

Anterior na Stabilisasyon ng Balikat

Arthroscopic na larawan ng Bankart lesion — isang sugat sa anterior labrum pagkatapos ng shoulder dislocation.

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 80 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN

trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain

2-6 weeks

Ang pagbabalik sa trabaho sa desk at sa magaan na pang-araw-araw na gawain ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

4-6 months

Ang pagbabalik sa sports at sa buong manual na trabaho ay karaniwang inaasahan sa pagitan ng 4 hanggang 6 buwan, bagama't maaaring harapin ng mga contact athletes ang mas mataas na panganib ng pagkakaroon ng ulit.

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

12-24 months

Ang maximum na pagpapabuti ng functional at ang plateau sa mga resulta na ulit ng pasyente ay karaniwang napapansin sa 12 hanggang 24 buwan.

Bakit ito ang operasyong inirerekomenda

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang manggagamot sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang pamamaraan namin sa klinika. Inirerekomenda namin ang anterior shoulder stabilisation kapag paulit-ulit na lumilipat ang iyong balikat mula sa tamang posisyon. Ang prosedurang ito ay gumagamit ng keyhole surgery na may dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera sa loob ng kasukasuan upang ayusin ang nasirang tissue.

Karaniwan naming sinusubukan muna ang hindi operasyong paggamot. Kasama nito ang pagbabago sa aktibidad, pisikal na terapiya, paggamit ng splint, at mga inyeksyon. Pinag-aaralan namin ang operasyon kapag

hindi sapat ang pag-unlad mula sa mga opsyong ito. Para sa mga structural o acute na problema, maaari naming agad inirekomenda ang operasyon. Ang pangunahing benepisyo ay ang pagbabalik ng katatagan upang maiwasan ang karagdagang dislokasyon. Tinutulungan nito kang mabawi ang iyong kakayahan at binabawasan ang sakit.

Bago ang operasyon

Kailangan mong mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong operasyon. Itigil ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapayat ng dugo lamang pagkatapos ipayo ng iyong doktor. Mag-arrange ng isang responsable na nakakatulong na magmamaneho sa iyo pauwi. Dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Mag-o-order ang iyong doktor ng X-ray o MRI upang suriin kung may pagkawala ng buto o pagputol ng labrum. Maaari ka ring kailangang magkaroon ng mga pagsusuri ng dugo at pagsusuri ng anesthesiya upang matiyak na angkop ka para sa operasyon. Ang prosedurang ito ay gumagamit ng arthroscopic (keyhole) na paraan na may dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera sa loob ng kasukasuan.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital para sa pagpasok at makikilala ang iyong anestesista bago ang prosedura. Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia na pinagsama ng regional nerve block. Ikaw ay lubos na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na nagpapabango sa mga nerbiyong nagbibigay-suplay ng braso bago ka gumising – ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon. Makikilala ka ng anestesista bago ang operasyon at ipapaliwanag niya ang parehong bahagi.

Ang iyong surgeon ay isinasagawa ang operasyong ito gamit ang arthroscopic approach. Ibig sabihin, gumagamit kami ng dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera sa loob ng kasu-kasuan upang gabayan ang pagkukumpuni. Hindi kami gumagamit ng malalaking bukas na hiwa para sa prosedurang ito. Pagkatapos kumpleto ang operasyon, gagising ka sa recovery area kung saan ang aming koponan ay magmamanman sa iyong kaginhawaan at siguraduhing matatag ka bago ka umuwi.

Mga ginagawa sa operasyon

Isasagawa ng iyong doktor ang prosedurang ito gamit ang arthroscopic na pamamaraan, ibig sabihin ay keyhole surgery. Kasama nito ang paggawa ng dalawa o tatlong maliit na hiwa, bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm ang haba, sa harap ng iyong balikat. Sa pamamagitan ng mga maliit na hiwang ito, ipapasok ng iyong doktor ang isang maliit na camera at espesyalisadong mga instrumento sa loob ng kasukasuan. Pinapayagan nito ang iyong doktor na makakita nang malinaw sa loob habang pinapanatili ang maliit na sukat ng mga hiwa.

Sa loob ng kasukasuan, aayusin ng iyong doktor ang napunit na labrum, na ang singsing ng cartilage na tumutulong na panatilihin ang buto ng iyong balikat sa tamang posisyon. Upang gawin ito, ilalagay ng iyong

doktor ang mga maliit na anchor sa buto. Ang mga anchor na ito ay gumagana tulad ng mga maliit na kawit o turnilyo upang panatilihin ang aayus sa tamang posisyon. Siguraduhin ng iyong doktor na gagamitin ang hindi bababa sa apat na punto ng anchor upang mapagtibay ang balikat. Ilalagay ang mga anchor na may pagkakasunod-sunod na 5 hanggang 8 mm upang magbigay ng matatag na pagkaka-fix.

Kung may malaking pagkawala ng buto ang iyong balikat, maaaring isagawa ng iyong doktor ang arthroscopic na Latarjet procedure. Sa kaso na ito, ililipat ng iyong doktor ang isang maliit na piraso ng buto mula sa lugar ng iyong collarbone patungo sa harap ng socket ng iyong balikat. Ang bloke ng butong ito ay i-fix sa tamang posisyon gamit ang dalawang turnilyo. Ang teknika na ito ay nagpapahintulot sa iyong doktor na gamutin ang instability sa pamamagitan ng arthroscopy nang hindi nangangailangan ng malaking tradisyonal na hiwa.

Kapag kumpleto na ang aayus, isasara ng iyong doktor ang mga maliit na hiwa gamit ang mga sutures o glue. Maglalagay ng dressing upang protektahan ang lugar. Ang buong prosedura ay isasagawa sa pamamagitan ng mga maliit na access na ito, na nakaiwas sa pangangailangan ng malaking tradisyonal na hiwa.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Pinamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang pangkalahatang gamot. Sinusuportahan ang iyong balikat sa sling na may sterile dressing. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakapunta na sa bahay sa parehong araw. May kasama kang dapat na manatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Gumagamit kami ng arthroscopic (keyhole) na paraan na may dalawa o tatlong maliit na incision at isang maliit na camera sa loob ng joint. Hindi ka dapat magmaneho ng hindi bababa sa ANIM NA LINGGO pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang braso na sinurgeryahan. Ang mga pasyente na nasa sling ay HINDI dapat magmaneho. Kapag pinapayagan ka na ng iyong surgeon, karaniwan sa six-week review, maaari ka nang muling magmaneho. Tingnan ang [Pagmaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#).

Pagbawi

Mayroon kang dalawa o tatlong maliit na keyhole incisions at isang maliit na camera sa loob ng iyong balikat. Sa mga unang araw, ang pamamaga at katigasan ay normal. Pinamamahalaan namin ito sa pamamagitan ng yelo, pagtaas ng bahagi, at mga iniresetang gamot pang-alis ng sakit. Mananatili ang iyong braso sa sling upang protektahan ang pagkakaayos habang nagsisimula nang gumaling ang mga tisyu.

Mabilis na nagbabago ang pang-araw-araw na buhay. Kailangan mo ng tulong sa paglalagay ng damit, pagluluto, at paghuhugas. Maaaring mahirap ang pagtulog; madalas nakakatulong ang pagtutulak sa sarili gamit ang mga unan. Ang banayad na paggalaw ay magsisimula sa lalong madaling panahon sa ilalim ng gabay ng iyong pisyikal na terapeuta. Nakatuon kami sa mga ehersisyo ng ligtas na saklaw ng paggalaw upang maiwasan ang katigasan nang hindi pinapabigatan ang pagkakaayos. Habang humihina ang pamamaga, dahan-dahan mong muling makakakuha ng kontrol sa mga kalamnan ng iyong balikat.

Ang pagbabalik sa mga pang-araw-araw na gawain ay nakadepende sa iyong paggaling, hindi lamang sa oras. Hindi ka makakapagmaneho habang nasa sling. Ang aming patakaran ay nangangailangan ng hindi pagmaneho

ng hindi bababa sa anim na linggo pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang braso na na-operahan. Maaari kang makapagmaneho kapag pinapayagan ka ng iyong doktor, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo. Tingnan ang [Pagmaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na bahagi ng katawan](#) para sa buong detalye.

Iba-iba ang pagbawi sa bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ka ng iyong doktor at pisikal na terapeuta sa bawat yugto ng rehabilitasyon.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong doktor at ang koponan ay masusing susubaybayan ka upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Maaaring mapansin mo na mas matigas o masikip ang iyong balikat. Karaniwan ito habang gumagaling ang kasukasan. Ang banayad na paggalaw ay nakakatulong, ngunit huwag itong pilitin. Kung hindi umuunlad ang katigasan kahit may ginagawang mga ehersisyo na inireseta sa iyo, ipaalam sa amin sa iyong susunod na pagsusuri.

May ilang pasyente ang nararamdaman ang isang pakiramdam ng kawalan ng katatagan o pagkaluwag sa balikat. Maaaring magkaroon ng pakiramdam na parang dumudulas o binabagsak ang kasukasan habang nagkakaroon ng mga pang-araw-araw na gawain. Maaari itong mangyari kung hindi mahigpit na humawak ang pagkakaayos. Kung mararamdaman mo ang pakiramdam na ito, kontakin ang aming klinika para sa payo.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang operasyon. Maaaring mapansin mo ang lumalalanging pamumula, init, o pamamaga sa paligid ng maliliit na hiwa. Maaaring maging mas masakit kaysa sa mas kaunti ang lugar. Maaari ka ring magkaroon ng lagnat. Kung makikita mo ang mga senyales na ito, tawagan ang aming klinika agad o pumunta sa emergency department.

Ang iritasyon ng nerbiyos ay maaaring magdulot ng pamamanhid, pagkawala ng pakiramdam, o kahinaan sa iyong braso o kamay. Karaniwang parang pins and needles o pakiramdam ng pagkasunog ito. Habang kadalasan ay aalis ito, ang mga patuloy na sintomas ay nangangailangan ng atensyon. Iulat ang anumang bagong pagkawala ng pakiramdam o kahinaan sa iyong doktor agad.

Ang mga blood clot ay bihira sa operasyon sa balikat ngunit seryoso. Kung magkakaroon ka ng biglaang pamamaga, sakit, o pamumula sa iyong braso o kamay, humingi ng urgent na medikal na pag-aalaga. Huwag balewalain ang mga sintomas na ito.

Maaaring magkaroon ng mga isyu sa hardware kung ang mga anchor o turnilyo na ginamit para ayusin ang tisyu ay magiging maluwag o magdudulot ng iritasyon sa kalapit na tisyu. Maaaring mararamdaman mo ang pag-click, pagkagiling, o matulis na sakit kapag gumagalaw ang iyong braso. Kung mapapansin mo ang bagong sakit kasabay ng partikular na mga galaw, itaas ito sa iyong susunod na check-up.

Ang talahanayan ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng karaniwang mga rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido mula sa iyong sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung napapansin mo ang pamamaga ng binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o hindi mo na makagalaw ang iyong limb. Kailangan ng agarang pagsusuri ang mga senyales na ito. 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

Anterior na Stabilisasyon ng Balikat

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 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
Long-term arthritis	20-47%	Ang glenohumeral arthritis ay umuusbong sa 20-47% ng mga pasyente sa long-term follow-up (10+ taon), depende sa pre-existing na pinsala sa cartilage, bilang ng mga dislokasyon bago ang operasyon, at uri ng anchor.
Recurrent instability	17.0%	Ang pagbabalik ng instability ng balikat ang pinakakaraniwang komplikasyon; mas mataas ang panganib sa mga batang pasyente (sa ilalim ng 20-25), contact athletes, mga may bone loss, at mga pasyente na may higit sa 5 preoperative na dislokasyon.
Subscapularis dysfunction	10.0%	Bagama't ang mga arthroscopic na teknika ay nakaiiwas sa pagputol ng subscapularis na kalamnan, ang dysfunction ay maaari pa ring mangyari nang bihasa na nagdudulot ng kahinaan sa mga gawain na may internal rotation.
Failure na nangangailangan ng revision surgery	7.8%	Humigit-kumulang 2.4-5% ng mga pasyente ang nangangailangan ng revision shoulder stabilization surgery dahil sa recurrent instability, persistent na sakit, o ibang komplikasyon.
Nerve compression syndromes	5%	Humigit-kumulang 5% ng mga pasyente ang umuusbong ng pamamanhid sa kanilang kamay pagkatapos ng operasyon, na maaaring maging carpal tunnel o cubital tunnel syndrome, na karamihan ay umaayos kapag ang braso ay nasa labas ng sling.
hematoma	1.6%	Postoperative hematoma na nangangailangan ng evacuation o observation; mas karaniwan sa mga Latarjet procedures.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Pagkawala ng range of motion at stiffness	0.32%	Ang postoperative stiffness ay karaniwan; ang minor na permanenteng pagkawala ng galaw sa mga extremes (karaniwang 5-10 degrees ng external rotation) ay nangyayari ngunit karaniwang hindi nagdudulot ng functional impairment.
Persistent na sakit o hindi pagkakaaya	0.17%	Ang ilang mga pasyente ay nakakaranas ng patuloy na discomfort sa balikat bagama't matagumpay na stabilization, na may sakit, functional limitations, o kakulangan sa pagbabalik sa nakaraang antas ng aktibidad.
Nerve injury	0.07%	Ang pinsala sa axillary nerve ang pinakakaraniwang pinsala sa nerve, na maaaring magdulot ng kahinaan sa balikat, pamamanhid sa lateral na bahagi ng balikat, at pagkahirapan sa pagtaas ng braso.
Anchor-related complications	0.05%	Ang mga suture anchor ay maaaring umalis sa buto, mag-migrate, mag-irritate sa shoulder joint, o masira ang articular cartilage, na maaaring nangangailangan ng ulit na operasyon.
Infection	0.03%	Ang deep infection pagkatapos ng arthroscopic shoulder surgery ay bihasa, na maaaring nangangailangan ng maraming washouts at pag-alis ng suture anchor kasama ang mahabang intravenous antibiotics.
Chondral injury	Rare	Ang pinsala sa articular cartilage ng humeral head o glenoid ay maaaring mangyari habang inilalagay ang anchor o mula sa dislokasyon mismo. Nag-aambag sa panganib ng long-term arthritis.
postage stamp fracture	Rare	Maliit na glenoid rim fracture na dulot ng paglalagay ng suture anchor; karaniwang hindi nakakaapekto sa stability ngunit maaaring nangangailangan ng muling paglalagay ng anchor.

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