

Proximal Row Carpectomy

Pagkatapos ng proximal row carpectomy, tinatanggal ang unang hanay ng mga buto sa pulso at ang capitate ay direktang nag-aarticulate sa radius, upang mapanatili ang kapaki-pakinabang na paggalaw.

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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 8 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 to 6 weeks Isinusuot ang isang wrist splint sa loob ng humigit-kumulang unang dalawang linggo, pagkatapos ay magsisimula ang hand therapy na may banayad na paggalaw. Karamihan sa mga tao ay nakakagawa na ng desk work, pagmamaneho, at magagaan na pang-araw-araw na gawain sa loob ng unang ilang linggo.	12 weeks Sa isang serye ng 304 na pasyente, 82 porsyento ang nakabalik na sa trabaho sa median na 12 linggo. Ang mas mabigat na manual work, sports, at gym ay maaaring tumagal nang mas matagal.	12 months Ang grip at motion ay patuloy na bumubuti sa loob ng unang taon. Ang pinal na wrist bend ay humihinto sa humigit-kumulang dalawang katlo ng kabilang panig at ang grip ay nasa 80 hanggang 90 porsyento, kung saan ang pagkawala ng sakit ay karaniwang tumatagal nang higit pa sa sampung taon sa mga pasyenteng lampas 35 anyos.

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, kinukuha namin ang iyong history, sinusuri ang iyong pulso at nagsasaayos ng imaging kung

kinakailangan upang matukoy kung ano ang sanhi ng iyong sakit. Para sa matagal nang problema gaya ng arthritis ng pulso, karaniwan muna naming sinusubukan ang non-operative care: pagbabago sa paraan ng paggamit mo ng iyong kamay, hand therapy, at splinting. Isinasalang-alang namin ang operasyon kapag hindi ito nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti.

Ang operasyong ito ay tinatawag na proximal row carpectomy. Nangangahulugan ito ng pag-aalis ng dalawa o tatlo sa maliliit na buto sa panig ng hinlalaki ng iyong pulso na napudpod na dahil sa arthritis. Karaniwan itong iniaalok para sa wear-and-tear arthritis ng pulso, kabilang ang isang pattern na tinatawag na scapholunate advanced collapse, at para sa advanced na Kienböck disease, kung saan nawawalan ng daloy ng dugo ang isa sa maliliit na buto ng pulso. Inirerekomenda namin ito kapag malusog pa ang makinis na cartilage sa mga natitirang surface ng pulso, na sinusuri namin sa iyong mga scan. Layunin nitong maibsan ang iyong sakit habang pinapanatiling gumagalaw ang iyong pulso. Karamihan sa mga tao ay nananatiling may kapaki-pakinabang na paggalaw ng pulso at lakas ng grip, at marami ang nakababalik sa trabaho.

Bago ang operasyon

Bago ang iyong operasyon, hinihiling namin na huminto ka sa pagkain at pag-inom pitong oras bago ang oras ng iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaaring maagang isagawa ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga karaniwang gamot ang ihihinto at kung kailan, at makatutulong kung magdadala ka ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, at magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon. Karamihan sa mga tao ay hindi na nangangailangan ng iba pang paghahanda. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist. Gumagamit kami ng mga X-ray at MRI scan ng iyong pulso upang planuhin ang operasyon at suriin ang kalusugan ng cartilage na pinagbabatayan ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita kayo sa anaesthetist, na mangangalaga sa inyong anaesthetic at pain relief. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaginhawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa inyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, pupunta kayo sa ward o uuwi na, depende sa operasyon at sa takbo ng inyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Gagawa ang iyong surgeon ng isang hiwa sa likod ng iyong pulso, na nakahanay sa iyong braso. Sa pamamagitan ng hiwang ito, naaabot ng iyong surgeon ang joint ng pulso at tinatanggal ang dalawa o tatlong maliliit na buto

na napudpod na dahil sa arthritis. Nag-iiwan ito ng bago at mas simpleng joint sa pagitan ng iyong pulso at forearm, kung saan ang malusog na cartilage sa mga natitirang surface ang gagawa ng trabaho ng mga butong tinanggal.

Isang mahalagang bahagi ng operasyon ang pagprotekta sa isang strap ng tissue na tumatawid sa pulso at tumutulong upang panatilihin itong matatag. Pinapanatiling buo ng iyong surgeon ang strap na ito, dahil sinusuportahan nito ang pulso habang ito ay naghihilom at gumagalaw.

Pagkatapos ay isasara ang hiwa gamit ang mga tahi. Lalagyan ito ng dressing sa ibabaw, at mananatili itong nakalagay sa loob ng humigit-kumulang 10 araw.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Pananatilihin kang komportable ng mga nurse sa pamamagitan ng pain relief, at maaari mong sabihin sa kanila anumang oras kung hindi nakokontrol ang iyong sakit. Ang iyong pulso ay nasa isang soft dressing. Maaari ka ring magkaroon ng sling, o half plaster sa harap ng iyong forearm; ang ilang tao ay mayroong isa o pareho, at ang ilan ay wala ni isa. Hinahayaan naming nakalagay 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. Maaari kang bumangon at maglakad-lakad sa sandaling pakiramdam mo ay matatag ka na. Mangyaring mag-ayos ng taong makakasama mo sa unang 24 oras.

Paggaling

Sa unang ilang araw, masakit at namamaga ang iyong pulso, at maaaring pakiramdam ay may pasa at masikip ang likod ng iyong kamay. Nakatutulong ang pagpapahinga, ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa mga unan, at ang pain relief na ibinigay sa iyo. Karaniwang unti-unting humuhupa ang pamamaga sa mga susunod na linggo.

Maaari kang umuwi na may sling, half plaster sa harap ng iyong forearm, pareho, o wala ni isa. Alinman ang mayroon ka, maaari kang bumangon at kumilos sa sandaling pakiramdam mo ay matatag ka na. Gagamitin mo ang kamay na hindi inoperahan sa paghuhugas, pagbibihis at pagkain, at kakailanganin mo ng tulong sa mas mabibigat na gawaing bahay sa simula. Panatilihing tuyo at buo ang dressing hanggang sa suriin namin ito.

Nagsisimula ang hand therapy sa lalong madaling panahon pagkatapos ng operasyon kasama si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa siya ng anumang splint na kailangan mo. Sa simula, nakatuon ito sa banayad na paggalaw at sa pagpapahupa ng pamamaga. Habang gumagaan ang sakit, unti-unting umuusad ang iyong mga ehersisyo patungo sa paghawak (gripping), pagbubuhat at paggamit ng iyong kamay sa mga pang-araw-araw na gawain. Maraming tao ang nakapapansin na mas malayang gumagalaw ang pulso at mas gumagaan ang mga pang-araw-araw na gawain habang lumilipas ang mga linggo.

Kapag kaya mo nang humawak at gamitin ang iyong kamay nang walang sakit, maaari ka nang gumawa ng higit pa: desk work at magagaan na gawain muna, at saka ang mas mabigat na trabaho, sport at gym sa mas huling bahagi ng iyong paggaling. Kung nais mong magmaneho, maghintay hanggang wala ka nang anumang sling o plaster, kaya mo nang hawakan ang manibela gamit ang dalawang kamay at gumawa ng emergency stop, at hindi ka na umiinom ng malakas na pain medication. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa upper limb](#).

Nagkakaiba-iba ang paggaling sa bawat tao. Maaaring maiba ang iyong timeline, at gagabayan ka namin sa bawat hakbang.

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.

Naiiwasan ng operasyong ito ang ilang problemang dala ng ibang mga operasyon sa pulso. Dahil walang mga butong pinagdudugtong, walang butong maaaring hindi maghilom. Hindi rin ninyo kakailanganin ng isa pang operasyon upang tanggalin ang anumang metal, dahil walang inilalagay. Sa pangkalahatan, mas kaunti ang mga problemang pang-operasyon ng operasyong ito kaysa sa pangunahing alternatibo, ang partial wrist fusion.

Ang pangunahing dapat bantayan sa paglipas ng mga taon ay ang wear-and-tear arthritis sa bahagi ng pulso na natitira. Maaari ninyong mapansin ang pananakit (aching) o paninigas na dahan-dahang bumabalik, o isang pakiramdam ng paggagaralgal (grinding) kapag iginagalaw ninyo ang pulso. Kung mangyari ito, banggitin ito sa inyong susunod na review. Kung sapat nang masakit ang arthritis sa joint na iyon, maaaring isaalang-alang ang karagdagang operasyon, kabilang ang pagpapatigas sa buong pulso.

Ang lakas ng grip pagkatapos ng operasyong ito ay karaniwang nasa pagitan ng 60 at 80% ng lakas ng isang normal na pulso. Para sa karamihan ng tao, sapat na ito para sa mga pang-araw-araw na gawain, ngunit mabuting malaman ito bago ninyo planuhin ang pagbalik sa mabigat na trabaho.

May ilang problemang nangangailangan ng mabilis na aksyon. Pumunta sa emergency department kung ang inyong mga daliri o kamay ay namutla, lumamig, pumuti, naging asul o nangitim, dahil maaaring senyales ito ng problema sa sirkulasyon. Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung kayo ay may lagnat, kung kumakalat ang pamumula mula sa sugat, o kung may tumutulong likido o nana mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw na iyon kung patuloy na lumalala ang inyong sakit sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit. Kung hindi ninyo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng opisina o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Ang pamamanhid o panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block ay inaasahan at hindi problema. Kapag nawala na ang bisa ng block, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang inyong kamay o hindi ninyo maigalaw ang inyong mga daliri.

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

Bihira ang karamihan sa mga problema pagkatapos ng operasyong ito, ngunit may ilang senyales na nangangailangan ng mabilis na aksyon. Pumunta sa emergency department kung mayroon kayong pamamaga o sakit sa inyong binti (calf), o kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib, dahil maaaring senyales ito ng blood clot. Pumunta rin sa emergency department kung ang inyong mga daliri o kamay ay namutla, lumamig, pumuti, naging asul o nangitim. Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung kayo ay may lagnat, kung kumakalat ang pamumula sa paligid ng inyong sugat, o kung may tumutulong likido o nana mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw na iyon kung patuloy na lumalala ang inyong sakit sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit. Kapag nawala na ang bisa ng inyong nerve block, karaniwan sa loob ng humigit-kumulang 24 oras, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang inyong kamay o hindi ninyo maigalaw ang inyong mga daliri. Kung hindi ninyo makontak ang klinika, sa labas ng oras ng opisina o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

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 [SLAC and SNAC Wrist](#).

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

Proximal Row Carpectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 8 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
Pagkapudpod, pangangailangan ng conversion sa isang wrist fusion	15 to 18%	Sa katagalan, ang wrist ay maaaring mapudpod at mangailangan ng conversion sa isang wrist fusion. Ito ay mas malamang sa mga pasyenteng wala pang 35 anyos o sa mga may mabigat na manual work (mga 15 hanggang 18 porsyento sa loob ng 8 hanggang 14 na taon, at mas mababa sa mga mas matanda at lower-demand na pasyente).
Progresibong arthritis sa bagong joint	—	Ang mga pagbabago sa X-ray sa bagong radiocapitate joint surface ay karaniwan sa paglipas ng mga taon. Karaniwan ay wala itong idinudulot na mga sintomas, ngunit sa ilang pasyente, ito ay nagiging sanhi ng sakit.
Patuloy o bumabalik na sakit sa wrist	—	Ang ilang mga pasyente ay may patuloy o bumabalik na sakit. Maaaring kabilang dito ang ulnar-sided pain mula sa pagkiskis ng pisiform bone, o radial-sided pain kung saan nagtatagpo ang wrist at ang radial styloid. Paminsan-minsan ay nangangailangan ito ng karagdagang gamutan.
Nabawasang grip strength	—	Inaasahan ang ilang permanenteng pagkawala ng grip, dahil may isang row ng mga buto sa wrist na tinanggal. Ang grip ay karaniwang humihinto sa humigit-kumulang 80 hanggang 90 porsyento ng kabilang kamay.
Nabawasang wrist movement	—	Inaasahan ang ilang permanenteng pagkawala ng wrist movement. Ang pinal na pagbaluktot ay humigit-kumulang dalawang katlo ng kabilang panig, bagaman ito ay madalas na mas mabuti kaysa pagkatapos ng isang fusion.
Pamamanhid malapit sa scar	—	Ang maliliit na skin nerves sa likod ng wrist ay maaaring mapasa o maputol habang ginagawa ang approach, na nag-iiwan ng bahaging manhid o isang sensitibong spot malapit sa scar. Ito ay karaniwang minor lamang.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Impeksyon	—	Maaaring mangyari ang isang superficial wound infection at karaniwang gumagaling sa pamamagitan ng mga antibiotic. Bihira na ang mas malalim na impeksyon ay mangailangan ng karagdagang operasyon.
Pagdurugo o pagkapasa	—	Ang ilang pagkapasa sa paligid ng wrist ay normal. Bihira ang pagbuo ng mas malaking koleksyon ng dugo (haematoma) na kailangang i-drain.
Mga problema sa paghilom ng sugat o isang sensitibong scar	—	Ang sugat ay maaaring mabagal gumaling, o maging isang makapal o sensitibong scar.
Paninigas (Stiffness)	—	Ang wrist o mga daliri ay maaaring manigas nang higit pa sa inaasahang pagkawala ng motion, na nangangailangan ng higit pang hand therapy upang makabawi.
Complex regional pain syndrome	—	Isang hindi karaniwang pain-sensitisation condition na nagdudulot ng patuloy na pamamaga, paninigas, at matinding sakit. Nangangailangan ito ng espesipikong gamutan at maaaring magpabagal sa paggaling.
Hindi ganap na pagkawala ng mga sintomas	10%	Ang operasyon ay hindi nakakatulong sa lahat nang pantay-pantay. Humigit-kumulang 1 sa 10 pasyente ang nagrarate ng kanilang resulta bilang moderate o poor lamang.

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