

Instabilidad ng Siko

Mga ligamento ng siko — ang mga ulnar at radial collateral ligament ang mga pangunahing stabiliser.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Maaaring maramdaman na maluwag ang iyong siko, na tila maaari itong madulas palabas ng pwesto, o maaaring paulit-ulit itong bumibigay kapag ikaw ay tumutulak o humihila. Napapansin ito ng ilang tao pagkatapos ng pagkahulog kung saan nakaduklay ang kamay. Ang iba naman ay nagkaroon ng dislocation noon at hindi na naging maayos ang pakiramdam ng joint mula noon.

Ang sakit ay depende sa kung aling bahagi ng siko ang apektado. Sa panloob na bahagi ng siko, maaari kang makaramdam ng matalas na kirot kapag ikaw ay nagbabato, nagbubuhat, o nag-uugoy ng isang bagay tulad ng raketa o martilyo. Ang mga atleta sa pagbabato ay madalas itong nararamdaman sa panahon ng malakas na forward phase ng pagbato, at ang ilan ay nakakaranig ng “pop” at hindi na makapagpatuloy. Sa panlabas na bahagi, maaaring maramdamang hindi stable ang siko kapag tumutulak paitaas mula sa upuan, gumagawa ng push-up, o sumasandal gamit ang kamay sa mesa. Ang sakit ay maaaring lumala kapag itinuwid nang husto ang siko, at napapansin ng ilang tao ang pag-click o pakiramdam na ang joint ay sumasabit o nagla-lock.

Karaniwan ang paninigas. Maaaring mapansin mong hindi mo lubos na maituwid ang braso, at nagiging mahirap ang mga gawaing nangangailangan ng tuwid na siko: pag-abot sa mataas na istante, pagdadala ng tray, o pagtulak sa sarili palabas ng mababang upuan. Ang paghawak at pagpihit ay maaari ring maging hindi komportable, kaya ang pagbubukas ng mga garapon o pagpihit ng door handle ay maaaring mangailangan ng higit na pagsisikap kaysa sa dati.

Kung ikaw ay nagbabato o naglalaro ng overhead sport, maaaring mapansin mong bumababa ang iyong performance. Nawawalan ng bilis at stamina ang iyong mga bato, at kumikirot ang siko pagkatapos ng training sa halip na gumaling overnight. Ang panloob na siko ay maaaring maselan kapag hinahawakan, at ang kirot ay kung minsan ay kumakalat patungo sa funny bone nerve sa panig na iyon, na may kasamang pangingilig o panghihina ng grip.

Ang ilang mga sintomas ay nagpapahiwatig ng joint na hindi maayos ang pagkakakapit. Kung ang iyong siko ay kailangang panatilihin sa nakabaluktot na anggulo upang manatili sa pwesto, o paulit-ulit itong nadudulas palabas, nangangailangan ito ng agarang atensyon sa halip na maghintay.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong siko ay binuo upang maging isang napakahigpit na joint. Ang dulo ng buto ng braso ay may malalalim na groove kung saan nakalapat ang mga buto ng forearm, na parang isang hinge na nakaupo sa isang maayos na bracket. Ang hugis na iyon ang gumagawa ng malaking bahagi ng trabaho sa pagpapanatiling magkasama ng joint. Ang mga matitibay na strap ng ligament sa loob at labas na bahagi ng siko ay nagsisilbing parang mga guy rope sa isang tent, na nagpapanatiling naka-align ang lahat habang ikaw ay nagbobend, nagtutuwid, nagpi-twist, at nagtutulak.

Ang instability ay nangangahulugang isa o higit pa sa mga guy rope na iyon ang na-stretch o napunit, kaya ang mga surface ng joint ay maaaring dumulas palabas ng linya. Ang isang full dislocation ay kapag ang joint ay ganap na naghiwalay. Ang isang partial slip, kung saan ang mga surface ay gumagalaw ngunit hindi ganap na naghihiwalay, ay maaaring maramdaman bilang catching, clicking, o isang joint na tila bibigay. Pareho silang nasa iisang spectrum ng pinsala.

Karamihan sa mga dislocation ay nangyayari sa isang pagkahulog gamit ang nakadipa na kamay. Ang puwersa ay dumadaloy pataas sa braso at pinupunit ang mga ligament, na karaniwang nagsisimula sa labas na bahagi ng siko at pumupunit pa lalo patungo sa loob na bahagi habang tumitindi ang puwersa. Kapag ang isang dislocation ay nakabali rin ng maliliit na piraso ng buto kung saan nakakabit ang mga ligament na iyon, o napinsala ang rounded bone sa labas na bahagi ng joint o ang bony block sa harap ng siko, nawawala sa joint ang parehong rope supports nito at bahagi ng bony shape nito. Ang kombinasyong iyon ay mas mahirap i-settle at mas malamang na mag-iwan sa siko na maluwag pagkatapos.

Kung aling strap ang apektado ang nagpapaliwanag sa iyong nararamdaman. Ang inner ligament ang sumasalo ng strain kapag ikaw ay nagbabato, kaya ang punit doon ay masakit habang nagbabato at nagbubuhat. Ang outer ligament ang sumasalo ng strain kapag ikaw ay nagtutulak pataas o sumasandal sa iyong kamay, kaya ang punit doon ay nagpaparamdam na hindi ligtas ang mga paggalaw na iyon. Kung ang mga surface ng joint ay hindi na naka-align nang maayos, ang siko ay maaari ring tumigas at mapudpod nang hindi pantay sa paglipas ng mga taon.

Karamihan sa mga siko na nadulas nang isang beses at agad na naibalik ay nag-se-settle down sa pamamagitan ng maagang paggalaw. Isang maliit na bilang ang nananatiling maluwag, at ang mga iyon ang mga siko na maaaring mangailangan ng surgery upang muling mabuo ang support.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay itinutugma ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. 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 pagbisita sa klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong siko at nagsasaayos ng imaging kung saan ito kinakailangan.

Para sa karamihan ng mga siko na natanggal nang isang beses at agad na naibalik, ang unang hakbang ay hindi operasyon. Ang joint ay ibinabalik sa kinalalagyan, sinusuri sa x-ray, at pinapahinga nang sandali sa isang splint na may sikong nakatupi sa 90 degrees. Pagkatapos ng mga 5 hanggang 7 araw sa splint, sinisimulan ang paggalaw. Mahalaga ang maagang paggalaw dahil ang paninigas ng siko ang pinakakaraniwang problema pagkatapos ng pinsalang ito. Ang physiotherapy ay nakatuon sa pagtupi at pagtuwid sa range na nararamdamang ligtas, at sa muling pagbuo ng lakas. Kung ang siko ay stable sa range na iyon, sapat na ang dalawang araw ng splinting na sinusundan ng maagang paggalaw. Bigyan ng pagkakataon ang approach na ito bago mag-isip ng iba pang hakbang.

Hindi kami gumagamit ng cortisone o iba pang mga injection para sa elbow instability, kaya hindi kami mag-aalok nito sa iyo.

Ang operasyon ay kinakailangan kapag ang joint ay hindi nananatili sa kinalalagyan. Kung ang iyong siko ay kailangang panatilihin mas nakatupi kaysa sa mga 50 hanggang 60 degrees upang manatili sa lugar, o kung natatanggal ito kapag itinuwid nang lampas sa 30 degrees mula sa full extension, malabong bumalik ang mga ligament sa dati nang kusa. Ganoon din kung may piraso ng buto o soft tissue na nakabara sa joint, kung ang dislocation ay may kasamang mga fracture, o kung ang balat ay nasugatan o ang mga nerve at blood vessel ay napinsala. Sa mga kasong iyon, kinukumpuni o muling binubuo namin ang mga napunit na ligament, karaniwang nagsisimula sa outer ligament, at inaayos ang anumang nabaling piraso ng buto upang magtugma muli ang mga joint surface. Kung maluwag pa rin ang siko pagkatapos nito, isang temporary external frame ang maaaring humawak sa joint habang ito ay gumagaling. Para sa siko na matagal nang maluwag, pinapalitan ng ligament reconstruction ang nabanat na strap ng bagong tissue. Pag-uusapan namin kung ano ang nilalaman ng bawat opsyon at magdedesisyon nang magkasama kung ano ang angkop para sa iyong siko at sa iyong mga layunin.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, ang siko na isang beses na na-dislocate at agad na naibalik ay gumagaling sa pamamagitan ng maagang paggalaw. Ang mabuting pangmatagalang resulta ang karaniwang kinalabasan kapag pinamahalaan ito sa ganitong paraan. Isang maliit na bilang ng mga tao, humigit-kumulang 8 sa bawat 100 na ginamot nang walang operasyon, ang patuloy na nakararamdam ng pagkaluwag pagkatapos. Humigit-kumulang 2 sa bawat 100 ang kalaunang nangangailangan ng operasyon upang patatagin ang joint, kadalasan sa loob ng 4 na taon matapos ang pinsala.

Ang paggaling ay inaabot ng mga linggo sa halip na mga araw. Ang paninigas (stiffness) ang pinakakaraniwang hadlang, at ito ang dahilan kung bakit gagawing maagang gumalaw ng iyong care team ang iyong siko sa halip na ipahinga ito nang matagal. Sa unang isang o dalawang linggo, magtatrabaho ka sa banayad na pagbaluktot at pagtuwid, madalas na may tulong mula sa isang physiotherapist. Sa mga sumunod na linggo, lalawak ang range ng paggalaw, at susundan ito ng pagpapalakas (strength work). Binabantayan din ng physiotherapy ang iyong pulso, kamay, at balikat, dahil ang ibang bahagi ng braso ay maaaring manigas o humina habang iniingat ang

siko. Asahan ang unti-unting pag-unlad sa halip na isang biglaang sandali kung kailan mararamdamang normal na muli ang siko.

Kapag kinakailangan ang operasyon, ang outlook ay nakadepende sa kung gaano kalaki ang pinsalang naidulot ng injury. Maraming tao ang nakakakuha muli ng halos kumpletong range ng pagbaluktot, pagtuwid, at pag-ikot ng forearm, at nawawala ang kanilang pakiramdam ng pagkaluwag. May ilang pinsala na mas mahirap pagalingin kaysa sa iba. Sa mga kaso kung saan ang dislocation ay may kasamang mga fracture, ang paninigas, patuloy na pagkaluwag, sakit, at pagkapudpod (wear) sa joint ay maaaring manatiling problema sa pangmatagalan, gaano man kaganda ang naging paggamot. Sa bahagi ng mga mas malalang pinsalang ito, humigit-kumulang 20 hanggang 25 sa bawat 100, kailangan ng isa pang operasyon sa kalaunan.

Bihirang maging maganda ang resulta ng pagpapabaya sa isang siko na talagang unstable. Ang isang joint na hindi nananatili sa posisyon ay may tendensiyang manatiling maluwag, at ang mga sliding surface ay maaaring mapudpod nang hindi pantay sa paglipas ng mga taon. Kung ang iyong siko ay kailangang panatilihin nakabaluktot nang husto upang hindi gumalaw, o kung patuloy itong nadudulas, iyon na ang oras upang pag-usapan ang operasyon sa halip na maghintay.

Wala sa mga ito ang isang pangako tungkol sa iyong sariling siko. Ang iyong surgeon ay magbibigay sa iyo ng mas malinaw na larawan kapag alam na nila kung aling mga istruktura ang napinsala at kung ano ang ipinapakita ng iyong imaging.

Kailan dapat magpatingin

May mga senyales na nangangahulugang kailangang masuri agad ang iyong siko sa halip na maghintay. Kung ang iyong siko ay nalagpas sa puwesto, o kailangang panatilihin itong nakabaluktot upang manatili sa puwesto, humingi ng pagsusuri mula sa isang espesyalista. Ganoon din kung ito ay paulit-ulit na bumibigay kapag tumatayo ka mula sa upuan o sumasandal sa iyong kamay, o kung ang kasukasan na ibinalik na matapos ang isang dislocation ay nararamdaman pa ring maluwag pagkalipas ng ilang linggo.

Ang mga throwing athlete ay dapat seryosohin ang pananakit sa loob ng siko. Magpatingin sa iyong GP kung ang sakit ay lumalabas lamang kapag malakas ang iyong paghagis, kung may narinig kang “pop” at hindi na makapagpatuloy, o kung ang iyong mga hagis ay nawawalan ng bilis at stamina. Ang pangingilig malapit sa funny bone nerve, mahinang grip, o siko na nagla-lock o sumasabit ay nangangailangan din ng pagsusuri.

Pumunta sa emergency department kung ang siko ay malinaw na wala sa puwesto, mukhang deformado, o kung ang braso ay manhid, malamig, o nawalan ng kulay. Ang kasukasan na hindi na maibabalik sa puwesto ay nangangailangan ng atensiyong medikal sa mismong araw na iyon.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Narito ito dahil ang “elbow instability” ay sumasaklaw sa ilang magkakaibang problema na may magkakaibang pananaw, at dahil ang pinakamalaking impluwensya sa kung paano magtatapos ang isang simpleng dislocation ay isang

desisyong ginawa sa unang dalawang linggo, kung saan ang ebidensya at ang instinto na protektahan ang joint ay tumuturo sa magkasalungat na direksyon.

ANG “ELBOW INSTABILITY” AY HINDI IISANG DIAGNOSIS

Sinasaklaw ng terminong ito ang lahat mula sa isang joint na nadislocate nang isang beses at stable na ngayon, hanggang sa isang joint na bumibigay sa mga pang-araw-araw na gawain, hanggang sa isang fracture-dislocation kung saan ang buto pati na rin ang ligament ay pumalya. Higit isang siglo nang sinusubukan ng mga surgeon na i-classify ang mga pattern na ito, at hindi pa rin nagkakasundo: isang review ng 130 taon ng mga pagtatangka ang nagkonkluda na “mayroon pa ring mga kawalan ng katiyakan tungkol sa nomenclature at classification”, at nag-udyok sa isang national society working group na subukan itong muli [1].

Mahalaga ito sa iyo sa isang praktikal na dahilan. Kapag nagbabasa ka ng mga outcome figure para sa “elbow instability”, maaaring inilalarawan nito ang isang grupo ng mga pasyente na ang mga pinsala ay hindi katulad ng sa iyo. Ang pagkakaibang pinakamahalaga ay **simple** (ligaments lamang) laban sa **complex** (ligaments kasama ang nabaling buto), ang dalawang ito ay may napakaibang landas.

ANG DALAWANG DIREKSYON NA MAY MGA PANGALAN: PLRI AT PMRI

Bukod sa simple laban sa complex, ang pattern na nagtatakda ng operasyon ay ang *direksyon* kung saan bumibigay ang joint. Dalawang pinangalanang pattern ang bumubuo sa kalakhan nito [1].

Ang **Posterolateral rotatory instability (PLRI)** ang karaniwan, at ito ang ibig sabihin ng karamihan ng mga tao sa “unstable elbow”. Ito ang pattern na nalilikha ng karaniwang pinsala: isang pagkahulog gamit ang nakadipa na kamay na nagbibigay ng load sa siko habang ang forearm ay umiikot palabas. Ang pinsala ay tumatakbo nang pabilog sa paligid ng joint, nagsisimula sa **lateral ulnar collateral ligament** sa panlabas na bahagi at nagpapatuloy pasulong at pabalik sa paligid ng capsule, at huling naaabot ang panloob na ligament. Dahil nagsisimula ito sa lateral, ang unang yugto ay isang subluxation sa halip na isang full dislocation, at ang panlabas na ligament ang istruktura na kailangang kumpunihin o i-reconstruct upang maayos ito. Kapag nabasa mo nang mas maaga sa seksyong ito tungkol sa lateral ligament reconstruction at ang 0–33% recurrence range nito, iyon ay PLRI na ginagamot.

Sa mga sintomas, ito ang pattern na nagpapaging-ingat sa iyo sa pagtulak paitaas mula sa isang upuan o pagbibigay ng load sa braso habang ang palad ay nakaharap paitaas, mga posisyon na hinahayaan ang joint na mag-rotate open.

Ang **Posteromedial rotatory instability (PMRI)** ay hindi gaanong karaniwan, mas madaling makaligtaan, at hindi gaanong mapagpatawad. Ang mekanismo ay kabaligtaran, isang varus (paloob na pagbaluktot) na puwersa habang ang forearm ay umiikot paloob, at pinipinsala nito ang panlabas na ligament habang binabali ang **anteromedial facet ng coronoid**, isang maliit na shelf ng buto sa panloob na harap ng ulna kung saan sumasandal ang joint.

Ang fragment na iyon ang problema. Ipinapakita ng anatomical work na sa average, **58% ng anteromedial facet ay walang suporta** mula sa bone shaft sa likuran nito, kaya nababali ito bilang isang hiwalay na piraso at madaling makaligtaan sa isang plain X-ray [2]. Ang hindi pagkapansin dito ay may malaking kapalit: ang joint ay naiiwang bahagyang malaligned at nagkikiskisan. Isang ulat ang naglarawan ng naitatag na **arthrosis**

pagkaraan lamang ng 26 buwan matapos ang pinsala sa isang siko na ang instability ay hindi natugunan [3]. Ito ang dahilan kung bakit madalas humiling ng CT scan kapag iminumungkahi ito ng injury pattern, at kung bakit ang isang coronoid fragment na mukhang maliit ay maaari pa ring mangailangan ng fixation.

Ang praktikal na punto para sa iyo: ang mga ito ay magkakaibang pinsala na nangangailangan ng magkakaibang operasyon, at ang “ang kaibigan ko ay may unstable elbow at ginawa ang X” ay maaaring hindi naaangkop sa iyong siko.

ANG UNANG DALAWANG LINGGO AY MAS MAHALAGA KAYSA SA HALOS ANUMANG BAGAY

Ang instinct pagkatapos ng isang dislocation ay protektahan ang joint sa pamamagitan ng cast o brace. Pinarurusahan ng siko ang instinct na iyon. Ito ay hindi pangkaraniwang madaling tumigas (stiffening), at ang paninigas ay halos proporsyonal sa kung gaano ito katagal na hindi iginalaw.

Isang review ang nagbigay ng mga numero rito: pagkatapos ng isang simple dislocation, ang permanenteng pagkawala ng buong pagtuwid ng **hindi bababa sa 30 degrees** ay maaaring asahan kung ang immobilisation ay lumampas ng **25 araw**, ngunit kasing kakaunti ng **3 degrees** kung ang siko ay iginalaw na muli sa loob ng **limang araw** [4]. Iyon ay malapit sa kabuuang pagkakaiba sa pagitan ng isang siko na nakakalimutan mo na at isang siko na napapansin mo araw-araw.

Isang randomised trial (FuncSiE) ang direktang sumubok nito, na naghambing ng maagang paggalaw laban sa tatlong linggo sa plaster para sa mga simple dislocation [5]. Sa ika-anim na linggo, ang early-movement group ay may kapansin-pansing mas malaking arc of motion (121° laban sa 102°), mas kaunting disability, at nakabalik sa trabaho ng **10 araw laban sa 18**. Sa loob ng isang taon, ang dalawang grupo ay hindi na mapag-iba, at, kritikal na, **walang siko sa alinmang grupo ang muling nag-dislocate** [5]. Ang proteksyong nakuha mula sa plaster ay proteksyon laban sa isang panganib na hindi naman nangyari, na binayaran ng paninigas at mga nawalang linggo.

Ito ang dahilan kung bakit maagang nagsisimula ang iyong rehabilitation at kung bakit isang simpleng sling ang ginagamit para sa comfort sa halip na isang hinged brace na humahawak sa joint sa isang fixed arc.

MAAYOS ANG RECOVERY NG MGA SIMPLENG DISLOCATION – NGUNIT MAY MAHALAGANG PAALALA

Karamihan sa mga simpleng dislocation ay gumagaling nang walang operasyon. Ngunit ang “karamihan” ay hindi nangangahulugang “lahat”: humigit-kumulang **8%** ng mga taong ginamot nang non-operatively ay nagkakaroon ng mga sintomas ng persistent instability, at mga **2%** ang kalaunang nangangailangan ng surgery [6]. May maliit na bilang ng mga pinsala na mukhang simple sa unang araw ngunit nagiging malala pagkatapos, kaya naman sinusuri namin kayo muli sa halip na i-discharge agad sa unang palatandaan na naibalik na sa puwesto ang joint.

ANG “TERRIBLE TRIAD” AY MAS MALALANG PANGALAN KAYSA SA MISMONG PINSALA

Ang kombinasyon ng dislocation ng siko kasama ang mga fracture ng radial head at ng coronoid ay pinangalanang “terrible triad” dahil ang mga maagang resulta nito ay kalunos-lunos. Ang mga modernong resulta ay mas mabuti: isang review na pinagsama-sama ang 37 pag-aaral at 1609 pasyente ang nakatuklas ng average Mayo Elbow Performance Score na **90, na rated bilang excellent** [7].

Ang tapat na bahagi ng pangungusap na iyon ay ang complication rate, na hindi mababa. Humigit-kumulang **30%** ng mga pasyente ay mayroong ilang komplikasyon, at **7.8%** ang nangangailangan ng karagdagang operasyon. Ang mga pinakakaraniwan ay ang pagbuo ng sobrang buto sa mga soft tissue (**11%**) at mga sintomas ng ulnar nerve (**2.6%**) [7]. Kaya: ang mabuting resulta ay inaasahan na ngayon sa halip na isang pag-asa lamang, ngunit ito ay isang pinsala na may tunay na posibilidad ng pangalawang operasyon, at makatwiran na malaman ito bago ka magsimula.

KAPAG HINDI TUMATAGAL ANG OPERASYON SA LIGAMENT, MADALAS NA BUTO ANG DAHILAN

Ang repair o reconstruction ng lateral ligament ay isang established na pamamaraan para sa pinakakaraniwang pattern ng chronic instability. Gayunpaman, ang naiulat na recurrence pagkatapos nito ay naglalaro mula **0% hanggang 33%**, isang malawak na range na nagsasabing ang operasyon ay hindi ang tanging variable [8].

Bahagi ng paliwanag ay ang instability ay hindi laging purong problema sa soft-tissue. Ang pagkapudpod o mga defect sa buto sa outer side ng joint ay maaaring magpanatiling unstable sa siko kahit na maayos nang na-reconstruct ang ligament, at ang mga pinagsamang bony lesions ay nagtutulungan upang itaas ang risk ng failure [8]. Ang revision surgery ay kaukulang mas mahirap: ang tanging nailathalang series ng revision lateral ligament reconstruction ay nag-ulat ng **27%** failure rate [8]. Ang praktikal na implikasyon ay kung nananatiling unstable ang iyong siko pagkatapos ng ligament repair, ang susunod na katanungan ay karaniwang tungkol sa buto, hindi tungkol sa pag-uulit ng parehong soft-tissue operation.

PAGPAPANATILI NG JOINT NA REDUCED MULA SA LOOB

Para sa mga siko na masyadong unstable upang pagkatiwalaan ang repair lamang, ang tradisyunal na sagot ay isang external hinged frame na isinusuot sa labas ng braso sa loob ng ilang linggo. Isang alternatibo ay ang **internal joint stabiliser**, isang pansamantalang internal device na nagpapanatili sa joint na reduced habang gumagaling ang mga soft tissue, at tinatangal kalaunan. Pinahihintulutan nito ang siko na gumalaw sa isang magandang arc habang protektado, kung saan ang orihinal na serye ay nag-uulat ng mean flexion na 134 degrees sa huling follow-up [9].

Ang dahilan kung bakit mas pinapaboran ang approach na ito rito ay ang parehong prinsipyo gaya ng sa natitirang bahagi ng pahinang ito: ang proteksyon na nagpapahintulot pa rin ng paggalaw ay mas mabuti kaysa sa proteksyon na pumipigil dito.

MGA SANGGUNIAN

[1] Marinelli A, Guerra E, Rotini R. Elbow instability: are we able to classify it? Review of the literature and proposal of an all-inclusive classification system. *Musculoskelet Surg.* 2016;100(Suppl 1):61-71. <https://doi.org/10.1007/s12306-016-0424-1> [2] Doornberg JN, de Jong IM, Lindenhovius AL, Ring D. The anteromedial facet of the coronoid process of the ulna. *J Shoulder Elbow Surg.* 2007;16(6):667-70. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2007.03.013> [3] Ramirez MA, Stein JA, Murthi AM. Varus posteromedial instability. *Hand Clin.* 2015;31(4):557-63. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2015.06.005> [4] Martin BD, Johansen JA, Edwards SG. Complications related to simple dislocations of the elbow. *Hand Clin.* 2008;24(1):9-25. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2007.11.013> [5] Iordens GIT, Van Lieshout EMM, Schep NWL, De Haan J, Tuinebreijer WE, Eygendaal D, et al. Early mobilisation versus plaster immobilisation of simple elbow dislocations: results of the FuncSiE multicentre randomised clinical trial. *Br J Sports Med.* 2017;51(6):531-8. <https://doi.org/>

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[10.1136/bjsports-2015-094704](https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094704) [6] Robinson PM, Griffiths E, Watts AC. Simple elbow dislocation. *Shoulder Elbow*. 2017;9(3):195-204. <https://doi.org/10.1177/1758573217694163> [7] Stambulic T, Desai V, Bicknell R, Daneshvar P. Terrible triad injuries are no longer terrible! Functional outcomes of terrible triad injuries of the elbow: a systematic review. *JSES Rev Rep Tech*. 2022;2(2):214-8. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2022.01.002> [8] O'Driscoll SW, Chaney GK. Preoperative and operative risk factors for failed lateral collateral ligament reconstruction. *JSES Int*. 2023;7(6):2578-86. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.03.017> [9] Orbay JL, Mijares MR. The management of elbow instability using an internal joint stabilizer. *Clin Orthop Relat Res*. 2014;472(7):2049-60. <https://doi.org/10.1007/s11999-014-3646-2>