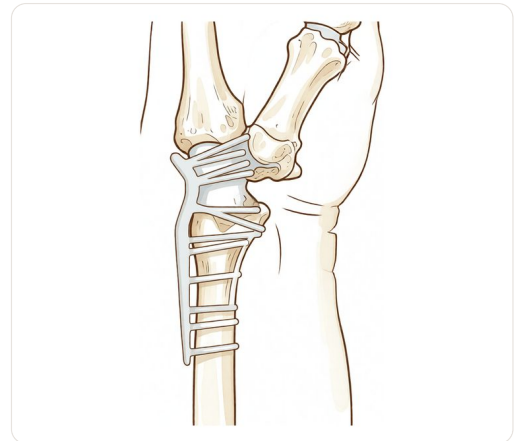


IMPORMASYON AT PAHINTULOT

Total Wrist Fusion

Total wrist fusion: isang plate ang humahawak sa mga buto ng pulso upang manatiling solid habang sila ay naghihilom bilang isang yunit. Tinatanggal nito ang masakit na paggalaw dulot ng arthritis kapalit ng pagbaluktot ng pulso, habang ang rotation ng forearm — na siyang nagpapatakbo sa karamihan ng mga pang-araw-araw na gawain — ay napapanatili.

Kieran Hirpara © ⓘ 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 156 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	6-12 months	12-24 months
Maagang ibabalik ang mga magagaan na gawaing isang-kamay, at pinapanatiling gumagalaw ang mga daliri, hinlalaki, at forearm mula sa simula; ang wrist mismo ay mananatili sa splint hanggang sa magkaroon ng union.	Karaniwang nakakamit ng mga pasyente ang mga stable na implant at makabuluhang pagbawas ng sakit sa loob ng 6 hanggang 12 buwan, kung saan ang grip strength ay bumabalik sa humigit-kumulang 80% ng hindi apektadong panig.	Ang long-term follow-up ay nagpapakita ng mabuting functional results at kasiyahan ng pasyente, kung saan ang radiographic fusion ay nakakamit sa karamihan ng mga kaso sa loob ng 12 buwan.

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. Ang isang clinic assessment, kabilang ang iyong history, pagsusuri, at imaging kung kinakailangan, ang nagtatakda ng diagnosis.

Ang wrist arthritis ay nagdudulot ng sakit, panghihina ng grip, at kung minsan ay pulso na hindi nananatiling steady. Para sa maraming tao, nauuna ang non-operative care: pagbabago sa aktibidad, hand therapy, splinting, o mga injection. Iminungkahi namin ang total wrist fusion kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti. Pinagsasama ng operasyon ang mga buto ng pulso upang gumaling ang mga ito bilang isang solidong piraso. Pinipigilan nito ang masakit na pagkiskisan sa pagitan ng mga gasgas na joint surfaces. Karaniwan itong inaalok para sa malalang wear-and-tear arthritis pagkatapos ng pinsala, o para sa pulsong napinsala ng rheumatoid arthritis na naging unstable o deformed. Maaari rin itong isaalang-alang kung nabigo ang isang naunang wrist replacement. Ang layunin ay isang stable at malakas na pulso na may mas kaunting sakit, upang magamit mo ang iyong kamay nang may kumpiyansa.

Bago ang operasyon

Plalanong ng iyong surgeon ang operasyon gamit ang imaging ng iyong pulso, gaya ng mga X-ray o MRI scan. Gumagamit ang MRI ng malakas na magnet upang kumuha ng detalyadong mga larawan at maaaring magpakita ng mga problemang hindi nakikita sa mga ordinaryong X-ray. Makakatanggap ka ng malinaw na mga instruksyon tungkol sa iyong mga gamot bago ang operasyon. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna sa loob ng maikling panahon, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa mga ito at kung gaano katagal. Itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang oras ng iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na anim upang maaari kang mauna kung maagang matapos ang theatre list. Magayos ng taong magmamaneho para ihatid ka pauwi pagkatapos. Magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri 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 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 pagpapaghinawa 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 stable ka na, maaaring pumunta 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 likod ng iyong pulso. Sa pamamagitan ng bukas na ito, maaabot nila ang mga gasgas na surface ng joint sa pagitan ng maliliit na buto ng pulso at ng dulo ng buto ng forearm. Tatanggalin nila ang natitirang makinis na cartilage mula sa mga surface na ito, kasama ang anumang

tumigas na buto, upang malantad ang sariwa at dumudugong buto sa magkabilang panig ng bawat joint na pagdurugtungin. Ang raw-on-raw contact na ito ang nagpapahintulot sa mga buto na gumaling nang magkasama bilang isang solidong piraso.

Pagkatapos ay itatapat ng iyong siruhano ang mga buto sa isang functional position at pananatilihin itong hindi gumagalaw habang gumagaling. Isang hugis-metal na plate ang ikakabit sa likod ng pulso at ifixed sa mga buto gamit ang mga screw. Pinapanatili ng plate ang lahat sa tamang posisyon upang hindi gumalaw ang mga buto habang naghihilom ang mga ito. Sa ilang mga kaso, maaaring magdagdag ang iyong siruhano ng kaunting extra bone graft upang makatulong sa paggaling.

Kapag secure na ang mga buto, itatahi ng iyong siruhano ang hiwa at lalagyan ng dressing.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area habang binabantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong pulso ay susuportahan ng isang splint o cast, na may dressing sa ibabaw ng sugat. Iniiwan 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. May nakaplano nang pain relief para sa iyo bago ka umalis ng ospital, at maaaring i-adjust ito ng mga nurse kung ikaw ay hindi komportable. Makakabangon ka at makakalakad sa araw ng operasyon, gamit ang iyong kabilang kamay para sa suporta. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasamahan ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Sa unang ilang araw, ang iyong pulso ay magiging masakit at mamamaga. Unti-unti itong huhupa. Ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa mga unan, kahit sa gabi, ay nakakatulong upang mabawasan ang pamamaga at discomfort. Inumin ang pain relief na nakaplano para sa iyo sa halip na hintayin pang tumindi ang sakit.

Ang iyong pulso ay lalagyan ng splint o cast habang naghihilom ang mga buto. Gagamitin mo ang iyong kabilang kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagbibihis, pagkain, at paghuhugas. Maaari kang gumalaw sa loob ng bahay at gumawa ng mga light activities, ngunit hindi ka dapat magmaneho habang naka-immobilise ang iyong pulso. Kapag naalis na ang cast o splint at binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, maaari nang magsimulang magmaneho; ang aming pahina tungkol sa [driving after upper-limb surgery](#) ay nagpapaliwanag nito nang mas detalyado.

Ang hand therapy ay magsisimula agad pagkatapos ng operasyon at nakakatulong upang maiwasan ang paninigas ng iyong mga daliri, pulso, at forearm. Ang iyong hand therapist, si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, ang gagabay sa iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na iyong kakailanganin. Ang pagsisimula ng banayad na paggalaw nang maaga ay nakakatulong upang mabalik ang kapaki-pakinabang na motion nang mas mabilis at madalas na nangangahulugan ng mas kaunting therapy visits sa kabuuan.

Dahil ang mga buto sa pulso ay pinagsama, ang bahaging iyon ng iyong pulso ay hindi na mababaluktot. Karamihan sa mga tao ay mabilis na nakaka-adapt at nakakayanan ang kanilang mga pang-araw-araw na aktibidad sa pamamagitan ng ilang mga bagong gawi. Ang iyong forearm ay maaari pa ring pumihit, kaya maraming gawain ang nananatiling komportable. Kapag naghilom na ang mga buto at naramdaman mong malakas na ang iyong grip, maaari ka nang unti-unting bumalik sa trabaho at iba pang mga aktibidad.

Ang bawat tao ay naghihilom sa sarili nilang bilis, kaya maaaring mag-iba ang iyong timeline. Ang iyong surgeon at ang iyong hand therapist ang gagabay sa iyo 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.

Pinapanatiling hindi gumagalaw ng metal plate at mga screw ang mga buto habang ang mga ito ay naghihilom. Minsan, ang hardware na ito ay nagdudulot ng discomfort o bahagyang gumagalaw. Maaari kayong makaramdam ng matalim na gilid sa ilalim ng balat, o isang paulit-ulit na kirot sa ibabaw ng plate na hindi nawawala sa simpleng painkiller. Kung ito ay nakakaabala sa inyo, banggitin ito sa inyong susunod na review. Ang hardware ay maaaring tanggalin kapag naghilom na ang mga buto.

Paminsan-minsan, ang mga buto sa wrist ay hindi nagdidikit ayon sa plano. Tinatawag itong nonunion. Maraming tao na may problemang ito ang walang nararamdaman, at hindi ito nagdudulot ng anumang sintomas. Kung ang puwang ay nagdudulot ng sakit na hindi nawawala, tatalakayin ng inyong surgeon ang mga opsyon sa inyo sa oras ng review.

Ang nerve na dumadaan sa gitna ng wrist ay maaaring maipit dahil sa pamamaga pagkatapos ng operasyon. Tinatawag itong carpal tunnel syndrome. Mapapansin ninyo ang pangingilig, pakiramdam na parang tinutusok ng karayom (pins and needles), o pamamanhid sa inyong thumb, index, at middle fingers, na madalas ay lumalala sa gabi. Sabihan ang inyong surgeon kung mangyari ito. Karaniwan itong maaaring gamutin sa pamamagitan ng isang maliit na operasyon upang maalís ang pressure sa nerve.

Maaaring magkaroon ng mga problema sa paghilom ng sugat. Bantayan ang balat sa paligid ng inyong dressing para sa kumakalat na pamumula, tumitinding init, pagtagas ng likido, o hindi kanais-nais na amoy. Ang sugat na hindi gumagaling ay maaaring mangailangan ng gamutan. Kung mapansin ninyo ang mga senyales na ito, makipag-ugnayan agad sa clinic sa halip na maghintay para sa inyong susunod na appointment.

Ang mga tendon, ang mga cord na nag-uugnay ng muscle sa buto, ay maaaring mairita o mapunit paminsan-minsan malapit sa wrist. Maaari kayong makapansin ng biglaang panghihina, halimbawa, isang daliri na hindi maituwid nang maayos, kasama ang pamamaga o tenderness sa likod ng kamay. Ipaalam ito agad sa inyong surgeon.

Kung kayo ay nagkaroon na ng naunang wrist replacement na nabigo, ang fusion na ginawa pagkatapos nito ay maaari pa ring makatulong, bagaman ang recovery ay maaaring mas mabagal kaysa sa unang pagkakataon na fusion.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumalabas sa unang ilang linggo. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, o kung ang balat sa paligid ng iyong sugat ay nagiging mas mapula, mainit, o may lumalabas na likido. Tumawag sa amin kung ang iyong sakit ay biglang lumala, o kung mapansin mo ang pangingilig o pamamanhid na wala naman noon. Pumunta sa emergency kung ang iyong binti (calf) ay namamagâ at masakit, o kung ikaw ay nahihirapang huminga. Pumunta sa emergency kung hindi mo na maramdaman o hindi mo na maigalaw ang iyong kamay o mga daliri.

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 [Wrist Osteoarthritis](#).

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

Total Wrist Fusion

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 156 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
Nabawasang grip strength	20-30%	Inaasahang pagbawas sa grip strength pagkatapos ng wrist fusion.
Reoperation rate	16%	Humigit-kumulang 19% ng mga pasyente ang nangangailangan ng reoperation sa loob ng 6-7 taon, karaniwan para sa symptomatic hardware (27%), implant failure (20%), impeksyon (17%), o nonunion (15%).
Implant failure	14%	Ang plate o mga screw ay maaaring mabali o lumuwag lalo na kung ang mga buto ay hindi nagdugtong o pagkatapos ng isang pagkahulog; bumubuo ito ng 20% ng mga reoperation.
Symptomatic hardware	11%	Ang plate ay maaaring maging tender o masakit na nangangailangan ng plate removal kapag nagdugtong na ang mga buto; ito ang pinakakaraniwang dahilan ng reoperation (27% ng mga reoperation).
Persistent pain	10-15%	May ilang natitirang sakit sa wrist sa kabila ng solid fusion.
Soft tissue complications	9.3%	Karaniwan ang pamamaga sa kamay; kabilang dito ang hematoma formation (3.7%), wound blistering (2.3%), at wound dehiscence (1.9%); ang paninigarilyo ay makabuluhang nagpapataas ng panganib.
Nonunion	8.9%	Ang mga buto sa wrist ay maaaring mabigong magdugtong, na may mas mataas na rate (17.5%) pagkatapos ng nabigong wrist arthroplasty; ang paninigarilyo ay nagpapataas ng panganib ng nonunion.
Extensor tendon complications	8.3%	Ang mga tendon sa likod ng kamay ay maaaring dumikit sa plate na nagreresulta sa stiffness, tenosynovitis, o bihirang tendon rupture; ang mga modernong low-profile plate ay nagbawas sa panganib na ito.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Impeksyon	7.69%	Ang impeksyon sa sugat ay maaaring mangailangan ng washout, antibiotics, o sa mga malalang kaso ay implant removal; mas mataas ang panganib sa mga naninigarilyo at mga pasyenteng immunocompromised.
Carpal tunnel syndrome	5-10%	Ang carpal tunnel syndrome ay maaaring mabuo mula sa posisyon ng plate o pamamaga.
Distal radioulnar joint problems	5-10%	DRUJ pain o instability pagkatapos ng fusion.
Periprosthetic fracture	Rare	Ang mga buto ay maaaring mabali sa paligid ng plate o mga screw lalo na pagkatapos ng isang pagkahulog o bago ang kumpletong paggaling, na maaaring mangailangan ng karagdagang operasyon.
Nerve injury	Rare	Ang sensory nerve injury ay maaaring magdulot ng pamamanhid, nabagong sensasyon, o masakit na neuromas; ang pinsala sa posterior interosseous nerve ay maaaring makaapekto sa sensasyon sa dorsum ng wrist.

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