

Pagkukumpuni ng Katatagan ng AC Joint

Anatomiya ng balikat. Ang acromioclavicular joint ay ang maliit na kasukasuan sa itaas ng balikat, kung saan ang labas na dulo ng collarbone ay nagtatagpo sa isang butong shelf sa shoulder blade — ang bahagi na madalas nasasira sa AC joint injury.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Mabilisang paggaling. Pinagsama mula sa 45 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	HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA pananakit at lakas
2-6 weeks	4-6 months	12-20 months
Ang pagbabalik sa trabaho sa desk at magaan na gawain ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo para sa nonoperative na pamamahala o maagang postoperative na yugto.	Ang buong pag-andar ng balikat at pagbabalik sa aktibidad ay karaniwang kumakain ng 4 hanggang 6 buwan pagkatapos ng surgical stabilisation; ang mga sugat ng mababang antas (Type I at II) na pinamamahalaan nang walang surgery ay gumagaling nang mas mabilis.	Ang maximum na klinikal na pag-unlad at pagbabalik sa mga sports na may buong kontak o mabigat na trabaho ay maaaring kumain ng 12 hanggang 20 buwan, na may ilang natitirang sintomas na nananatili sa pangmatagalan.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang prosedurang ito ay nagtitiyak ng katatagan sa iyong acromioclavicular (AC) joint, ang koneksyon ng iyong collarbone at shoulder blade. Si Dr. Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay pinoproseso ito sa aming klinikang pamamagitan ng pag-aayos ng mga ligament na nag-iikot sa mga butong ito. Karaniwang inirerekomenda namin ito para sa malalaking paghihiwalay (Type IV, V, o VI) kung saan ang mga buto ay nasa maling posisyon. Maaari ring isipin ang operasyon para sa mga sugat na Type

III kung ang iyong collarbone ay nasa maling posisyon higit sa 2 cm, o kung ikaw ay isang batang aktibong pasyente na may patuloy na sintomas.

Para sa mga maliit na sugat, karaniwan naming pinagsisimulan ang hindi operasyonal na pag-aalaga tulad ng sling at physiotherapy. Ang operasyon ay sumusunod kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pag-unlad o para sa mga akutong structural na problema. Layunin ng operasyong ito na ibalik ang katatagan at bawasan ang sakit, upang makabalik ka sa mga araw-araw na gawain at trabaho.

Bago ang operasyon

Kailangan mo ng pagsusuri para sa anestesia at malamang ay mga X-ray upang maipplan ang iyong operasyon. Inirerekomenda namin na mag-fasting mula sa hating-gabi bago ang iyong prosedura. Itigil ang anumang gamot na nagpapapayat ng dugo lamang pagkatapos kumpirmihin ng iyong doktor kung alin ang mga ito. Dalhin ang kumpletong listahan ng iyong kasalukuyang gamot sa ospital. Mag-ayos ng taong magdadala sa iyo pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho agad. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na may bukas sa harap. Mas madali itong isuot kasama ang anumang sling o suporta na ibibigay namin pagkatapos ng iyong operasyon. Mangyaring dumating nang tepat upang maipaghanda ka nang ligtas.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng general na anestesia na pinagsama ng regional na nerve block. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na nagpapabango sa mga nerbiyong nagbibigay-daan sa braso bago ka gumising – ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon. Ang anesthesiologist ay makikilala ka bago ang operasyon at ipapaliwanag sa iyo ang parehong bahagi.

Dadating ka sa ospital at aayusin ang iyong pagpasok sa ward. Ang aming koponan ay ihahanda ka para sa operasyon. Ang iyong surgeon ay gagamit ng bukas na paraan na may iisang karaniwang incision sa itaas ng operasyon site. Ito ay nagbibigay ng direktang access sa kasu-kasuan para sa pag-stabilize. Pagkatapos, ikaw ay ililipat sa operating room. Pagkatapos ng proseso, ikaw ay magigising sa recovery area. Ang aming mga nurse ay magm-monitor sa iyong kumportable at vital signs habang ang anestesia ay unti-unting nawawala. Mananatili ka sa recovery hanggang sa ikaw ay stable at handa na bumalik sa ward o pumunta sa bahay, depende sa iyong pag-unlad sa recovery.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Gagawa ang iyong doktor ng isang hiwa na humigit-kumulang 8 hanggang 10 cm ang haba sa harap ng iyong balikat. Ang paraang ito ay nagbibigay ng malinaw na pananaw sa kasukasuan habang pinapanatili ang mababang pinsala sa tisyu. Maingat naming aayusin ang mga ligamentong napunit na nagtutulak sa iyong collarbone. Para sa mga mas mataas na antas ng pinsala, pinapapalitan namin din ang espasyo sa pagitan ng collarbone at ng shoulder blade bone upang maibalik ang katatagan.

Gagamit kami ng maliliit na anchors o buttons upang siguraduhin ang mga bagong aayus na ligamento. Ito ang magpapanatili sa mga buto sa tamang posisyon habang sila ay gumagaling. Hindi kami gumagamit ng tendon grafts para sa mga akutong pinsala na ginawa sa loob ng 3 hanggang 4 linggo mula sa insidente. Ang hiwa ay isasara pagkatapos gamit ang mga tahi o staples. Isang dressing ang ilalagay upang protektahan ang lugar.

Ang bukas na teknika na ito ay nagpapahintulot sa amin na harapin ang itaas na kasukasuan at ang mas malalim na mga istruktura ng katatagan. Ito ay nakaiiwas sa pangangailangan para sa mga metal implant na maaaring kailangang alisin sa hinaharap. Ang layunin ay maibalik ang natural na pagkakahanay at lakas ng iyong balikat.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may dressing at sling para suportahan ang iyong braso. Pamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang mga pamantayang paraan upang manatili kang komportable. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagama't may ilang makakapunta sa bahay sa parehong araw. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras upang tumulong sa pag-aalaga. Panatilihing tuyo at malinis ang dressing habang ito ay gumagaling. Huwag magmaneho ng hindi bababa sa ANIM NA LINGGO pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang braso na na-operahan. Kailangan mong manatili sa sling sa loob ng panahong ito. Kapag inilaya ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa ika-anim na linggo, maaari ka nang magmaneho. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na bahagi ng katawan](#) para sa kumpletong detalye.

Pagbawi

Maaaring maranasan mong may sakit at pamamaga sa paligid ng iyong balikat sa mga araw pagkatapos ng operasyon. Ito ay bahagi ng normal na proseso ng paggaling. Pinamamahalaan namin ang hindi komportableng pakiramdam na ito gamit ang mga iniresetang gamot pang-alis ng sakit at mga ice pack. Ang pagpapanatili ng iyong braso sa suporta ng sling ay tumutulong upang bawasan ang stress sa mga nakakagaling na tisyu. Karamihan sa mga pasyente ay nakakaramdam na unti-unting bumababa ang antas ng sakit habang bumababa ang paunang pamamaga.

Magbabago ang iyong pang-araw-araw na gawain habang pinoprotektahan ang lugar ng operasyon. Inirerekomenda namin na matulog sa kalahating nakahiga na posisyon upang mapanatili ang iyong balikat na nakataas at komportable. Magdudulot ka ng sling upang limitahan ang galaw habang nagsisimula ang iyong katawan na ayusin ang mga ligamento. Pinapayuhan ang mga banayad na galaw ng kamay at pulso upang mapanatili ang daloy ng dugo, ngunit kailangan mong iwasan ang pag-angat, pagtulak, o paghila gamit ang apektadong braso. Gabay ng iyong pisioterapeuta ang iyong mga partikular na ehersisyo upang muling mabigyan ng lakas at saklaw ng galaw ang iyong braso habang umuunlad ang iyong paggaling.

Hindi ka makakapagmaneho ng hindi bababa sa anim na linggo pagkatapos ng operasyon, anuman ang braso na ginamutan. Kailangan mong manatili sa sling habang ipinagbabawal ang pagmamaneho. Maaari kang bumalik sa pagmamaneho kapag pinapayagan ka ng iyong doktor, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo.

Para sa karagdagang detalye, tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na bahagi ng katawan](#).

Iba-iba ang pagbawi sa bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ng iyong doktor at pisioterapeuta ang iyong pag-unlad base sa tiyak na proseso ng iyong paggaling at mga layunin sa pagganap.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay may mga problema na maaaring mangyari. Ang iyong surgeon at ang team ay magbabantay nang maigi upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Maaaring mapansin mo ang patuloy na kahirapan sa joint ng balik. Karaniwang parang matinding sakit o katigasan na hindi ganap na nawawala. Mas karaniwan ito kung ikaw ay bata at sobrang aktibo. Maaari ring makita mo na nagiging mas masakit ang joint sa paglipas ng panahon, katulad ng arthritis na dulot ng pagkasira. Kung patuloy o lumalala ang sakit na ito, pakipag-usap sa susunod mong review.

Minsan, hindi sapat ang relief na dulot ng unang non-surgical na paggamot. Maaaring magkaroon ka ng patuloy na sintomas na nakakaapekto sa iyong pang-araw-araw na buhay. Sa mga kaso na ito, maaaring kailanganin mong isaalang-alang ang operasyon sa huli. Kung pakiramdam mo ay hindi pa rin gumagaling ang iyong kondisyon, makipag-usap sa iyong surgeon kung ang operasyon ba ang angkop para sa iyo.

Kung pipili ka ng operasyon, may mga karagdagang panganib na dapat isaalang-alang. Ang proseso mismo ay maaaring magdulot ng mga komplikasyon na hindi nangyayari kung pahinga lamang. Maaaring mapansin mo na bumalik ang paglipat ng joint sa labas ng tamang posisyon, na kilala bilang redislocation. Maaaring parang biglang pagsabog o pagbabago sa hugis ng balik ang nararamdaman mo. Maaari ring makarinig ng click o grind kapag gumagalaw ka ng iyong braso.

Minsan ay mabigo ang hardware na ginagamit upang panatilihin ang joint sa tamang posisyon. Maaaring parang dagdag na sakit o kawalan ng katatagan ang nararamdaman mo. Sa ilang kaso, maaaring lumawak ang mga tunnel ng buto sa paligid ng mga turnilyo, na maaaring magdulot ng pagkaluwag ng repair sa paglipas ng panahon. Kung makikita mo ang bagong pamamaga, dagdag na sakit, o pagbabago sa paraan ng paggalaw ng iyong balik, makipag-ugnayan sa klinika.

Mayroon ding pagkakataon na hindi nananatiling perpektong tuwid ang joint. Maaaring makita mo ang kitang-kita na bulto o maramdaman na hindi pantay ang pag-upo ng balik. Kung mararanasan mo ang anumang mga senyales na ito, huwag hintayin ang susunod mong nakadadalaang appointment. Tumawag sa amin upang masuri namin ang iyong balik at desihin ang pinakamainam na susunod na hakbang.

Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng karaniwang rates kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido mula sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency kung napansin mong may pamamaga sa binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o hindi mo na makagalaw ang iyong braso. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri. Nandito kami upang tulungan kang manatiling ligtas habang nagre-recover ka.

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

Pagkukumpuni ng Katatagan ng AC Joint

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
pagkawala ng reduction	56.0%	Napapansin sa nonoperative na pamamahala ng mga dislokasyon na Type V, na nagreresulta sa estado ng Rockwood type 3.
pagkabigo ng rekonstruksyon	19.1%	Ang kabuuang rate ng pagkabigo pagkatapos ng primary coracoclavicular reconstruction, na nag-iiba mula 8% hanggang 52.6% sa iba't ibang pag-aaral.
posttraumatic osteoarthritis	17%	Mas mataas na insidensya sa mga operative na grupo kumpara sa nonoperative para sa mga sugat na Type III, na may ilang pag-aaral na nag-uulat ng hanggang 66.7% sa mga partikular na kohorte.
heterotopic ossification	17%	Napapansin sa mga operative na grupo para sa mga sugat na Type III.
iritasyon ng implant	16.0%	Pagkapagod sa pagpindot sa itaas ng implant, na madalas nangangailangan ng hindi inaasahang pag-alis.
revision surgery	14.3%	Rate ng revision ACJ stabilization sa minimum na 10-taong follow-up pagkatapos ng arthroscopically-assisted anatomic coracoclavicular reconstruction.
patuloy na sakit	5-8%	Ang patuloy na sakit o discomfort pagkatapos ng surgical stabilisation ay nangyayari sa 5-8% ng mga pasyente. Ang mas mataas na figure na 50% ay inilalapat para sa mga sugat na Type I/II na pinamamahalaan nang hindi operado.
coracoid fracture	2-3%	Panganib na kaakibat ng coracoid drilling; 2.3% sa pinakamalaking clinical series (n=43). Mas mataas na mga rate ang naulat sa maagang maliit na pag-aaral at cadaveric biomechanical models.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
impeksyon	1.9%	Mga rate ng superficial o deep infection na naulat sa mga surgical cohort.
pinsala sa nerbiyos	1%	Bihira, kabilang ang pinsala sa suprascapular nerve o brachial plexus.
fracture ng clavicle	Rare	Naulat sa 20% sa isang pag-aaral ng rekonstruksyon na walang tunnel (n=22); bihira sa pamamagitan ng standard na tunnel o drill-free na mga teknik.

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 – MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA