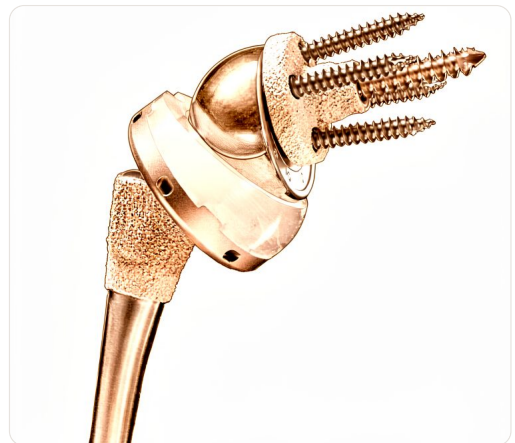


Baliktad na Arthroplasty ng Balikat

X-ray pagkatapos ng reverse shoulder replacement. Ang bola ay nakapirmi na sa shoulder blade at ang cup sa arm bone — ang kabaligtaran ng normal na anatomiya — na nagbibigay-daan upang ang deltoid muscle ay makataas ng braso kapag ang rotator cuff ay naputol.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isalin 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	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA pananakit at lakas
6-12 weeks	12 months	12 months
Inirerekomenda ang pagbabalik sa pagmamaneho sa pagitan ng 6 hanggang 12 linggo pagkatapos ng operasyon.	Karaniwang nakukuha ng mga pasyente ang maximum medical improvement sa loob ng 1 taon pagkatapos ng operasyon.	Ang chronic recovery ay sinusuri sa pamamagitan ng oras na ginugol sa itaas ng 90 degrees ng elevation, na may maximum improvement na nakikita sa 1 taon.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang parmasyang pampasupil na espesyalista sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang pamamaraan namin sa klinika. Pumapasok ka sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa iyong GP o physiotherapist. Isang pagsusuri sa klinika ang nagtatakda ng diagnosis. Para sa mga dehenratibong problema, karaniwan naming sinusubukan muna ang hindi operatibong paggamot. Ikinikonsidera namin ang operasyon kapag hindi sapat ang pagpapabuti na dulot nito. Para sa mga akutong structural na problema, maaaring agad inirekomenda ang operasyon.

Ang reverse shoulder arthroplasty ay pumapalit sa iyong sira na kasukasuan ng metal at plastik na implant. Karaniwang ito inaalok kapag ang iyong rotator cuff ay naputol o nasira. Pinapayagan nito ang iyong kalamnan ng balikat na itaas ang iyong braso nang walang ang naputol na tendon. Inaalok namin ito kapag nabigo ang ibang mga paggamot. Layunin ng proseduro na bawasan ang sakit at ibalik ang function. Ipinapakita ng mga kaso ng revision na may 85% na survival rate ng implant pagkatapos ng sampung taon. Nagpapahiwatig ito ng malaking bagay habang pinag-uusapan natin ang iyong shared decision.

Bago ang operasyon

Kailangan mong mag-ayos ng lift pauwi at dala ang listahan ng iyong kasalukuyang gamot. Magsuot ng komportableng damit para sa araw na iyon. Maaaring mag-order ang iyong surgeon ng X-rays, blood tests, o anaesthetic review upang suriin ang iyong kalusugan at magplano ng operasyon. Tinitiyak ng mga hakbang na ito ang iyong kaligtasan at tagumpay ng prosedura. Kailangan mong mag-fasting bago dumating. Bibigyan ka ng iyong surgeon ng tiyak na mga tagubilin kung kailan dapat huminto sa pagkain o pag-inom at aling mga gamot ang dapat itigil. Sundin nang mabuti ang mga direksyong ito. Ang paghahanda na ito ay tumutulong sa amin na gawin ang operasyon nang ligtas at epektibo para sa iyo.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay ginagawa 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 nagpapababa ng sensasyon 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 para sa pagpasok at paghahanda. Ang aming koponan ay gabayin ka patungo sa operating theatre. Ginagawa namin ang prosedurang ito gamit ang bukas na paraan na may iisang tradisyonal na incision sa itaas ng operatibong lugar. Ipinapahintulot nito na direktang ma-access ang kasu-kasuan. Pagkatapos ng operasyon, gagising ka sa recovery area. Ang aming mga tauhan ay susubaybayan ang iyong kaginhawaan at katatagan habang nagsisimula ang iyong paggaling.

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 bukas na pamamaraan na ito ay nagbibigay ng malinaw na access sa kasukasuan. Tatanggalin ng doktor ang mga sira at lumang ibabaw ng bola at socket. Papalitan ito ng mga bahaging gawa sa metal at plastik. Ang bagong disenyo ay naglalagay ng bola sa scapula (balikat na buto) at ng socket sa humerus (buto ng braso). Ang paglipat na ito ay nagpapahintulot sa iyong kalamnan ng balikat na itaas ang iyong braso kahit na ang mga tendon ng rotator cuff ay napunit o mahina.

Kung mayroon kang fracture, maaaring kailangang idikit muli ng iyong doktor ang mga piraso ng nasirang buto. Ito ay isasakop gamit ang mga maliit na anchors o sutures. Ang maayos na paggaling ng mga fragment ng buto ay tumutulong na mabawi ang kakayahan mong i-rotate ang iyong braso palabas. Sa ilang kaso, maaaring ayusin ng doktor ang posisyon ng mga bagong bahagi upang mapabuti ang katatagan at bawasan ang pagkakataon ng dislokasyon.

Kapag nasa tamang posisyon na ang bagong kasukasuan, isasara ang hiwa gamit ang mga tahi o staples. Maglalagay ng dressing upang protektahan ang lugar. Ang prosedurang ito ay nagpapalit sa nasirang kasukasuan upang bawasan ang sakit at mabawi ang function. Makakatanggap ka ng gabay sa ligtas na paggalaw ng iyong balikat pagkatapos ng operasyon upang suportahan ang paggaling.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Pamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang karaniwang gamot upang manatili kang komportable. Nasa sling ang iyong balikat, at ang sugat ay takpan ng dressing. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Karamihan sa mga pasyente ay nananatiling isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may mga makakapagpunta sa bahay sa parehong araw. Gumagamit kami ng bukas na paraan na may iisang tradisyonal na incision sa lugar ng operasyon. Huwag magmaneho ng hindi bababa sa anim na linggo pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang kamay na naoperahan. Kailangan mong lumabas sa sling upang ligtas na magmaneho. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa upper limb](#) para sa mga detalye.

Pagbawi

Isang hiwa lamang ang makikita sa iyong balikat. Sa unang ilang araw, karaniwang normal ang sakit at pamamaga. Isingil ang iyong braso upang maprotektahan ang pagkukumpuni. Pinapanatili namin ang iyong kaginhawaan gamit ang gamot at yelo. Karamihan sa mga tao ang nararamdaman ang pinakamabigat na kahirapan sa loob ng unang 48 na oras. Bumababa ito habang humihina ang pamamaga.

Gagawa ka ng banayad na ehersisyo ayon sa gabay ng iyong pisioterapeuta. Ang mga galaw na ito ay tumutulong sa pagpapanumbalik ng saklaw ng galaw nang hindi pumipinsala sa mga nakakabagabag na tisyu. Magdadala ka ng singil para sa suporta sa mga pang-araw-araw na gawain. Ang mga simpleng gawain tulad ng pagkain o paghuhugas ng ngipin ay maaaring kailanganin ang iyong hindi na-opera na braso sa simula. Mahirap matulog sa unang panahon. Subukang matulog nang bahagyang nakatayo na may mga unan para sa suporta.

Habang bumabalik ang paggalaw, unti-unti mong dadagdagan ang aktibidad. Maaari kang bumalik sa paglalakad at paglangoy kapag pinapayagan. Hindi pinapayagan ang pagmamaneho habang naka-singil. Papayagan ka ng iyong doktor sa pagsasagawa ng operasyon na magmaneho, karaniwan sa pagsusuri sa ikaanim na linggo. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na bahagi ng katawan](#) para sa mga detalye.

Iba-iba ang pagbawi sa bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ka ng iyong doktor sa pagsasagawa ng operasyon at pisioterapeuta. Malamang na makakakita ka ng patuloy na pag-unlad sa loob ng

ilang buwan. Ang pinakamataas na benepisyo ay madalas na kailangan hanggang isang taon. Susubaybayan ng iyong doktor ang iyong progreso upang matiyak ang pinakamahusay na resulta.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang koponan ay masusing nagmamasid sa iyo upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang impeksyon ay isang seryosong panganib. Maaaring mapansin mo ang lumalaking pamumula, init, o pamamaga sa paligid ng incision. Maaaring maramdaman mong masakit o may pulso ang lugar. Maaari kang magkaroon ng lagnat o lamig. Kung makakita ka ng pus o mapansin mong nabubuksan ang sugat, tawagan agad ang klinika. Huwag hintayin ang susunod mong review.

Maaaring magkaroon ng pagkaluwag ng mga bahagi ng implant sa paglipas ng panahon. Maaaring maramdaman mo ang bagong uri ng sakit na lumalala sa paggalaw. Maaaring maramdaman na hindi matatag ang balikat o biglang bumabagsak. Maaaring marinig ang mga tunog ng pag-click o pagkiskis na wala noong una. Iulat ang mga pagbabagong ito sa iyong surgeon upang ma-check ang posisyon ng implant.

Ang kawalan ng katatagan (instability) ay isa pang alalahanin, lalo na kung ikaw ay nasa ilalim ng 55 taong gulang. Maaaring maramdaman ang biglang paglipat o pagdulas sa kasukasuan. Maaaring mag-dislocate ang balikat, na nagdudulot ng matinding sakit at kakulangan sa paggalaw ng braso. Kung mangyari ito, pumunta sa emergency department para sa pagsusuri.

Maaaring mangyari ang mga fracture sa panahon ng operasyon o habang nagre-recover. Maaaring marinig ang tunog ng pagbasag o pag-pop sa oras ng pinsala. Ito ay sinusundan ng matinding sakit at malaking pamamaga. Maaari kang hindi makataas ng iyong braso sa kabuuan. Humingi ng urgent na medikal na atensyon kung ikaw ay nag-aalala ng fracture.

Maaaring magkaroon ng mga isyu sa paggaling ng sugat, lalo na kung kailangan mo ng blood thinners pagkatapos ng operasyon. Maaaring mapansin ang patuloy na pagdurugo, malalaking 瘀伤 (bruises), o sugat na tumatanggi na isara. Maaaring maging pulang mainit ang balat sa paligid ng incision. Kontak ang iyong surgeon kung mukhang impektado ang sugat o hindi gumagaling.

Ang revision surgery ay may mas mataas na mga panganib kaysa sa unang operasyon. Kung kailangan mo ng ikalawang prosedura, maaaring maranasan ang mas maraming sakit at mas mahabang paggaling. Mas mataas ang rates ng komplikasyon para sa mga revision cases. Tatalakayin ng iyong surgeon ang mga partikular na panganib na ito sa iyo bago ang anumang revision ay isasagawa.

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 sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung napansin mong may pamamaga sa binti o hrap sa paghinga. Humingi ng agad na tulong medikal kung nawalan ng pakiramdam o hindi na kayang galawin ang iyong kamay o paa. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri upang manatili sa tamang landas ang iyong paggaling.

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

Baliktad na Arthroplasty 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
Heterotopic ossification	27.0%	Ipinapahayag na rate 2-3 taon pagkatapos ng rTSA, na umaabot sa 75% sa 10 taon.
Scapular notching	10.8%	Ang inferior contact sa pagitan ng polyethylene humeral component at scapular neck ay napakakaraniwan; bagama't kadalasang asymptomatic, maaaring magdulot ang severe notching ng glenoid loosening o implant failure sa paglipas ng panahon.
Pagkawala ng galaw	5%	Ang ilang pagkawala ng external rotation ay karaniwan, lalo na sa mga medialised designs; humigit-kumulang 5% ang nagkakaroon ng significant stiffness na nangangailangan ng manipulation o revision.
Nerve compression syndromes	5%	Humigit-kumulang 5% ang nagkakaroon ng carpal o cubital tunnel syndrome; ang karamihan ay umuunlad kapag ang braso ay nasa labas ng sling.
Persistent pain o dissatisfaction	3-5%	Ang pain na nangangailangan ng intervention ay na-ulat sa 0.2% sa isang malaking registry (n=10,797); ang painful stiffness ay nasa 2.6%. Ang residual discomfort kabilang ang hirap sa pagtulog sa operated shoulder ay mas karaniwan ngunit kadalasang mild.
Acromial o scapular spine fracture	2.0%	Stress fractures mula sa increased deltoid tension at arm lengthening sa average na 9.4 na buwan pagkatapos ng operasyon; mas mataas ang risk sa mga babae (male:female 1:5.4) at sa manipis na acromion.
Component complications	2-5%	Ang glenoid baseplate loosening (5%), component disassembly (2.2%), humeral loosening (1.9%), o screw breakage ay maaaring magdulot ng revision surgery.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Revision rate	1.5%	Humigit-kumulang 5-10% ay maaaring magkaroon ng revision surgery sa loob ng 10 taon para sa infection, instability, loosening, fracture, o component failure.
Infection	1.2%	Deep infection na nangangailangan ng maramihang washouts, prolonged antibiotics, at posibleng pag-alis ng component na may staged revision; mas mataas ang risk sa revision surgery, diabetes, at immunocompromised states.
Dislocation o instability	0.9%	Ang mga risk factors ay kabilang ang revision surgery, neurological conditions, subscapularis insufficiency, at improper positioning; ang treatment ay maaaring nangangailangan ng closed reduction o revision to constrained components.
Periprosthetic fracture	0.8%	Intraoperative fractures sa 1.4% sa kabuuan, na umaabot sa 13.6% sa mga revision cases; ang humeral fractures ang pinakakaraniwan noong stem insertion o sa osteoporotic bone.
Neurological complications	0.7%	Ang axillary nerve ang pinaka-nasa-risk; ang mga medialised implants ay nagpapakita ng 2.9% na nerve injury kumpara sa 0.5% para sa mga lateralised designs; ang karamihan ay neurapraxias na nagre-recover sa loob ng 3-6 buwan.
Hematoma	0.3%	Rate mula sa single-center study ng 299 cases.
Complex regional pain syndrome	0.3%	Rate mula sa single-center study ng 299 cases.
Medical complications	0.2%	Ang mga systemic complications kabilang ang pulmonary embolism, pneumothorax, myocardial infarction, o stroke ay bihira.
Wound complications	Rare	Ang mga problema sa wound healing ay bihira; ang risk ay elevated sa mga pasyente na nasa therapeutic anticoagulation.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE — MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA