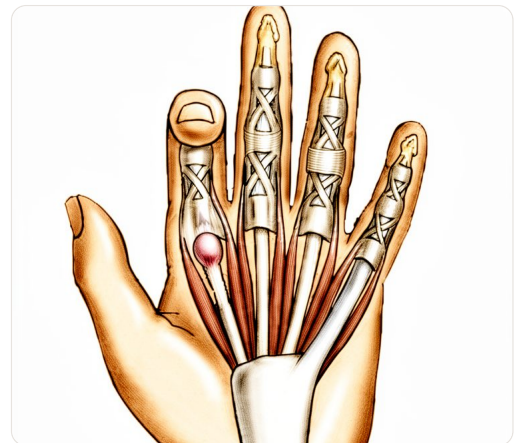


Trigger Finger Release

Trigger finger release: sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa base ng daliri, hahatiin ng surgeon ang A1 pulley (ang masikip na banda kung saan sumasabit ang namamagang tendon). Kapag nahati na, ang tendon ay maaari nang dumulas nang malaya muli.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 80 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

1-2 weeks

Karamihan sa mga pasyente ay nakakabalik sa trabaho sa opisina sa loob ng isang linggo. Iniiwasan ang pagmamaneho sa unang linggo at karaniwang nagsisimula muli sa loob ng isa hanggang dalawang linggo, kapag komportable na ang sugat at ang mga daliri ay naibabaluktot na nang lubos sa palad.

2-4 weeks

Karamihan sa mga pasyente ay nakakabalik sa manual na trabaho at sports sa loob ng dalawa hanggang apat na linggo. Sa isang multicentre study ng standard na operasyon, ang mga taong nangailangan ng leave sa trabaho ay kumuha ng median na 21 araw.

12 months

Ang pinakamataas na pagbuti sa range of motion at kalidad ng peklat ay karaniwang naobserbahan sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

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 nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Sinasabi nito sa amin kung ano ang nagiging sanhi ng pag-catch o pag-lock ng iyong daliri o thumb.

Ang trigger finger ay nangyayari kapag ang isang tendon sa daliri o thumb ay nag-ca-catch habang dumudulas ito sa isang masikip na tunnel sa palad. Karaniwang nauuna ang non-operative care. Maaaring kabilang dito ang splint, hand therapy, o steroid injection (isang gamot na inilalagay malapit sa tendon upang pakalmahin ang inflammation). Isinasaalang-alang namin ang surgery kapag ang mga ito ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag ang daliri ay nanatiling nakabaluktot sa posisyon na hindi na maaaring ituwid.

Ang operasyon mismo ay isang release: isang hiwa ang ginagawa sa bahaging inooperahan, at binubuksan ang masikip na bahagi ng tunnel upang ang tendon ay makadulas nang malaya. Humigit-kumulang 97% ng mga tao ang may kumpletong resolusyon ng kanilang triggering pagkatapos ng surgery. Ang layunin ay isang daliri o thumb na gumagalaw nang swabe, nang walang pag-catch, pag-lock, o sakit.

Bago ang operasyon

Karamihan sa mga tao ay nangangailangan ng kaunting paghahanda. Sasabihan kayo na huwag kumain o uminom sa loob ng pitong oras bago ang operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaaring ilipat nang mas maaga ang inyong oras kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa inyo ng inyong surgeon kung aling mga gamot ang dapat itigil at kailan, at dapat kayong magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iniinom ninyo. Mag-ayos ng taong maghahatid sa inyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwa at komportableng damit sa araw na iyon. Ang imaging tulad ng X-ray, MRI o ultrasound ay minsan inaayos bago ang operasyon upang makatulong sa pagpapalano nito. Kung mayroon kayong ibang kondisyong medikal, maaaring kailanganin ninyo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic), ngunit karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman dito.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist (ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic). Ang operasyong ito ay maaaring gawin sa ilalim ng local anaesthetic (isang injection na nagpapamanhid lamang sa bahagi ng operasyon, habang ikaw ay gising) o sa ilalim ng general anaesthetic (ganap na tulog). Karamihan sa mga tao ay pumipili ng local: mas mabilis ang recovery at maaari kang umuwi agad pagkatapos. Kung mas gusto mong nakatulog, isa rin itong makatwirang pagpipilian; talakayin ito sa iyong surgeon at anaesthetist.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Pagkatapos nito, magiging 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 na, depende sa procedure at sa iyong recovery. Karamihan sa mga taong sumasailalim sa operasyong ito ay umuwi sa mismong araw. Isama ang driver na inayos mo sa nakaraang seksyon, at sundin ang anumang mga tagubilin na ibibigay ng mga nurse tungkol sa iyong kamay bago ka umalis.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay tinatawag na trigger finger release. Ang iyong surgeon ay gagawa ng isang hiwa sa bahaging ooperahan, na karaniwang may habang 2 cm. Sa pamamagitan ng hiwang ito, maaabot ng iyong surgeon ang masikip na bahagi ng tunnel sa iyong palad kung saan dumadaloy ang tendon. Ang masikip na band ng tissue ay maingat na bubuksan, mga 1 cm sa bawat pagkakataon, hanggang sa malayang makagalaw ang tendon. Susuriin pagkatapos ng iyong surgeon kung ang daliri o thumb ay nababaluktot at naitutuwid nang maayos nang hindi sumasabit.

Para sa trigger thumb, isang masikip na band lamang ang kailangang i-release. Para sa daliri, maaaring buksan din ang pangalawang kalapit na band. Maingat na nagtatrabaho ang iyong surgeon upang protektahan ang mga kalapit na nerve at upang hindi galawin ang mas malalalim na supporting bands ng tissue sa daliri, dahil pinapanatili ng mga ito ang wastong paggana ng tendon.

Kapag nakumpleto na ang release, ang sugat ay sasara gamit ang mga tahi. Isang compression dressing (isang mahigpit na benda) ang ilalagay sa kamay. Pananatilihin mo ang dressing na ito sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, at ang mga tahi ay tatanggalin sa loob ng 10 hanggang 14 na araw. Hinihikayat ang normal na paggamit ng iyong daliri o thumb agad-agad.

Kung ikaw ay may rheumatoid arthritis (isang kondisyon na nagdudulot ng pamamaga ng joint), ang plano ay maaaring bahagyang mag-iba. Sa kasong iyon, maaaring magtanggal ang iyong surgeon ng isang maliit na piraso ng tendon sa halip na i-release ang band, dahil ang pag-release nito ay maaaring magdulot ng paglihis ng daliri patagilid sa paglipas ng panahon. Ipapaliwanag ng iyong surgeon ang eksaktong plano para sa iyong kamay bago ka magbigay ng pahintulot.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ito ay isang day case, kaya uuwi ka sa araw ding iyon. Ang iyong kamay ay magkakaroon ng compression dressing (isang mahigpit na benda), at maaari mo nang igalaw agad ang iyong daliri o hinlalaki. Normal ang ilang pananakit sa unang isa o dalawang araw; karaniwang sapat na ang simpleng pain relief mula sa iyong pharmacist o GP. Humingi ng tulong sa isang tao na samahan ka sa unang 24 oras. Pananatilihin namin 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 nakakabalik sa pagmamaneho sa loob ng isa hanggang dalawang linggo, kapag komportable na ang sugat at kaya na nilang humawak at pumihit ng manibela nang hindi kailangang protektahan ang kamay.

Paggaling

Karamihan sa mga tao ay nagugulat kung gaano kabilis bumalik sa normal ang kamay. Ang area sa paligid ng hiwa ay magiging masakit at medyo mamamaga sa unang ilang araw. Ang simpleng pain relief mula sa iyong pharmacist o GP ay karaniwang sapat na upang mapanatili kang komportable, at ang pagpapanatiling nakataas

ng iyong kamay sa unan kapag ikaw ay nakaupo o nagpapahinga ay nakakatulong upang mabawasan ang pamamaga. Ang ilang pananakit sa paligid ng peklat ay maaaring tumagal nang mas matagal kaysa sa iba, at ito ay huhupa habang naghihilom ang sugat.

Igagalaw mo agad ang iyong daliri o hinlalaki, at hinihikayat ang normal na pang-araw-araw na paggamit mula sa simula. Walang cast o brace na kailangang isuot, tanging ang dressing lamang, na pananatilihin naming nakalagay sa loob ng mga 10 araw. Kapag nakita ka namin, papalitan o tatanggalin namin ito at aalisin ang mga tahi. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Gagabayan ka ni Ruby sa mga simpleng ehersisyo upang mapanatiling maayos ang pagbaluktot at pagtuwid ng daliri, at maaari siyang gumawa ng splint kung kinakailangan ng iyong kamay.

Maaari mo nang gawin ang karamihan sa mga bagay sa bahay sa sandaling maramdaman mong kaya mo na: pagkain, pagbibihis, pag-type at mga magagaan na gawain sa loob ng bahay. Iwasan ang mabibigat na paghawak, pagbuhat at mga marumi o basang kapaligiran hanggang sa gumaling ang sugat. Kapag kaya mo nang humawak at pumihit ng steering wheel nang hindi pinoprotektahan ang kamay, karaniwang malapit na ang pagmamaneho; tingnan ang aming pahina sa [driving after upper-limb surgery](#).

Ang paggaling ay nag-iiba depende sa tao, at ang iyong timeline ay maaaring magkaiba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong therapist sa buong proseso.

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 mga pinakakaraniwang problema ay mga maliliit na isyu sa paligid ng sugat, o daliri na pakiramdam ay naninigas sa loob ng ilang panahon. Maaari kayong makapansin ng patuloy na pananakit, pamamaga, o ang daliri ay hindi nakakabaluktot nang kasing-luwag ng inyong inaasahan sa mga unang linggo. Kung hindi ito nawawala, banggitin ito sa inyong susunod na review.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit mahalagang malaman. Bantayan ang sugat para sa pamumula na kumakalat mula sa hiwa, tumitinding sakit, init, o paglabas ng likido. Ang isang malalim na impeksyon ay maaaring magdulot ng malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, at maaari kayong makaramdam ng panghihina ng katawan. Kung mapansin ang alinman sa mga palatandaang ito, tumawag agad sa klinika sa halip na maghintay para sa inyong susunod na appointment.

Ang isang nerve malapit sa operasyon ay maaaring mairita paminsan-minsan. Pakiramdam nito ay pamamanhid, pangingilig, o tila tinutusok-tusok ng karayom sa bahagi ng daliri o hinlalaki. Inaasahan ang ilang pamamanhid sa gilid ng sugat sa simula, ngunit kung ito ay nagpapatuloy o kumakalat, banggitin ito sa inyong review.

Ang triggering ay maaaring bumalik sa maliit na bilang ng mga tao. Kung ang pag-catch o pag-lock ay bumalik matapos itong humupa, ipaalam sa amin sa inyong follow-up.

Ang ilang tao ay nagkakaroon ng paninigas sa daliri, kung saan hindi ito ganap na naiaunat o naibabaluktot kahit wala na ang triggering. Ang mga hand therapy exercise ay nakakatulong upang maiwasan ito, kaya ituloy ang mga galaw na ipinakita sa inyo ni Ruby. Kung tila naninigas ang daliri sa halip na lumuluwag, sabihan agad ang inyong therapist o surgeon.

Kung ang inyong daliri ay matagal nang nag-ti-trigger bago ang operasyon, ang joint sa gitna ng daliri ay maaaring manatiling masakit kahit matapos ang release. Ito ay may tendensiyang bumuti nang dahan-dahan sa halip na agad-agad.

Panghuli, ang operasyon para sa trigger finger ay may kaugnayan sa maliit na pagkakataon na magkaroon ng Dupuytren disease, isang kondisyon kung saan nabubuo ang mga matitigas na cord sa palad at hinihila ang mga daliri pababa. Kung mapansin ang pagkapal o mga bukol sa inyong palad sa kalaunan, ipasuri ito.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag agad sa klinika kung ikaw ay may lagnat, o kung ang pamumula, init, o paglabas ng likido sa paligid ng sugat ay lumalala. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang naging matindi, o kung ang pamamanhid o pangingilig ay kumakalat at hindi nawawala. Pumunta sa emergency kung may pamamaga o sakit sa binti (calf), o kung nahihirapang huminga, dahil ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng blood clot. Pumunta sa emergency kung hindi mo na maigalaw ang daliri o hinlalaki, o kung ang kamay ay naging malamig o maputla.

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 [Trigger Finger](#).

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

Trigger Finger Release

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 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
Patuloy na pananakit, paninigas, o pamamaga	2.0-25.4%	Ang ilang mga pasyente ay nakakaranas ng patuloy na discomfort, paninigas ng daliri, o pamamaga pagkatapos ng operasyon; karamihan sa mga kaso ay bumubuti sa pamamagitan ng hand therapy.
Pagiging sensitibo ng peklat o masakit na peklat	2-4%	Ang peklat sa palad ay maaaring maging sensitibo, makati, o masakit sa loob ng ilang linggo hanggang buwan pagkatapos ng operasyon; bihirang magkaroon ng mga masakit na neuroma.
Paninigas ng kasukasan o flexion contracture	2-5%	Paninigas ng PIP joint mula sa pre-existing contracture o scarring pagkatapos ng operasyon.
Flexor tendon adhesions at paninigas	1.4-16.0%	Ang scarring ng tendon sa nakapalibot na tissue ay maaaring magresulta sa paninigas at pagbaba ng grip strength, na maaaring mangailangan ng tenolysis.
Dupuytren contracture	0.79%	Bagong-onset na Dupuytren disease na nauugnay sa surgical release.
Mga komplikasyon sa sugat	0.7-2.0%	Kasama sa mga minor na isyu sa sugat ang localized cellulitis (3.2%), stitch abscesses (0.8%), at wound dehiscence (0.9%); karamihan ay gumagaling sa pamamagitan ng oral antibiotics at supportive care.
Impeksyon	0.4-3.7%	Ang mga superficial infection ay nangyayari sa 0.4-0.6% na gumagaling sa pamamagitan ng oral antibiotics; ang mga deep infection na nangangailangan ng surgical washout ay bihira (0.4%) ngunit seryoso; ang mga pasyenteng may diabetes ay may mas mataas na panganib.
Pag-ulit na nangangailangan ng reoperasyon	0.4-3.9%	Ang tunay na pag-ulit ng triggering pagkatapos ng sapat na initial release ay hindi karaniwan ngunit maaaring mangailangan ng revision surgery.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Paulit-ulit o patuloy na triggering	0.3-6.0%	Maaaring mangyari ang incomplete release o pag-ulit ng triggering na nangangailangan ng revision surgery; mas mataas ang panganib sa mga percutaneous technique kumpara sa open release.
Hematoma	0.2-0.4%	Pagdurugo o pamamaga pagkatapos ng operasyon na nangangailangan ng interbensyon.
Pinsala sa digital nerve	0.1-1.7%	Ang mga nerve ay malapit sa surgical site at maaaring mapinsala na nagdudulot ng pansamantala o permanenteng pamamanhid, nabagong sensasyon, o masakit na neuromas; mas mataas ang panganib para sa thumb at index finger.
Flexor tendon bowstringing	0.03-0.1%	Kung masyadong maraming pulley ang na-release, ang flexor tendon ay maaaring mag-bowstring palayo sa buto na nagreresulta sa panghihina at nabagong mekanika ng daliri.
Pinsala o pagkaputol ng flexor tendon	Rare	Direktang laceration ng tendon o delayed rupture mula sa surgical trauma.
Pinsala sa digital artery	Rare	Pinsala sa digital artery habang nag-re-release.
Incomplete release	Rare	Maaaring mangailangan ng pag-uulit ng procedure.
Natitirang clicking o snapping	Rare	Patuloy na mechanical symptoms pagkatapos ng release.
Pagkawala ng grip strength	Rare	Pansamantala; bumabalik sa pamamagitan ng paggamit.

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