

Eksisyon ng Hook of Hamate

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 18 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 Natatanggal ang mga tahi at anumang splint sa bandang isang linggo, at sa isang serye ay pinayagan ang mga pasyente sa normal na pang-araw-araw na gawain sa ikalawang linggo kapag humilom na ang sugat. Kadalasang posible na ang desk work at magaan na paggamit ng kamay sa loob ng panahong iyon.	5-7 weeks Karamihan sa mga tao ay nakakabalik sa mahigpit na paghawak, manual work, at sports sa ikalima hanggang ikapitong linggo. Sa 823 pasyente sa isang meta-analysis noong 2024, 94.5% ang nakabalik sa average na 45 araw; iniuulat ng mga indibidwal na serye ang limang linggo (saklaw na tatlo hanggang pito) at anim na linggo (saklaw na tatlo hanggang walo). Pangunahing nagmumula ang mga numerong ito sa mga atleta, na lubhang motibado at mahigpit na binabantayan.	3 months Ang pananakit ng peklat ang pangunahing huling humuhupa, kadalasan pagsapit ng mga tatlong buwan. Sa isang maliit na serye ng mga baling hindi nagdugtong, bumalik ang bawat pasyente sa kanilang function bago ang pinsala sa ikatlong buwan, at sa mga high-level na amateur na atleta ay bumalik sa normal ang mga hand score at 80% ang nag-ulat na wala nang anumang sakit.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay iniaangkop ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. Ang hook of hamate ay isang maliit na buto sa iyong pulso, sa panig ng hinliliit ng iyong palad. Ang pagtanggal sa baling piraso ng butong ito ay tinatawag na hook of hamate excision. Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng cast o splint, at isinasalang-alang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Para sa ilang bagong bali, maaaring irekomenda kaagad ang operasyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin ka sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa

iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Ang assessment sa klinika, kabilang ang iyong history, pagsusuri, at imaging kung kinakailangan, ang nagtatatag ng diagnosis.

Layunin ng operasyong ito na pagaanin ang sakit at ibalik ang normal na function ng kamay. Madalas itong iniaalok sa mga atletang mahigpit ang pagkakahawak, gaya ng mga manlalaro ng baseball. Naitala ang pagbabalik sa paglalaro para sa 94.5% ng mga pasyente. Marami ang nakakabalik sa sports sa pagitan ng 5 at 7 linggo pagkatapos ng operasyon. Pag-uusapan natin kung angkop sa iyo ang operasyong ito, at magkasama tayong magpapasya.

Bago ang operasyon

Bago ang operasyon, kakailanganin mo ng ilang imaging upang maplano namin ang operasyon. Maaaring kasama rito ang X-ray, MRI scan (isang scan na detalyadong nagpapakita ng buto at soft tissue), o ultrasound. Karamihan sa mga pasyente ay wala nang ibang kailangan. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang doktor na nagbibigay ng iyong anaesthetic). Pakidala ang listahan ng lahat ng iyong kasalukuyang gamot sa iyong appointment. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung aling mga gamot ang ititigil bago ang operasyon at kung kailan. Huwag kumain o uminom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaari ka naming paunahin kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital. Doon, i-check-in ka ng mga staff at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng iyong anaesthetic. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Tulog na tulog ka sa buong operasyon. Ang ilang pasyente ay maaari ding bigyan ng regional nerve block para sa ginhawa mula sa sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang nagpapasya sa araw na iyon batay sa iyong indibidwal na kalagayan.

Pagkatapos noon, 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, pupunta ka sa ward o uuwi. Kung alin sa mga ito ang mangyayari ay nakadepende sa operasyon at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Gumagawa ang iyong surgeon ng isang hiwa sa iyong palad, sa panig ng hinliliit malapit sa puno ng iyong kamay, direkta sa ibabaw ng hook ng hamate. Ang hook ay isang maliit at kurbadong piraso ng buto na nasa kalaliman ng iyong palad. Sa pamamagitan ng hiwang ito, maingat na hinahanap ng iyong surgeon ang ulnar nerve at artery, dalawang mahalagang bahagi na dumadaan sa mismong tabi ng hook, at pinapanatiling ligtas ang mga ito sa buong operasyon.

Susunod, pinalalaya ng iyong surgeon ang baling piraso ng buto mula sa soft tissue na nakakabit dito at tinatanggal ito. Pagkatapos ay pinakikinis ang natitirang gilid ng buto upang makadulas ang iyong mga tendon sa ibabaw nito nang hindi sumasabit. Dumadaan malapit sa butong ito ang mga tendon na nagbabaluktot sa iyong mga daliri, at maaaring irita ng magaspang na gilid ang mga ito, kaya mahalaga ang pagpapakinis.

Pagkatapos ay isinasara ng iyong surgeon ang hiwa gamit ang mga tahi. Nilalagyan ng dressing ang sugat, at sasabihin namin sa iyo kung kailan ito tatanggalin.

Simple ang mismong operasyon mula sa iyong pananaw: tulog ka, tinatanggal ang baling piraso, at nagiging ka sa recovery na may padded dressing sa iyong palad.

Pagkatapos ng operasyon

Paggising mo, ililipat ka sa recovery ward, kung saan titingnan ka ng mga nurse at pananatilihin kang komportable. Bibigyan ka namin ng gamot sa sakit upang manatiling kalmado ang lahat, at karamihan sa mga tao ay nakakapansing banayad lamang ang discomfort at humuhupa ito sa unang ilang araw. May padded dressing ang iyong kamay, at maaari mong igo ang baling piraso ang iyong mga daliri di-nagtagal pagkatapos ng operasyon. Kadalasang day case ito, kaya maaasahan mong makakauwi ka sa parehong araw, bagaman paminsan-minsan ay may mga pasyenteng nananatili nang magdamag. 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 namin. Pakiusap na magayos ng taong mananatili sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo.

Paggaling

Karamihan sa mga tao ay nakakapansing tuloy-tuloy na humuhupa ang sakit sa kanilang palad kapag natanggal na ang baling piraso ng buto. Kadalasang banayad ang discomfort at gumagaan ito sa unang ilang araw. Normal ang kaunting pamamaga at pananakit sa paligid ng sugat. Makakatulong ang pagpapahinga ng iyong kamay, pagtataas nito kapag kaya mo, at pag-inom ng gamot sa sakit na ibibigay namin.

Uuwi kang may padded dressing sa iyong palad. Panatilihin itong malinis at tuyo, at hayaan itong nakalagay hanggang makita ka namin. Maaari mong igo ang baling piraso ang iyong mga daliri di-nagtagal pagkatapos ng operasyon, at nakakatulong ang banayad na paggalaw habang humuhupa ang lahat. Ang hand therapy pagkatapos ng operasyon ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan ka niya sa iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kailangan mo. Sa bahay, maaari kang gumawa ng magagaan na pang-araw-araw na gawain gamit ang inoperahang kamay kapag komportable ka na, ngunit iwasan ang mahigpit na paghawak, pagbubuhat, at sports hanggang payagan ka ng iyong therapist at namin.

Simple ang mga milestone. Kapag komportable na ang sugat at kaya mo nang hawakan at ipihit ang manibela nang hindi pinoprotektahan ang iyong kamay, kadalasang maaari ka nang magmaneho muli; tingnan ang aming pahina tungkol sa [driving after upper-limb surgery](#). Habang humuhupa ang pamamaga at bumabalik ang lakas

ng iyong pagkakahawak, maaari kang unti-unting bumalik sa manual work, sports, at gym. Dumarating ang pinal na resulta kapag tumigil na sa pagbuti ang iyong sakit at lakas.

Nag-iiba ang paggaling sa bawat tao. Maaaring iba ang iyong timeline, at gagabayan ka namin at ng iyong hand therapist sa daan.

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 maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang pangunahing binabantayan namin ay problema sa mismong sugat. Maaaring magmukha itong pamumula na kumakalat mula sa hiwa, o pakiramdam na mas mainit ang lugar kaysa sa balat sa paligid nito. Ang kaunting likido o malinaw na katas sa dressing ay maaari ding maging senyales. Kung mapansin mo ang alinman sa mga ito, tumawag sa klinika sa halip na maghintay sa iyong susunod na pagbisita.

Ang sakit na hindi sumusunod sa karaniwang takbo ay isa pang dapat ipaalam. Ang discomfort pagkatapos ng operasyong ito ay kadalasang banayad at humuhupa sa unang ilang araw. Ang malalim at tumitibok na sakit na hindi nababawasan ng mga simpleng painkiller, o sakit na lumalala sa halip na bumubuti, ay dapat ipaalam sa pamamagitan ng tawag. Sabihin sa amin ang iyong nararamdaman at kung kailan ito nagsimula, at makikita ka namin nang mas maaga kung kinakailangan.

Dahil dumadaan malapit sa butong tinatanggal ang mga nerve at daluyan ng dugo, mahalaga rin ang mga pagbabago sa pakiramdam o kulay ng iyong hinlilit at palasingsingan. Ang pamamanhid, pangingilig, o mga daliring mukhang maputla o mala-asul ay dapat iulat kaagad. Tumawag sa klinika sa oras ng trabaho, o pumunta sa emergency department kung mangyari ito sa gabi o sa weekend.

Normal ang kaunting pananakit at pamamaga sa paligid ng sugat sa mga unang araw. Ngunit ang pamamagang biglang lumalaki, o kamay na pakiramdam ay masikip at matigas sa halip na basta namamaga lamang, ay dapat ipasuri. Sabihin ito sa amin sa lalong madaling panahon.

Kung may anumang bagay sa iyong paggaling na pakiramdam mo ay mali, magtiwala sa kutob na iyon at makipag-ugnayan sa amin. Laging mas madaling suriin ang maliit na alalahanin nang maaga kaysa pamahalaan ang mas malaki sa hinaharap.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung lalong namumula, umiinit, o naglalabas ng katas ang sugat. Tumawag sa amin kung biglang lumala nang husto ang sakit. Pumunta sa emergency kung may pamamaga o sakit sa iyong binti (calf), o hirap sa paghinga. Pumunta sa emergency kung namanhid ang iyong hinlilit o

palasingsingan, nagbago ang kulay nito, o hindi mo maigalaw ang iyong mga daliri. Kung may anumang pakiramdam na mali, magtiwala sa pakiramdam na iyon at makipag-ugnayan sa amin.

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

Eksisyon ng Hook of Hamate

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 18 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 maliit at pansamantala)	9-12%	9.4% (36 sa 381) sa meta-analysis noong 2024 at 11.8% (43 sa 363) sa systematic review noong 2026, na karamihan ay humupa nang walang karagdagang gamutan. Isang serye mula sa iisang sentro na may 79 na pasyente ang nag-ulat ng 25%, at doon ay mas karaniwan nang malaki ang mga komplikasyon sa mga hindi atleta (6 sa 10) kaysa sa mga atleta (14 sa 69).
pansamantalang pamamanhid, panginiglig, o panghihina mula sa ulnar nerve	5-6%	Ang ulnar nerve at ang motor branch nito ay dumadaan sa mismong tabi ng hook. Ang pansamantalang sintomas sa nerve ang pinakakaraniwang komplikasyon: 21 sa 363 (5.8%) sa review noong 2026, at 14 na may panginiglig kasama ang 6 na may panghihina sa 381 sa meta-analysis noong 2024. Halos lahat ay nawala; sa isang serye ng mga atleta, wala na ang panginiglig pagsapit ng ikalimang linggo.
masakit o sensitibong peklat	3-5%	13 sa 363 (3.6%) at 11 sa 381 (2.9%) sa dalawang review, at 2 sa 41 (4.9%) sa isang serye. Nakakatulong ang pagmamasahang peklat at paglalagay ng padding kapag humahawak nang mahigpit habang humuhupa ito.
sakit sa puno ng palad sa pagbabalik sa mahigpit na paghawak	1.7%	6 sa 363 sa review noong 2026, na iniulat bilang sakit sa paligid ng pisiform nang bumalik ang mga manlalaro sa paghampas ng bat. Kusa itong nawala.
karagdagang operasyon	0.5%	3 sa 623 atleta (0.5%) ang nangailangan ng isa pang operasyon, para sa naiwang piraso ng buto o scar tissue na dumidiin sa ulnar nerve.
impeksyon sa sugat o pagbuka ng sugat	0.3-0.6%	Isang mababaw na impeksyon at isang pagbuka ng sugat (wound dehiscence) sa 363 pasyente sa review noong 2026, parehong maliit.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
muling pagtubo ng hook na may bagong bali	—	Iniulat lamang sa mga case report at napakaliliit na serye, kaya walang maaasahang rate: dalawang atleta na muling tumubo at muling nabali ang hook pagkatapos ng excision, at isang muling pagkabali ng natitirang hook sa limang pasyente sa isang serye.

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