mga pinsala o structural problems, maaaring irekomenda agad ang surgery. Ang layunin ay ibalik ang function ng kamay sa pamamagitan ng pag-alis ng sakit at pagpapanatiling steady ng joint.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang mga bagong imahe ng iyong daliri, gaya ng X-ray, at kung minsan ay MRI o ultrasound scan. Ipinapakita nito sa siruhano ang itsura ng kasukasan at tumutulong sa pagpapalano ng fusion angle. Karamihan sa mga tao ay wala nang kailangan pa maliban dito. Kung mayroon kang ibang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo rin ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ngunit hindi ito routine. Sa mga araw bago ang iyong operasyon, sasabihin namin sa iyo kung alin sa iyong mga nakasanayang gamot ang dapat itigil at kailan. Huwag kumain o uminom sa loob ng pitong oras bago ang operasyon; humihingi kami ng kaunting ekstrang oras upang ang iyong slot ay maaaring ilipat nang mas maaga kung maagang matapos ang theatre list. Mag-ayos ng sasakyan pauwi, dahil hindi mo kayang magmaneho nang mag-isa. Magdala ng nakasulat na listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot at magsuot ng maluwag at komportableng damit.

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 pagpapaghawa 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.

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag ikaw ay stable na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang iyong siruhano ay gagawa ng isang hiwa sa ibabaw ng gitnang kasukasan (joint) ng iyong daliri. Sa pamamagitan ng hiwang ito, bubuksan ang kasukasan at ihahanda ang mga gasgas at sirang ibabaw ng

dalawang buto upang maaari silang magdugtong. Huhubugin ang mga dulo ng buto upang magkasya sa isa't isa, at itatakda ang daliri sa isang nakabaluktot na posisyon na nagpapahintulot sa iyong kamay na gumana nang maayos para sa paghawak at pagkurot.

Pagkatapos ay pagdidikitin ang mga buto habang ang mga ito ay gumagaling. Gagamit ang iyong siruhano ng maliliit na metal implant, tulad ng mga wire o screw, upang panatilihin hindi gumagalaw ang dalawang buto at nasa tamang posisyon. Ang pagkakapit na ito ang nagpapahintulot sa kasukasuan na mag-fuse (magdugtong) upang maging isang solidong buto. Kapag nakahanay na at naisara ang mga buto, ang sugat ay tatahiin at tatakpan ng dressing.

Simple lamang ang layunin ng lahat ng ito: aalisin ang masakit at gumagalaw na kasukasuan at papalitan ito ng isang matatag at walang sakit na koneksyon sa pagitan ng dalawang buto. Dahil hindi na gumagalaw ang kasukasuan, ang daliri ay magiging mas matigas kaysa dati, ngunit hindi na ito dapat kumikiliti o sumasakit kapag ginagamit.

Pagkatapos ng operasyon

Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Magigising ka sa recovery ward, kung saan babantayan ka ng mga nars habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong kamay ay babalutan ng dressing at maaaring suportahan ng isang splint, at bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Maaari ka nang bumangon at gumalaw sa oras na maramdaman mong matatag ka na. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras. Iniwan 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.

Paggaling

Ang iyong daliri ay magiging masakit at mamamaga sa mga unang araw at linggo. Normal ito at unti-unting huhupa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa isang unan, kahit habang natutulog, ay nakatutulong upang mabawasan ang pamamaga. Ang pain relief na ibibigay namin sa iyo ay magpapanatili sa iyong pagiging komportable habang nangyayari ito.

Magsusuo ka ng splint sa iyong daliri upang protektahan ito habang gumagaling ang mga buto. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: siya ang magdidirekta ng iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kailangan mo. Ang iyong therapy ay magpopokus sa pagpapanatiling gumagalaw ng ibang bahagi ng iyong kamay at mga daliri, upang manatiling malakas ang iyong grip at pinch habang humuhupa ang fused joint.

Maaari mong gawin ang karamihan sa mga magagaan na pang-araw-araw na aktibidad sa bahay agad-agad, gamit ang iyong kabilang kamay upang tumulong. Iwasan ang pagbubuhat ng mabibigat, mahigpit na paghawak, o anumang bagay na nagbibigay ng strain sa gumagaling na daliri hanggang sa bigyan ka namin ng clearance. Kapag natanggal na ang dressing at gumaling na ang sugat, maaari mo nang gamitin ang iyong kamay

nang mas malaya para sa mga pang-araw-araw na gawain. Ang pagmamaneho ay hindi ligtas habang pinipigilan ka ng splint na hawakan nang maayos ang manibela. Kapag natanggal na ang splint at binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#).

Ang paggaling ay nag-iiba depende sa tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at therapist sa bawat review.

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 pangunahing panganib sa fusion ay ang hindi pagsasama ng dalawang buto. Kung mangyari ito, maaaring manatiling masakit ang daliri, at maaari kayong makaramdam ng pag-click o paggalaw sa bahaging hindi na dapat gumagalaw. Ipaalam sa amin sa inyong susunod na review kung hindi nawawala ang sakit ayon sa inaasahan.

Ang mga metal implant na humahawak sa mga buto ay maaari ring magdulot ng problema. Ang isang wire o screw ay maaaring lumuwag, maputol, o tumama sa balat. Maaari kayong makapansin ng matalas na gilid sa ilalim ng balat, o ang daliri ay mukhang wala sa linya. Banggitin ito sa inyong review upang masuri namin ito.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit nangangailangan ng mabilis na atensyon. Bantayan ang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o pagtagas ng likido mula rito. Maaari kayong makaramdam ng lagnat at pangkalahatang panghihina. Kung makakita ng alinman sa mga senyales na ito, tumawag agad sa klinika. Kung ito ay labas na sa oras ng operasyon o mabilis na kumakalat ang pamumula, pumunta sa emergency department.

Ang impeksyon ay maaari ring makarating sa joint ng daliri mula sa isang hiwa o puncture wound sa daliri, mula sa kalapit na impeksyon sa balat, o sa pamamagitan ng daluyan ng dugo mula sa ibang bahagi ng katawan. Ang mga senyales ng impeksyon sa isang maliit na joint ng kamay ay madalas na nagsisimula sa loob ng ilang araw matapos ang pinsala. Magpatingin agad sa inyong GP kung ang daliri ay naging mainit, namamagâ, at masakit matapos ang isang pagkakauntog o sugat, upang magamot ito nang maaga.

Ang paninigas at patuloy na sakit ay maaaring mangyari kahit na gumaling nang maayos ang fusion. Kung ang inyong daliri ay nananatiling napakatigas o masakit pagkatapos ng inaasahang panahon ng paggaling, susuriin namin ito at tatalakayin kung ano ang maaaring gawin.

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 agad sa amin kung kayo ay may lagnat, kung ang balat sa paligid ng inyong sugat ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung mayroon kayong biglaang matinding sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller. Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o sakit sa binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Pumunta rin sa emergency kung ang inyong mga daliri ay namamanhid, nawawalan ng kulay, o hindi niyo na maigalaw nang husto. Kung ito ay labas na sa oras ng opisina at kayo ay nag-aalala, pumunta na sa emergency kaysa maghintay na magbukas ang klinika.

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 [PIP Joint Arthritis](#).

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

Fusion ng PIP Joint

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
Reoperasyon	15.0%	62 sa 415 proximal interphalangeal joint fusion ang nangailangan ng karagdagang operasyon: 39 na hiwalay na pagtanggap ng hardware, 9 na washout, 8 amputasyon, 5 revision fusion at 1 corrective osteotomy.
Nonunion	1.8-10.0%	Pagkabigo ng buto na magdugtong. Sa pinakamalaking iisang series, ang rate ay 10% (40 sa 415). Kapag pinagsama ayon sa fixation technique, ang mga rate ay 1.8% para sa mga turnilyo, 3.0% para sa mga plate at 8.4% para sa mga wire, kung saan ang screw fixation ay makabuluhang mas mababa kaysa sa wire. Mas nakadepende ang panganib sa pinagbabatayang diagnosis kaysa sa technique, at pinapataas ito ng paninigarilyo, diabetes at inflammatory arthritis.
Cold intolerance	—	Ang mga daliring naoperahan sa maliliit na joint ay madalas na mas nakakaramdam ng lamig kaysa dati, at maaaring kumirok kapag malamig ang panahon. Ito ay pangkalahatang katangian ng operasyon sa maliliit na joint ng kamay at hindi partikular sa fusion na ito, at karaniwan itong gumagaan sa unang anim hanggang labindalawang buwan.
Pagtanggap ng hardware o nakaungos na hardware	0-23%	Ang mga wire o turnilyo na nakaungos sa ilalim ng manipis na balat sa likod ng daliri ay maaaring hindi komportable at madalas na tinatanggal kapag nagdugtong na ang buto. Ang mga naiulat na rate sa iba't ibang series ay mula 0% hanggang 23%, at humigit-kumulang 9% ng mga fusion ang nangangailangan ng operasyon para lamang tanggalin ang hardware. Ang mga tension-band wire construct ang pinagmumulan ng karamihan dito; napakakaunti lamang ang mula sa nakabaong headless screw.
Paninigas ng katabing joint	5-10%	Paninigas ng DIP at MCP joint mula sa immobilisation; tumutugon sa hand therapy.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Hyperextension deformity	7.1%	24 sa 339 na wire fusion ang nagkaroon ng hyperextension sa isang katabing joint sa parehong daliri. Ito ang pinakamadalas na naiulat na komplikasyon ng wire-fixed fusion.
Delayed union	2.7%	9 sa 339 na wire fusion ang mas matagal kaysa inaasahan bago nagdugtong, kaya nangailangan ng mas mahabang panahon ng proteksyon bago pabigatan.
Sakit	5-10%	Patuloy na discomfort sa fusion site.
Impeksyon	0-4%	Ang superficial na impeksyon sa sugat ay nangyayari sa 0% hanggang 3% ng mga fusion at gumagaling sa oral antibiotics. Mas bihira ang malalim na impeksyon o impeksyon sa buto, sa 0% hanggang 4%, at maaaring mangailangan ng washout, pagtanggag ng hardware at revision fusion; kinailangan ang washout pagkatapos ng 2.2% ng mga fusion sa pinakamalaking series.
Malunion o maling anggulo ng fusion	0-4%	Nagdudugtong ang joint sa posisyong hindi angkop sa kamay. Naiulat sa 0% hanggang 4% ng mga fusion, humigit-kumulang 1% sa mga summary series, at maaaring mangailangan ng revision kung nakakaabala ito sa paggana.
Amputasyon	1.9%	8 sa 415 na fusion ang nauwi sa amputasyon ng daliri. Ang mga ito ay mga salvage na sitwasyon, na nakatuon sa malalang trauma at sa mga kondisyong nakakasira sa soft tissue gaya ng scleroderma.
Mga problema sa paggaling ng sugat	Rare	Dorsal skin necrosis o dehiscence; risk sa paninigarilyo at diabetes.
Hardware failure o pagkabali ng implant	Rare	Pagkabali ng implant bago makumpleto ang fusion.
Recurrent deformity	Rare	Ang swan-neck o boutonniere ay maaaring bumalik kung ang mga tendon imbalance ay hindi natugunan.

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