

Pagkumpuni ng Rotator Cuff

Isang naputol na supraspinatus na tendon — ang pinakakaraniwang pattern ng rotator cuff tear. Ang operasyon para ayusin ay muling nakakabit sa naputol na tendon sa itaas na bahagi ng braso gamit ang maliliit na anchors.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo; ang pagmamaneho ay muling sisimulan mula sa 6 linggo, pagkatapos ma-clear sa review.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

6-8 months

Ang pagbabalik sa dating trabaho ay nangyayari sa humigit-kumulang 8 buwan para sa mga nasugatang manggagawa, na may 88.5% na bumabalik sa mga aktibidad sa isang mean na 6.59 buwan.

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

12 months

Ang plateau ng maximum na paggaling ay nangyayari sa 1 taon, na may paglala ng mga resulta na iniulat ng pasyente pagkatapos ng puntong ito.

Bakit inirerekomenda ang operasyong ito

Ang rotator cuff repair ay isang proseso upang ikonekta muli ang mga naputol na tendon ng balikat sa buto. Si Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay gumagamit ng pamamaraan sa aming klinika na nakatuon sa pagpapanumbalik ng kakayahan ng iyong balikat. Karaniwang dumating sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa isang GP o physiotherapist. Gumagamit kami ng imaging upang kumpirmahin ang laki at lokasyon ng putol.

Para sa mga matagal nang problema sa pagkasira dahil sa paggamit, karaniwang nagsisimula kami sa non-operative na paggamot. Kasama rito ang pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, at mga inyeksyon. Pinag-aaralan namin ang operasyon kapag hindi sapat ang pagpapabuti mula sa mga hakbang na ito. Para sa mga

akutong putol na dulot ng sugat, maaari naming irekomenda ang operasyon nang mas maaga. Ang pangunahing benepisyo ay ang pagbawas ng sakit at pagpapabuti ng kakayahan mong itaas at galawin ang iyong braso. Ang aming klinika ay gumagamit ng arthroscopic na pamamaraan na may maliliit na hiwa at isang kamera sa loob ng kasukasuan.

Bago ang operasyon

Hinihingi namin na mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong arthroscopic rotator cuff repair. Pakihinto ang pag-inom ng mga gamot na nagpapapayat ng dugo ayon sa utos ng iyong surgeon. Mag-arrange ng isang responsable na adultong magmamaneho sa iyo pauwi at manatili sa iyo sa gabi. Magdala ng kumpletong listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Maaaring kailanganin kang magpa-X-ray, MRI, o blood test upang suriin ang iyong joint at pangkalahatang kalusugan. Ang anaesthetic review ay tinitiyak na ligtas ang iyong plano sa pamamahala ng sakit. Ang mga hakbang na ito ay tumutulong sa amin na maghanda para sa maayos na proseso at paggaling.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital para ma-admit. Ang operasyong ito ay isasagawa sa ilalim ng general anaesthetic na kasama ang regional nerve block. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na nagnumb sa mga nerbiyong nagbibigay-suplay sa braso bago ka gumising – ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon. Ang anaesthetist ay makikilala ka bago ang operasyon at ipapaliwanag sa iyo ang parehong bahagi.

Pagkatapos, dadalhin ka namin sa operating theatre. Ang iyong surgeon ay isasagawa ang operasyong ito gamit ang arthroscopic (keyhole) na paraan na may dalawa o tatlong maliit na incision at isang maliit na camera sa loob ng joint. Ang paraang ito ay nagbibigay-daan sa amin na makita ang tear nang malinaw habang piniminimisa ang pinsala sa mga kalamnan ng iyong balikat. Pagkatapos ng proseso, gagising ka sa aming recovery area. Ang aming team ay magm-monitor sa iyong kumportable at siguraduhing stable ka bago ka umuwi.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Isinasagawa namin ang operasyong ito gamit ang arthroscopic na paraan, na madalas tinatawag na keyhole surgery. Ang paraang ito ay pinipili dahil nagbibigay ito ng malinaw na pananaw sa loob ng iyong balikat habang nagdudulot ng mas kaunting pinsala sa iyong mga kalamnan. Gumagawa kami 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 bukasang ito, inilalagay namin ang isang maliit na camera at espesyal na mga kasangkapan. Pinapayagan nito kaming makakita sa joint mula sa iba't ibang anggulo upang ganap na masuri ang sugat at anumang ibang isyu sa loob ng balikat.

Una, maingat naming pinapalaya ang anumang masikip na tisyu o adhesions na humahadlang sa malayang paggalaw ng iyong tendon. Isipin ang sugat na tendon na parang isang sira na lubid na umalis sa kanyang anchor point sa buto. Dahan-dahan naming hinahatak pababa ang tendon na ito sa kanyang orihinal na posisyon sa ulo ng buto. Upang mapanatili ito doon nang ligtas, gumagamit kami ng maliit na anchors na gawa sa biodegradable na materyal. Ang mga anchors na ito ay isinasaksak sa buto, at matibay na sutures (tahi) ang dadaan sa mga ito upang mahigpit na ikabit ang tendon sa kanyang lugar.

Madalas naming ginagamit ang double-row na teknika, na nangangahulugang naglalagay kami ng mga anchors sa dalawang row. Nagbibigay ito ng karagdagang mga punto ng fixation at tumutulong na sakupin ang buong lugar kung saan ang tendon ay nakakabit sa buto. Ang paraang ito ay nagpapigil sa tendon pababa sa buto, na mas tumutugma sa likas na anatomiya kaysa sa lumang single-row na mga paraan. Pagkatapos ikabit ang tendon, sinisiguro namin na ito ay stable at na ang iyong balikat ay maaaring gumalaw nang ligtas. Sa huli, isasara namin ang mga maliit na hiwa gamit ang mga natutunaw na tahi o pandikit at maglalagay ng dressing upang protektahan ang lugar habang nagsisimula ang iyong paggaling.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at may dressing sa maliliit na incisions. Gumagamit kami ng arthroscopic (keyhole) na paraan na may dalawa o tatlong maliliit na incisions at isang maliit na camera sa loob ng joint. Ang kontrol sa sakit ay pinamamahalaan sa pamamagitan ng pangkalahatang mga paraan na naaayon sa iyong pangangailangan. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may ilang makakapagpauwi sa araw ng operasyon. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa unang 24 na oras. Hindi ka makakapagmaneho ng hindi bababa sa ANIM NA LINGGO pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang braso na na-operahan. Ang mga pasyente na naka-sling ay HINDI dapat magmaneho. Kapag pinahintulutan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo, maaari kang muling magmaneho. Tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#) para sa kumpletong detalye.

Pagbawi

Mababangkarne at mapapait ang balikat mo sa mga unang araw. Normal ito habang gumagaling ang iyong katawan mula sa keyhole surgery. Gumagamit kami ng maliliit na hiwa at kamera upang ayusin ang tendon, na tumutulong upang mabawasan ang pinsala sa tisyu. Inaasahan ang ilang kahirapan, ngunit magbibigay ang aming koponan ng plano sa pamamahala ng sakit na angkop sa iyong pangangailangan. Karaniwang kasama rito ang gamot at yelo upang makapagpahinga ka nang komportable.

Sa loob ng unang ilang linggo, magbubuhos ka ng sling upang protektahan ang pagkakaayos. Huwag mong magmaneho habang naka-sling. Ayon sa aming patakaran, kailangan mong maghintay hanggang sa iwalid ng iyong doktor, karaniwan sa pagsusuri sa ika-anim na linggo, bago ka muling makapagmaneho. Ito ay kumikilos anuman ang balikat na sinurgeryahan. Basahin ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa itaas na bahagi ng katawan](#) para sa karagdagang detalye.

Habang bumababa ang pamamaga, magsisimula ka ng banayad na galaw na gabay ng iyong pisioterapeuta. Mahalaga ang mga ehersisyong ito upang muling makuha ang saklaw ng galaw at lakas. Gagawin mo ang mga simpleng gawain sa bahay, tulad ng pag-abot sa magaan na bagay, kung saan mo ito kayang tanggapin. Maaaring mahirap ang pagtulog sa simula; madalas nakakatulong ang pagtayo gamit ang mga unan. Aayusin ng iyong pisioterapeuta ang iyong rutina habang patuloy ang iyong paggaling.

Iba-iba ang pagbawi ng bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline base sa tugon ng iyong katawan at sa kumplikadong pagkakasira. Nakatuon kami sa pangmatagalang tibay, at maraming pasyente ang nakakakita ng malaking pag-unlad na tumatagal ng mga taon. Maniwala sa proseso, sundin ang aming mga tagubilin, at maging bukas sa komunikasyon sa iyong doktor at pisioterapeuta tungkol sa iyong progreso.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang koponan ay magmamasiid nang maigi sa iyo upang matukoy ang anumang isyu agad-agad.

Mahabang proseso ang paggaling. Maaaring maramdaman mong mabagal ang pag-unlad pagkatapos ng unang taon. May mga tao na nakikita na hindi patuloy na umuunlad ang kanilang pag-andar ng balikat. Ito ay normal para sa marami. Kung pakiramdam mo ay nakatigil ka, sabihin sa amin sa iyong susunod na pagsusuri. Maaari namin baguhin ang iyong plano.

Ang pagbalik ng sugat (re-tearing) ay isang kilalang panganib. Ang pinakamataas na tsansang mangyari ito ay pagitan ng anim na linggo at tatlong buwan pagkatapos ng operasyon. Maaaring maramdaman mo ang biglang pagpuputok o matulis na sakit. Maaaring mahina o hindi matatag ang pakiramdam ng iyong balikat. Tawagan ang aming klinika agad kung mangyari ito. Ang maagang pag-aalaga ay tumutulong sa amin na pamahalaan ito.

Mahalaga ang oras ng operasyon. Karaniwang ligtas ang paghintay ng tatlo hanggang anim na buwan bago ang iyong operasyon. Gayunpaman, ang paghintay ng isang taon o higit pa ay maaaring magdagdag ng panganib ng pagbalik ng sugat. Kung ikaw ay nag-iisip na magpaliban, talakayin muna ito sa amin. Gusto naming protektahan ang iyong pangmatagalang resulta.

Ang impeksyon ay isang seryosong alalahanin. Maaaring mapansin mo ang pamumula na kumakalat mula sa iyong maliliit na hiwa. Maaaring mainit, pamamaga, o sobrang masakit ang lugar. Maaaring magkaroon ka ng lagnat o lamig. Kailangan ng urgent na pag-aalaga ang mga senyales na ito. Pumunta sa emergency department o tawagan kami agad-agad.

Ang mga blood clot ay bihira ngunit maaari mangyari. Maaaring maramdaman mo ang pamamaga, sakit, o pagiging masakit sa iyong binti o hita. Maaaring maging pula o mainit ang iyong binti. Ito ay isang medikal na emergency. Humingi ng agad na tulong kung mapansin mo ang mga sintomas na ito sa iyong binti.

Maaaring kailanganin ang revision surgery. Kung hindi manatili ang iyong unang pag-aayos, maaaring kailanganin ang pangalawang operasyon. Maaaring maramdaman mo ang patuloy na sakit o limitadong galaw. Ang mga re-tear sa mga revision case ay madalas na mas maliit kaysa sa orihinal na sugat. Talakayin namin sa iyo ang lahat ng mga opsyon kung mangyari ito.

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

Kailan tawagan ang amin

Tawagan kami kung ikaw ay magkaroon ng lagnat, pagtaas ng pamumula sa sugat, o paglabas ng likido. Pumunta sa emergency kung ikaw ay magkaroon ng biglaang matinding sakit, pamamaga sa binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o kakulangan sa paggalaw ng iyong limb. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri. Huwag hintayin ang susunod mong appointment kung lumabas ang mga sintomas na ito. Agad na kontakin ang aming klinika para sa gabay sa iyong partikular na sitwasyon.

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

Pagkumpuni ng Rotator Cuff

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
Perianchor cyst	35-43%	Pagkakatuksa sa radiograph sa 35-43% ng mga kaso; karaniwang asymptomatic at hindi nangangailangan ng interbensyon.
Retear o pagkabigo ng paggaling	15-30%	Maaaring magkabigo ang rotator cuff repair nang bahagya o kumpleto, na may karamihan sa mga re-tear (94.7%) na nangyayari sa 6-26 linggo pagkatapos ng operasyon; lumalaki ang risk sa mas malalaking tears, edad na higit sa 65, pagsusuka, diabetes, at fatty infiltration.
Postoperative stiffness	13-44%	Ang stiffness ay ang pangalawang pinakakaraniwang komplikasyon, na may karamihan sa mga kaso na tumutugon sa physical therapy; humigit-kumulang 5% ang may severe na frozen shoulder na nangangailangan ng manipulation o capsular release.
Persistent na pain o hindi kumpletong relief	5-10%	Hindi kumpletong relief ng pain kahit intact ang repair; maaaring magkabit sa pre-existing arthritis, fatty infiltration, o concurrent pathology.
Reoperation rate	2-7%	Ang pinakakaraniwang dahilan para sa reoperation ay symptomatic re-tear (88%), persistent stiffness (5%), at infection (4%).
Adhesive capsulitis	1.4-5.0%	Ang adhesive capsulitis ay nangyayari sa isang maliit na porsyento ng mga pasyente; ang mga allergy na iniulat ng pasyente ay may kaugnayan sa mas mataas na rates.
Nerve compression syndromes	<1%	Humigit-kumulang 5% ng mga pasyente ang may pakiramdam ng tingling sa kanilang kamay pagkatapos ng operasyon, na maaaring maging carpal tunnel o cubital tunnel syndrome, na may karamihan na nagpapabuti kapag ang braso ay nasa labas ng sling.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Deep venous thrombosis	<1%	Ang mga blood clots ay bihirang komplikasyon na maaaring nangangailangan ng anticoagulation therapy.
Infection	0.2-0.5%	Ang mga deep infections ay maaaring nangangailangan ng maramihang washouts, pag-alis ng suture/anchor, at matagalang IV antibiotics; ang pinakakaraniwang organisms ay Cutibacterium acnes at Staphylococcus.
Anchor-related complications	Rare	Anchor pullout, migration, o pagkasira ng cartilage mula sa prominent na anchors; maaaring nangangailangan ng pag-alis.

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