

Pagsasaayos ng rotator cuff

Isang muling napunit na rotator cuff, na pinaggamutan ng revision repair.

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

Ang pagbabalik sa magaan na gawain at trabaho sa desk ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, bagama't maaaring manatili ang sakit sa gitnang bahagi ng paggaling.

6-12 months

Ang functional recovery ay umaabot sa humigit-kumulang 75% sa loob ng 6 buwan, habang ang maximum recovery ay umaabot sa plateau sa 1 taon.

12-24 months

Ang sakit at function ay patuloy na umaayos hanggang sa 5 taon, bagama't mas mahina ang mga resulta kumpara sa primary repair, at nananatili ang panganib ng re-tear hanggang sa 2 taon.

Bakit inirekomenda ang operasyong ito

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon para sa upper limb sa Mater Private Hospital Rockhampton, pinapamagatan ang kondisyong ito sa aming klinika. Dumadating ka sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa iyong GP o physiotherapist. Gumagamit kami ng pagsusuri sa klinika upang matukoy ang diagnosis. Para sa mga matagal nang problema, karaniwan naming sinisimulan ang non-operative na paggamot. Inisip namin ang operasyon kapag hindi sapat ang pagpapabuti mula sa non-operative na paggamot.

Maaaring inirekomenda ng iyong surgeon ang revision rotator cuff repair dahil patuloy kang nakakaranas ng sakit at limitadong galaw kahit na mayroon nang nakaraang paggamot. Ang prosedurang ito ay isang

pangalawang operasyon upang ayusin ang sugat na tendon ng balikat na hindi gumaling nang maayos matapos ang isang nakaraang operasyon. Ginagawa namin ito sa pamamagitan ng arthroscopic (keyhole) na paraan na may dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na camera sa loob ng kasukasuan. Ang pangunahing layunin ay bawasan ang iyong sakit at mapabuti ang pag-andar ng iyong balikat. Bagama't hindi gaanong maganda ang resulta kumpara sa primary repair, posible ang malaking pagpapabuti sa sakit at pag-andar sa loob ng limang taon pagkatapos ng operasyon.

Bago ang operasyon

Hinihingi namin na mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong operasyon. Pakihinto ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapapula ng dugo ayon sa payo ng iyong surgeon. Mag-arrange ng sasakyan upang dalhin ka pabalik sa bahay at dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot. Kailangan mo ng pagsusuri ng anestesia at malamang na X-ray o MRI scan upang suriin ang kondisyon ng iyong balikat. Ang mga pagsusuring ito ay tumutulong sa amin na magplano ng iyong arthroscopic repair, na gumagamit ng dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera. Magsuot ng komportableng, maluwag na damit sa iyong appointment. Ang paghahanda na ito ay tinitiyak na ligtas namin ma-address ang iyong patuloy na sakit at mapabuti ang pag-andar ng iyong balikat.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital at aadmit sa ward. Papakilala ka ng aming anestesista bago ang operasyon at ipapaliwanag nito ang parehong bahagi ng proseso. Ang operasyong ito ay isinasagawa sa ilalim ng general na anastesya na pinagsama ng regional na nerve block. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na pinapabango ang mga nerbiyong nagpapadala sa braso bago ka gumising – ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa loob ng 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon.

Pagkatapos, pupunta ka sa operating theatre. Isinasagawa namin ang operasyong ito gamit ang arthroscopic na paraan. Ibig sabihin, gumagamit kami ng dalawa o tatlong maliit na hiwa. Isang maliit na kamera ang ipapasok sa loob ng kasukasuan upang gabayan ang pagkukumpuni. Pagkatapos, gagising ka sa recovery area. Susubaybayan ng aming koponan ang iyong kaginhawaan at titiyakin na epektibo ang pagpapagaan ng sakit mula sa block.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Isinasagawa namin ang operasyong ito gamit ang arthroscopic o keyhole na pamamaraan. Ibig sabihin, gumagawa kami ng dalawa o tatlong maliit na hiwa, bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm ang haba, sa ibabaw ng iyong balikat. Sa pamamagitan ng mga maliit na bukasang ito, inilalagay namin ang isang maliit na kamera at espesyalisadong mga instrumento. Pinapayagan nito kaming makita ang loob ng kasukasuan sa isang screen nang hindi gumagawa ng malaking hiwa.

Sinusuri muna ng iyong surgeon ang lugar upang ma-assess ang naunang pagkukumpuni. Dahil ito ay isang revision procedure, maaaring mayroon kang mga tissue na scar o adhesions mula sa iyong naunang operasyon. Maingat naming binubuksan ang mga mahigpit na banda ng tissue upang malaya ang mga istruktura ng balikat. Tinatanggal din namin ang anumang natirang hardware, tulad ng lumang screws o anchors, na maaaring makahadlang.

Susunod, inihahanda namin ang tendon at buto. Kung ang tendon ay frayed o retracted, ginagalaw namin ito upang masiguro na makarating ito sa buto. Ipinapagawa namin ang pag-attach muli ng naputol na tendon sa humerus (butok ng itaas na braso) gamit ang mga maliit na anchors. Ang mga anchors na ito ay nakafix sa buto upang hawakan nang mahigpit ang tendon sa tamang posisyon habang ito ay nagpapagaling.

Sa huli, isinasara namin ang mga maliit na hiwa. Karaniwang gumagamit kami ng natutunaw na sutures sa ilalim ng balat at maaaring gumamit ng surgical glue o steri-strips sa ibabaw. Isang dressing ang inilalagay upang protektahan ang lugar. Ang pamamaraang ito ay nagpapababa ng pinsala sa iyong mga kalapit na kalamnan at balat kumpara sa open surgery.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at may mga dressing na nakalagay. Pamamahalaan namin ang sakit gamit ang pangkalahatang paraan upang maging komportable ka. Karamihan sa mga pasyente ay mananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagama't may ilang mga taong kayang umuwi sa araw ng operasyon. Pakitiyak na may kasama kang tao sa loob ng unang 24 na oras upang tulungan ka. 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 na-operahan. Ang mga pasyenteng naka-sling ay HINDI dapat magmaneho. Kapag pinapayagan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa ika-anim na linggo, maaari ka nang magmaneho. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa upper-limb](#).

Pagbawi

Mayroon kang dalawa o tatlong maliit na incision sa pamamagitan ng keyhole. Tumutulong ang isang maliit na camera upang makita ng iyong surgeon ang loob ng joint. Binabawasan ng paraang ito ang pinsala sa tisyu kumpara sa bukas na operasyon. Sa mga unang araw, normal ang sakit at pamamaga. Pamamahalaan namin ito sa pamamagitan ng kombinasyon ng mga paraan para sa sakit. Isang interscalene nerve block ang nagpapabango sa balikat habang nasa operasyon ka. Pinapanatili nitong komportable ka habang nakakapahinga.

Magsusuka ka ng sling upang protektahan ang repair. Huwag magmaneho habang naka-sling o kumakain ng malakas na gamot para sa sakit. Ang aming patakaran ay nangangailangan ng hindi bababa sa anim na linggo bago ka muling makapagmaneho, anuman ang braso na na-operahan. Maaari kang magmaneho kapag

pinapayagan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa ika-anim na linggo. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na limb](#) para sa mga detalye.

Ang mga pang-araw-araw na gawain ay magsisimula nang dahan-dahan. Gabay ng iyong physiotherapist ang iyong mga ehersisyo sa rehabilitasyon. Galawin mo ang iyong siko at pulso upang maiwasan ang stiffness. Ang galaw ng balikat ay magsisimula nang dahan-dahan habang umuunlad ang paggaling. Maaaring mahirap matulog sa unang panahon. Subukang matulog nang bahagyang nakatayo gamit ang mga unan para sa suporta. Karamihan sa mga pasyente ay nakakakita ng malaking pagpapabuti sa tulog pagkatapos matanggal ang paunang pamamaga.

Ang pagbawi ay isang unti-unting proseso. Makikita mo ang patuloy na pagpapabuti sa sakit at function sa paglipas ng panahon. Karaniwang umaabot sa maximum na pagbawi sa paligid ng isang taon. Gayunpaman, maaaring magkaiba ang iyong timeline. Gabay ng iyong surgeon at physiotherapist ang iyong partikular na landas batay sa iyong progreso sa paggaling.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang koponan ay mahigpit na sinusubaybayan ka upang maagang makita ang anumang isyu.

Pagbalik ng pagputol ng tendon Maaaring magbalik ang pagputol ng pinag-ayos na tendon. Maaaring maranasan mo ang biglaang “pop” o “snap” sa iyong balikat. Maaaring mapansin mo ang pagbabalik ng kahinaan o sakit na dati ay nawala na. Maaaring hindi kasing tibay ng unang pagkakataon ang pagkakadikit ng repair. Kontakin ang iyong surgeon kung maranasan mo ang pagbabago sa lakas o pakiramdam.

**** impeksyon**** Maaaring magkaroon ng impeksyon sa kasukasuan ng balikat o sa paligid ng lugar ng operasyon. Maaaring makita mo ang pamumula na kumakalat mula sa maliliit na putol. Maaaring mainit sa hawak o mabulaan ang lugar. Maaaring magkaroon ka ng lagnat o lamig. Maaaring makita mo ang pus o malabong likido na dumudulas mula sa mga incision. Tawagan ang klinika agad kung makikita mo ang mga senyales na ito. Huwag hintayin ang iyong susunod na appointment.

Dugo na klot (Deep-vein thrombosis) Maaaring bumuo ng klot ng dugo sa malalalim na ugat ng iyong binti. Maaaring maranasan mo ang malalim, pulsoy na sakit sa iyong binti o hita. Maaaring mabulaan, mabulaan, o masakit sa hawak ang binti. Maaaring mainit ito kumpara sa ibang binti. Ito ay biro pero seryoso. Kung makikita mo ang pamamaga o sakit sa iyong binti, humingi ng urgent na medikal na alagaan agad.

Katigasan at limitadong galaw Maaaring hindi mo maibalik ang parehong saklaw ng galaw na nakuha mo pagkatapos ng iyong unang operasyon. Maaaring maramdaman mo ang pagiging mahigpit o katigasan ng iyong balikat. Maaaring mas mahirap itong itaas ang iyong braso sa itaas o abutin ang iyong likod. Maaaring mas mababa ang pag-unlad sa galaw kaysa sa inaasahan mo. Talakayin ang iyong progreso sa iyong surgeon sa iyong mga follow-up visits.

Kailangan ng karagdagang operasyon Minsan, hindi ganap na nalulutas ng unang revision ang problema. Maaaring kailanganin mo ng isa pang prosedura upang ayusin ang isyu. Ito ay mas karaniwan kung mahina ang

kalidad ng tisyu o kung may mga scar tissue mula sa mga nakaraang operasyon. Susuriin ng iyong surgeon ang iyong progreso upang desisyunin kung kailangan ng karagdagang interbensyon.

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 sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency room kung makita mong namamaga ang iyong binti o kung may hrap sa paghinga. Agad naming kontakin kung mawalan ng pakiramdam o kung hindi mo na makagalaw ang iyong kamay o binti. Gusto naming matiyak na nasa tamang landas ang iyong paggaling. Huwag magmaneho ng hindi bababa sa anim na linggo pagkatapos ng iyong operasyon.

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

MGA KOMPLIKASYON AT KONSENTIMIENTO

Pagsasaayos ng rotator cuff

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
re-tear	32.6-55.5%	Ang mga rate ng structural failure ay malawak na nag-iiba depende sa pag-aaral, kung saan ang ilang cohorts ay nag-ulat ng mga rate ng re-tear na hanggang 55.5% sa 2 taon.
revision surgery	10.0-37.0%	Ang mga rate ng reoperation ay malaki ang pagkakaiba, kung saan ang ilang pag-aaral ay nag-ulat na hanggang 37% ang nangangailangan ng karagdagang operasyon.
stiffness	5.0-10.0%	Ang persistent stiffness ay isang karaniwang komplikasyon, na nangyayari sa 5% hanggang 10% ng mga pasyente.
infection	2.1-5.0%	Ang mga rate ng clinical infection ay nasa pagitan ng 2.1% hanggang 5.0%, bagama't maaaring umabot ang mga rate ng subclinical infection sa 28.9%.
nerve injury	1.1%	Ang neurologic injury ay isang bihirang ngunit dokumentadong komplikasyon.
foreign body reaction	Rare	Maaaring magkaroon ng mga reaksiyon sa mga bioabsorbable na materyales o maluwag na suture anchors.

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