

Pag-aayos ng UCL ng Hinlalaki

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 16 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 Pinoproteksyon ng isang splint o cast ang repair sa unang 4-6 linggo; posible ang pagsusulat at magaan na desk work habang naka-splint. Sa pinagsama-samang literatura, ang joint ay naka-immobilise sa average na 4-5 linggo, at ang mga pasyenteng desk-based ay nakakabalik sa trabaho sa loob ng humigit-kumulang 4 na linggo.	3 months Ang pinch at grip loading ay muling binubuo kapag tinanggal na ang splint. Pinapayagan ng mga kumbensyonal na protocol ang manual work at sport sa humigit-kumulang 3 buwan; ang pinagsama-samang pagbabalik sa trabaho ay average na 7 linggo, kung saan ang mga manual worker ang pinakamatagal. Ang mga atleta na may suture-tape-augmented repairs ay nakabalik sa sport sa loob ng 5-6 linggo sa ilalim ng supervised hand therapy.	6-12 months Ang pinch strength at comfort ay bumabalik sa normal sa loob ng 6-12 buwan. Ang pinagsama-samang tip pinch, key pinch at grip strength ay naabot ang 95-96% ng hindi napinsalang thumb, at ang mga patient-reported hand score ay patuloy na bumubuti sa pagitan ng 3 at 12 buwan 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 ligament na apektado ay nasa panloob na gilid ng iyong hinlalaki, sa joint kung saan nagtatagpo ang hinlalaki at ang kamay. Kinukumpuni ng operasyong ito ang ligament na iyon upang maging stable muli ang joint.

Karaniwan naming sinisimulan sa non-operative care. Para sa partial tear, maaaring panatilihing hindi gumagalaw ng cast o splint ang hinlalaki habang ito ay gumagaling, at madalas itong nag-iwan ng hinlalaking stable at walang sakit. Ngunit kapag lubusang napunit ang ligament, madalas ay hindi ito gumagaling nang kusa. Mga 75% ng mga complete tear ay hindi gumagaling sa pag-splint lamang. Maaari ring madulas palabas sa

puwesto ang napunit na dulo ng ligament, na pumipigil dito na muling kumapit sa buto. Kung hindi magagamot ang ganitong punit, maaari itong magdulot ng pangmatagalang sakit at hirap sa paggamit ng iyong hinlalaki.

Maaaring irekomenda kaagad ang surgery para sa complete tear, o pagkatapos na hindi nagbigay ng sapat na pagbuti ang pag-splint. Ang layunin ay isang hinlalaking stable, walang sakit, at sapat ang lakas para sa paghawak nang mahigpit at pag-pinch. Ang sakit at paggana na iniulat ng mga pasyente ay bumubuti sa tatlo at 12 buwan pagkatapos ng repair kumpara sa bago ang operasyon.

Bago ang operasyon

Paplanuhin ng iyong surgeon ang operasyon gamit ang mga scan ng iyong hinlalaki. Karaniwan itong nagsisimula sa X-ray, na maaaring magpakita ng anumang maliit na bali kung saan humiwalay ang ligament. Maaari ring gumamit ng MRI o ultrasound scan upang ipakita ang mismong ligament at kumpirmahin kung dumulas palabas sa puwesto ang napunit na dulo.

Bago ang operasyon, bibigyan ka ng malinaw na mga instruksyon. Hindi ka dapat kumain sa loob ng pitong oras bago ang iyong operasyon. Pinapayagan nito na mailipat nang mas maaga ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Maaaring kailanganin mong itigil ang ilang gamot, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin at kailan. Magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng isang taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit.

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. Makikilala mo roon ang anaesthetist. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas 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. Pagkatapos nito, 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 umuwi, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang iyong surgeon ay gagawa ng maliit na hiwa sa gilid ng iyong hinlalaki kung saan humiwalay ang ligament. Sa pamamagitan ng hiwang ito, hinahanap nila ang napunit na dulo ng ligament at inihahanda ang isang maliit na bahagi sa buto kung saan ito dating nakakabit. Pagkatapos ay itinatahi pabalik ang ligament sa bahaging iyon

gamit ang isang maliit na anchor na ibinabaon sa buto. Hinahawakan nito ang ligament sa puwesto habang ito ay gumagaling pabalik sa buto.

Kung matagal nang napunit ang ligament, maaaring masyado nang pudpod ang mga dulo upang tahiin nang magkasama. Sa ganoong kaso, maaaring muling buuin ng iyong surgeon ang ligament gamit ang isang kalapit na tendon mula sa sarili mong hinlalaki, na tinutupi upang bumuo ng bagong strap na kumokonekta sa buto sa magkabilang panig ng joint. Kung humiwalay ang ligament kasama ang isang maliit na piraso ng buto, ibinabalik sa puwesto ang fragment na iyon gamit ang isang maliit na plate at mga turnilyo.

Ang ilang repair ay pinatitibay gamit ang isang tape na parang laso na itinatahi sa tabi ng ligament. Ang tape na ito ay kumikilos na parang pansamantalang safety rope, na nakikihati sa bigat habang gumagaling ang ligament. Dahil sinasalo nito ang bahagi ng puwersa, maaaring makapagsimulang gumalaw ang iyong hinlalaki nang mas maaga kaysa sa repair lamang.

Maaari ring maglagay ang iyong surgeon ng maliit na metal na pin sa kabila ng joint ng hinlalaki upang panatilihin itong hindi gumagalaw at protektahan ang repair mula sa puwersang patagilid. Tinatanggal ang pin sa kalaunan, kapag umuusad na ang paggaling.

Isinasara ang hiwa gamit ang mga tahi at tinatakpan ng dressing. Pupunta ka sa recovery area, at titingnan ka ng nursing team habang nagkakamalay ka.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward. Ang iyong kamay ay nasa splint o cast, na may dressing sa ibabaw ng sugat. Pananatilihin kang komportable ng mga nurse at bibigyan ka ng gamot sa sakit kung kailangan mo. Maaari kang bumangon at gumalaw sa sandaling kaya mo na. Dapat may taong manatili sa iyo sa unang 24 oras sa bahay. 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 tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin.

Paggaling

Magiging masakit at namamaga ang iyong hinlalaki sa mga unang araw at linggo. Unti-unti itong huhupa. Nakatutulong ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay kapag nagpapahinga ka, gayundin ang gamot sa sakit na ibinibigay ng iyong team. Uuwi kang naka-splint o cast na nagpoprotekta sa repair habang ito ay gumagaling.

Mas malaki ang pagbabago sa iyong pang-araw-araw na gawain kaysa sa inaasahan mo. Kakailanganin mo ng tulong sa ilang gawain sa simula, lalo na sa anumang nangangailangan ng mahigpit na paghawak, tulad ng pagbubukas ng garapon o pagdadala ng mabibigat na bagay. Napapansin ng karamihan sa mga tao na kaya nilang gawin ang magagaang pang-araw-araw na gawain nang medyo maaga, at ang desk work sa loob ng mga saklaw na ipinapakita sa table sa pahinang ito. Mahalagang bahagi ng iyong paggaling ang hand therapy. Ang

iyong hand therapist, si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, ang gagabay sa iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kailangan mo habang gumagaling ang iyong hinlalaki. Nagsisimula nang banayad ang mga ehersisyo at unti-unting dinadagdagan habang lumalakas ang repair.

Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang paggalaw, nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Kapag kuntento na ang iyong surgeon na gumaling na ang repair, unti-unti kang babalik sa mas mabigat na trabaho, sport at gym. Patuloy na bumubuti ang huling resulta sa loob ng ilang panahon, habang humuhupa ang sakit at bumabalik ang lakas.

Ang paggaling ay nag-iiba-iba sa bawat tao. Maaaring iba ang iyong timeline sa mga tipikal na saklaw, at gagabayan ka ng iyong surgeon at therapist sa bawat yugto.

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 sugat ay maaaring ma-infect. Maaari mong mapansin ang pamumula na kumakalat mula sa hiwa, likido o nana na lumalabas mula rito, o isang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa simpleng painkiller. Tumawag sa clinic sa parehong araw kung mapansin mo ang alinman sa mga senyales na ito.

Minsan, ang isang maliit na nerve malapit sa hinlalaki ay naiirita habang nag-o-opera. Maaari itong magdulot ng pamamanhid, pangingilig o isang bahaging kakaiba ang pakiramdam sa likod ng hinlalaki. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block at humuhupa ang mga ito habang nawawala ang bisa ng block. Kung tumagal pa ang pamamanhid lampas doon, tumawag sa clinic.

Maaaring manatiling medyo maluwa o matigas ang joint. Napapansin ng ilang tao ang banayad na kirot sa base ng hinlalaki kapag nag-pi-pinch o humahawak nang mahigpit, o na hindi nakakatupi ang hinlalaki nang kasinglayo ng dati. Napapansin ng ilan na hindi na kasinlakas ng dati ang kanilang paghawak. Karaniwang banayad ang mga pagbabagong ito at madalas humuhupa sa paglipas ng panahon at sa tulong ng hand therapy. Banggitin ang mga ito sa iyong susunod na review kung nakakaabala ang mga ito sa iyo.

Maaaring mabigo ang repair mismo. Hindi ito karaniwan, ngunit ang pagkahulog o pagkakauntog ng hinlalaki sa mga unang linggo ay maaaring mag-unat o muling pumunit sa gumagaling na ligament. Makakaramdam ka ng biglaang sakit, pamamaga at pakiramdam na bumibigay ang hinlalaki. Tumawag sa clinic kung mangyari ito.

Kung gumamit ng metal na pin upang panatilihin hindi gumagalaw ang joint, maaaring mairita o ma-infect ang balat sa paligid nito. Ang pamumula, pananakit kapag hinawakan o likido sa paligid ng lugar ng pin ay dapat iulat sa clinic sa parehong araw.

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 tao ay gumagaling nang walang problema, ngunit ang ilang senyales ay nangangailangan ng mabilis na atensyon.

Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o sakit ka sa iyong binti (calf), o kinakapos ka ng hininga o may sakit sa dibdib. Maaaring senyales ang mga ito ng blood clot. Pumunta sa emergency department kung ang iyong hinlalaki, kamay o mga daliri ay namutla, lumamig, pumuti, naging kulay asul o nangitim.

Tumawag sa clinic sa parehong araw kung may lagnat ka, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na lumalabas mula rito. Tumawag sa clinic sa parehong araw kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit.

Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block at humuhupa ang mga ito habang nawawala ang bisa nito. Kung tumagal pa ang pamamanhid lampas doon, o hindi mo maigalaw ang iyong hinlalaki, kamay o mga daliri kapag nawala na ang bisa ng block, tumawag sa clinic.

Kung hindi mo makontak ang clinic, sa labas ng oras ng clinic o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

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 UCL ng Hinlalaki

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 16 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
anumang komplikasyon (karamihan ay minor at temporaryo)	10-17%	12% pooled sa 614 na pasyente sa 2025 meta-analysis, kung saan 1% lamang ang nangailangan ng karagdagang procedure; 17% sa isang 127-patient UK series, karamihan sa kanila ay temporaryo; 10% sa isang review ng 311 atleta.
pamamanhid o nerve irritation sa likod ng thumb	4-7%	Isang sensory nerve branch ang dumadaan sa incision, kaya ang temporaryong pamamanhid ang pinakakaraniwang komplikasyon: 3.9% (24 sa 614) pooled at 6.5% sa 127-patient series, tumataas hanggang 26% sa isang maliit na acute-repair series, kung saan halos lahat ay nawala. Sa mga pasyenteng na-repair nang huli, 31% ang nakapansin pa rin ng ilang pamamanhid pagkalipas ng 25 taon.
paninigas ng thumb joint	4%	5 sa 127 pasyente (4%) ang nag-ulat ng paninigas pagkatapos ng repair, at isang katlo ng mga pasyenteng na-repair nang huli ang nag-ulat ng ilang paninigas pagkalipas ng 25 taon. Ang pag-hold sa joint gamit ang isang temporary wire ay nauugnay sa mas maraming sakit nang walang anumang dagdag sa stability, kung kaya't mas pinapaboran ang maagang protected movement sa isang splint.
re-rupture o persistent looseness	1-3%	Ang stability ay naibalik sa 99-100% ng mga acute repair sa pooled data. Ang re-rupture ay nangyari sa 0.8% (1 sa 127) at 0.6% (2 sa 311 atleta); isang re-injury sa 36 (3%) sa isang suture-anchor series ang nangyari habang naglalaro ng football pagkalipas ng isang taon. Ang persistent looseness ay mas karaniwan kapag ang isang lumang injury ay kailangang muling buuin gamit ang isang tendon graft: humigit-kumulang 1 sa 6 (16-19%).
complex regional pain syndrome	1.6%	2 sa 127 sa UK series at 10 sa 614 sa pooled meta-analysis, kung saan ito ang pangalawang pinakakaraniwang komplikasyon pagkatapos ng nerve irritation.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
impeksyon ng sugat o mabagal na paghilom ng sugat	1-2%	Superficial infection 0.8% at delayed wound healing 0.8% sa 127-patient series. Ang mga soft-tissue problem ay 7% gamit ang bone anchor kumpara sa 27% gamit ang mas lumang pull-out button technique, isang dahilan kung bakit ang mga anchor na ngayon ang standard.
sensitibo o masakit na scar	0.8%	1 sa 127 sa UK series; isang masakit na scar sa 2023 Rotterdam cohort ang nangailangan ng maliit na revision.
arthritis ng thumb joint sa pagtanda	0.8%	1 lamang sa 127 sa mga taon pagkatapos ng operasyon, ngunit 88% ng mga pasyenteng na-repair nang huli ay nagpakita ng ilang X-ray wear pagkalipas ng 25 taon. Ang orihinal na injury at anumang pagkaantala bago ang repair ang nagtutulak nito nang higit pa kaysa sa operasyon mismo.

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