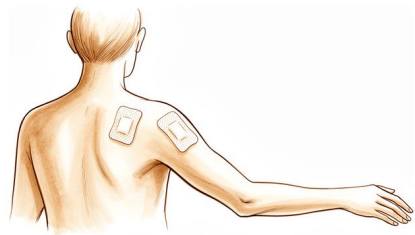


Arthroscopy ng Balikat

Arthroscopic na tanawin sa loob ng balikat habang ginagawa ang stabilisasyon na operasyon.

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 mga magaan na aktibidad pang-araw-araw (ADL) ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, na may pag-sisimula ng aktibong galaw sa loob ng saklaw na walang sakit pagkatapos ng 2 linggo.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

4-6 months

Ang pagbabalik sa trabahong manual at sa isport ay karaniwang posible pagkatapos ng 4 hanggang 6 linggo ng rehabilitasyon, na may rekomendasyon para sa pagsubok na batay sa mga kriteryo para sa mga atleta.

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

12 months

Ang maximum na pag-unlad sa pagganap at ang plateau ng sakit/kalakasan ay karaniwang napapansin sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit ito ang inirekomendang operasyon

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 ginagawa namin sa aming klinika. Gumagamit kami ng pamamaraan na keyhole (laparoscopic) na may dalawa o tatlong maliit na hiwa at isang maliit na kamera sa loob ng kasukasan. Pinapayagan nito kaming tingnan at gamutin ang problema mula sa loob.

Karaniwan naming inirerekomenda ito kapag hindi sapat ang pag-unlad mula sa hindi operasyonal na paggamot. Para sa mga dehenratibo o matagal nang problema, sinisikap naming gawin muna ang pagbabago sa aktibidad, pisikal na terapiya, o mga inyeksyon. Para sa mga istruktural o akutong problema, maaaring agad

inirekomenda ang operasyon. Layunin ng operasyong ito na ibalik ang katatagan at bawasan ang sakit. Ang literatura ay nananatiling kontrobersyal na walang definitibong mga gabay sa klinika. Gayunpaman, ang shoulder arthroscopy ay isang karaniwang ginagawang prosedura na may mababang panganib. Ang rate ng komplikasyon sa loob ng tatlong araw ay 1.0%. Ang morbididad at mortalidad ay bihirang pangyayari pagkatapos ng elective shoulder arthroscopy. Ikinikonsidera namin ito ng karaniwang ligtas para sa karamihan ng mga pasyente.

Bago ang operasyon

Mangyaring mag-fasting ng anim na oras bago ang iyong operasyon. Ang iyong surgeon ang magtuturo kung aling mga gamot ang dapat itigil. Mag-ayos ng sakay pauwi at dalhin ang listahan ng iyong kasalukuyang mga gamot. Magsuot ng komportableng damit. Maaaring kailanganin ang mga X-ray, MRI scan, pagsusuri ng dugo, o pagsusuri ng anestesia. Ang mga pagsusuring ito ay tumutulong sa amin na maayos at ligtas na iplano ang iyong pag-aalaga. Gumagamit kami ng keyhole approach na may dalawa o tatlong maliit na putol at isang maliit na camera sa loob ng kasukasuan. Ipinapakita nito sa amin ang malinaw na pagtingin at paggamot sa problema. Patayin ang iyong telepono habang ginagawa ang prosedura. Sundin nang mabuti ang lahat ng mga tagubilin mula sa aming koponan. Tumutulong ito upang masiguro ang maayos na simula sa iyong paggaling.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia na pinagsama ng regional nerve block. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon, at ang block – isang inyeksyon na nagpapabango sa mga nerbiyong nagpapadala ng sensasyon sa braso bago ka gumising – ay nagbibigay ng pagpapagaan ng sakit sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng operasyon. Ang anestesista ay magkikita sa iyo bago ang operasyon at ipaliwanag ang parehong bahagi.

Dadating ka sa aming pasilidad para sa admission. Ang iyong surgeon ay gagamit ng arthroscopic (keyhole) na paraan sa paggawa ng operasyong ito, na may dalawa o tatlong maliit na incision at isang maliit na camera sa loob ng joint. Pagkatapos, pupunta ka sa operating theatre. Pagkatapos nito, magigising ka sa recovery area. Ang aming team ay magmamonitor sa iyong kumportable at katatagan sa panahong ito. Inaasahan mong magpahinga habang humihina ang epekto ng anestesia.

Mga Detalye ng Operasyon

Ang shoulder arthroscopy ay isang karaniwang ginagawang proseduro na may mababang panganib. Ang iyong surgeon ay pumapasok sa balikat sa pamamagitan ng dalawa o tatlong maliit na keyhole cuts, na bawat isa ay humigit-kumulang 1 cm ang haba. Isang maliit na camera ang ipinapasok sa loob ng kasukasuan upang gabayan ang trabaho. Ang paraang ito ay nagbibigay-daan sa iyong surgeon na makita ang mga istruktura nang malinaw nang hindi gumagawa ng malaking incision.

Sa panahon ng operasyon, aayusin ng iyong surgeon ang mga napunit na tisyu o stabilisihin ang kasukasuan. Halimbawa, ang napunit na labrum tissue (ang cartilage rim ng socket) ay maaaring i-reattach sa buto gamit ang mga maliit na anchors. Kung ang balikat ay unstable, pipigilin ng iyong surgeon ang capsule upang muling mabigyan ng mechanical stability. Sa ilang kaso, ilalabas ng iyong surgeon ang isang trapped nerve mula sa nakapaligid na tisyu upang mabawasan ang mga sintomas. Pinipili ng iyong surgeon ang mga tiyak na hakbang base sa makikita sa loob ng iyong balikat.

Isasara ang mga maliit na cuts gamit ang mga sutures o glue, at ilalagay ang isang dressing. Ang elective shoulder arthroscopy ay karaniwang itinuturing na ligtas. Bagaman bihira ang mga komplikasyon, maaari itong mangyari. Ang pinakakaraniwang isyu na nangangailangan ng atensyon ay ang pagbabalik sa operating room, na bumubuo ng 29% ng lahat ng komplikasyon. Ang iba pang mga panganib ay kinabibilangan ng pagtagas ng likido papunta sa mga nakapaligid na tisyu, na karaniwang pinamamahalaan nang walang karagdagang operasyon at nawawala nang walang long-term na epekto. Tatalakayin ng iyong surgeon ang mga detalyeng ito sa iyo bago ang proseduro.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman may ilang makakapagpunta sa bahay sa parehong araw. Nagbibigay kami ng kontrol sa sakit gamit ang multimodal nonopioid na regimen para sa sakit. Ang iyong balikat ay nasa sling na may mga dressing sa maliliit na incisions. Ang fluid extravasation ay isang bihirang komplikasyon na karaniwang nalulutas nang walang pangmatagalang isyu. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa unang 24 na oras. Huwag magmaneho ng hindi bababa sa ANIM NA LINGGO pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, anuman ang kamay na na-operahan. Inirerekomenda namin na sundin ang aming gabay sa [Pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#) kapag pinahintulutan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa six-week review.

Pagbawi

Mayroon kang dalawa o tatlong maliit na hiwa para sa camera at mga kasangkapan. Sa simula, mararamdaman mong masakit at pamamaga ang iyong balikat. Ito ay normal. Pinamamahalaan namin ito gamit ang yelo, pagtaas ng posisyon, at gamot pang-alis ng sakit. Karamihan sa mga pasyente ay nakakaramdam ng pag-unlad sa kanilang kaghinhawaan habang bumababa ang pamamaga.

Magdudulot ka ng sling upang protektahan ang pagkukumpuni. Gabay namin ang iyong oras kung kailan magsisimula ng banayad na paggalaw. Ipakikita sa iyo ng iyong physiotherapist ang mga partikular na ehersisyo upang muling makuha ang lakas at flexibility. Maaari kang gumawa ng magaan na mga gawaing pang-araw-araw gamit ang iyong hindi na-opera na braso. Iwasan ang pag-angat ng mabibigat na bagay o pag-abot pataas hangga't hindi pa pinapayagan.

Mahirap maaaring matulog sa simula. Subukang magpahinga sa recliner o itaas ang iyong katawan gamit ang mga unan. Habang bumabalik ang iyong range of motion, makikita mo ang mas komportableng mga posisyon.

Sinusuri namin ang iyong progreso sa regular na mga check-up. Maaari kang magmaneho kapag pinapayagan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo. Hindi ka dapat magmaneho habang naka-sling. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa upper-limb](#) para sa mga detalye.

Ang iyong landas ng pagbawi ay natatangi. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ka ng iyong surgeon at physiotherapist batay sa kung paano gumagaling ang iyong balikat.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang team ay magmamasid nang maigi sa iyo upang makita ang anumang isyu nang maaga.

Infeksyon Ito ay bihirang pangyayari. Maaari mong mapansin ang lumalaking pamumula, init, o pamamaga sa paligid ng maliliit na incisions. Maaaring maramdaman mong masakit o may pulsing ang lugar. Maaari ring magkaroon ng lagnat o makita ang pus na dumudulas mula sa sugat. Kung makikita mo ang mga senyales na ito, tawagan agad ang aming klinika. Maaaring kailanganin naming magreseta ng antibiotics o linisin ang sugat.

Pagbalik ng Pagkalabas (Re-dislocation) Kung ikaw ay nagsagawa ng operasyon upang istabilize ang iyong balikat, may pagkakataon na muling lumabas ito sa tamang posisyon. Maaari mong maramdaman ang biglaang “pop”, “click”, o pakiramdam ng pagkagiling. Maaaring mukhang deformed o maramdaman mong maluwag ang balikat. Maaari kang mawalan ng kakayahang gumalaw nito nang normal. Kung mangyari ito, pumunta agad sa emergency department. Huwag subukang ipasok pabalik ito nang sarili mong lakad.

Frozen Shoulder Ang kondisyong ito ay nagdudulot ng katigasan at sakit. Maaari mong mahirapang itaas ang iyong braso o umabot sa likod. Maramdaman ng balikat na mahigpit at lumalaban sa paggalaw. Ito ay mas karaniwan sa ilang mga grupo ng edad o kung mayroon kang nakaranas na isyu sa kabilang balikat. Kung huminto ang iyong range of motion sa pagpapabuti o lumala, ipaalam sa amin sa iyong susunod na review. Maaari namin i-adjust ang iyong rehabilitation plan.

Kailangan ng Karagdagang Operasyon Minsan, hindi ganap na nalutas ng unang prosedura ang isyu. Maaaring kailanganin mong bumalik sa operating room para sa ikalawang pagsusuri o pagkumpuni. Ito ang pinakakaraniwang uri ng komplikasyon. Hindi ito nangangahulugan na nabigo ang unang operasyon, ngunit nangangahulugan ito na kailangan ng karagdagang trabaho. Kung bumalik ang iyong sakit o hindi umuunlad ang function ayon sa inaasahan, talakayin ito sa amin.

Matagal na Sakit o Paggamit ng Opioid Ilang pasyente ang nakikita na kailangan nila ng gamot sa sakit nang mas matagal kaysa sa karaniwan. Maaaring maramdaman mong hindi sapat ang simpleng gamot sa sakit. Kung umaasa ka sa malalakas na opioid para sa mga linggo pagkatapos ng operasyon, ipaalam sa amin. Maaari kaming tumulong na pamahalaan ang iyong sakit nang ligtas at bawasan ang pag-asa sa mga gamot na ito.

Pangkalahatang Risks Habang bihira, maaaring mangyari ang seryosong mga pangyayari. Kasama rito ang matinding pagdurugo o reaksiyon sa anesthesia. Maaari mong maramdaman ang pagkahilo, hirap sa paghinga, o sakit sa dibdib. Kung mararamdaman mo ang anumang seryoso o hindi inaasahang sintomas, humingi ng emergency care agad.

Ang table 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 ikaw ay magkaroon ng lagnat, pagtaas ng pamumula o paglabas ng likido sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta agad sa emergency room kung mapansin mo ang pamamaga ng binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng pakiramdam, o hindi kakayahang gumalaw ng mga kamay o paa. Ang mga sintomas na ito ay nangangailangan ng agarang 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

Arthroscopy 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
revision surgery	15.2%	Espesipikong mataas sa mga pasyente na may kasaysayan ng ACDF.
recurrent instability	8.3-23.0%	Mas mataas na mga rate na napapansin sa mga batang pasyente at sa mga may mga partikular na salik ng panganib tulad ng mga lesyon sa Hill-Sachs.
stiffness	2-5%	Ang postoperative stiffness ay karaniwang tumutugon sa pisyoterapiya; maaaring kailanganin ang manipulation sa ilalim ng anestesia.
readmission	1.13%	Mababa ang karaniwang rate ng pagbabalik sa ospital sa loob ng 30 araw.
nerve injury	<1%	Bihirang ang permanenteng pinsala sa nerbiyo (<1%); mas karaniwan ang transient na traction neurapraxia ng axillary o musculocutaneous nerve at karaniwang nawawala ito.
return to operating room	0.27-0.45%	Ito ang pinakakaraniwang komplikasyon sa kabuuan, na nag-aakma sa 29% ng lahat ng komplikasyon sa ilang mga serye.
infection	0.21-0.26%	Ang risk ay katulad ng sa ibang malalaking serye; mas mataas sa mga pasyente na may prior ACDF o kamakailang steroid injections.
thromboembolism	0.21-0.26%	Kasama nito ang DVT at PE; ang mga risk factor ay kasama ang BMI >30 at hypertension.

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