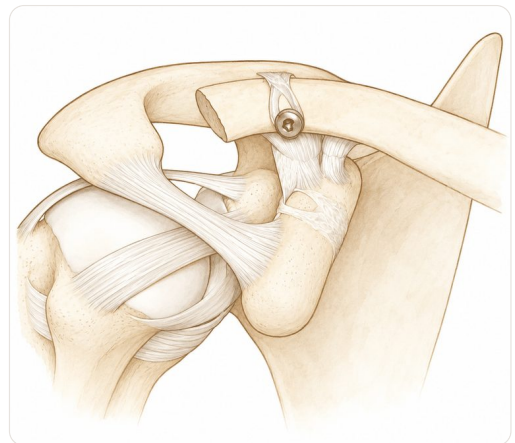


Stabilisasyon ng AC Joint

Anatomiya ng balikat. Ang acromioclavicular joint ay ang maliit na joint sa itaas ng balikat, kung saan ang panlabas na dulo ng collarbone ay nagtatagpo sa isang bony shelf sa shoulder blade — ang bahaging nasisira sa isang AC joint injury.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. 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	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2-6 weeks	4-6 months	12-20 months
Ang pagbabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo para sa nonoperative management o maagang postoperative phase.	Ang buong function ng balikat at pagbabalik sa aktibidad ay karaniwang tumatagal ng 4 hanggang 6 na buwan pagkatapos ng surgical stabilisation; ang mga low-grade (Type I at II) na pinsala na pinamahalaan nang walang operasyon ay mas mabilis gumaling.	Ang maximum clinical improvement at pagbabalik sa full contact sports o mabigat na paggawa ay maaaring tumagal ng 12 hanggang 20 buwan, na may ilang residual symptoms na nananatili sa long-term.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay itinutugma ang gamutan sa iyong partikular na pinsala. Ang acromioclavicular joint ay matatagpuan sa panlabas na dulo ng iyong collarbone, kung saan ito nakikipagdugtong sa itaas ng iyong balikat. Kapag ang joint na ito ay malalang napunit at nawala sa puwesto, tinatawag namin itong high-grade separation. Ang operasyon upang ibalik ang collarbone sa normal nitong posisyon ay tinatawag na AC joint stabilisation. Karaniwan naming iminumungkahi ang operasyong ito para sa mga malalang separation, kung saan ang collarbone ay malayo nang naalis sa puwesto. Kung walang operasyon, ang mga pinsalang ito ay madalas na nag-iwan ng patuloy na sakit at limitadong function ng balikat. Para sa mga hindi gaanong malalang pinsala, karaniwan kaming nagsisimula

sa non-operative care tulad ng sling at mga banayad na ehersisyo. Karamihan sa mga taong may mild na pinsala ay nababawi ang buong function ng balikat sa loob ng 4 hanggang 6 na linggo sa ganitong paraan. Ang operasyon ay isinasalang-alang kapag ang non-operative care ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag ang pinsala ay masyadong malala para gumana ito. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung ang isang physiotherapist ang nagmungkahi na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Susuriin namin ang iyong balikat at mag-aayos ng mga scan upang malaman kung gaano kalala ang pinsala. Ang layunin ng operasyong ito ay upang maibsan ang sakit, maibalik ang stability, at matulungan ang iyong balikat na gumana nang tama. Ang desisyon kung ang operasyon ay tama para sa iyo ay gagawin nating magkasama.

Bago ang operasyon

Sa paghahanda para sa operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga instruksiyong dapat sundin. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Hinihiling namin ito upang ang iyong puwesto sa theatre list ay maaaring ilipat nang mas maaga kung maaga ang takbo ng araw. Kung ikaw ay may regular na mga gamot, magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong ginagamit, at sasabihin namin sa iyo kung alin ang dapat itigil at kailan. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot at hubarin. Mayroon na kami ng mga scan ng iyong balikat, gaya ng X-ray, at posibleng MRI o ultrasound, na ginagamit namin upang planuhin ang operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita kayo sa anaesthetist, na magpapaliwanag sa inyo ng plano para sa inyong komportable habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Makikipagkita ang anaesthetist sa inyo bago ang operasyon at ipapaliwanag ang dalawang bahaging ito. Kapag handa na kayo, dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Pagkatapos nito, magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring ilipat kayo sa ward o uuwi sa mismong araw na iyon, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng inyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay ginagawa sa pamamagitan ng isang hiwa na sumusunod sa panlabas na dulo ng iyong collarbone, sa itaas at harap ng iyong balikat. Sa pamamagitan ng hiwang ito, maaabot ng iyong surgeon ang collarbone at ang maliit na bony hook ng shoulder blade sa ilalim nito, na tinatawag na coracoid.

Ang pagkukumpuni ay pinapanatili gamit ang isang device na tinatawag na Lockdown. Ito ay isang braided synthetic ligament na may loop sa bawat dulo. Ipapasok ito ng iyong surgeon sa paligid ng coracoid at itatahi ito pabalik sa sarili nito, pagkatapos ay dadalhin ito sa likod ng collarbone at ititigil ito sa harap ng buto gamit ang isang maliit na screw at washer, gaya ng isang tent peg. Pinapanatili nito ang collarbone sa normal nitong posisyon. Sa mga sumunod na buwan, ang sarili mong tissue ay tutubo sa loob ng braid, kaya ang pagkukumpuni ay magiging permanente.

Ang hiwa ay isasara gamit ang mga tahi, at lalagyan ng dressing sa ibabaw. Pananatilihin mo ang dressing na iyon sa loob ng humigit-kumulang 10 araw.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkagising mo, ikaw ay nasa recovery ward, at babantayan kang mabuti ng mga nurse. Ang iyong braso ay ilalagay sa isang simpleng sling para sa iyong ginhawa, na tinatanggal para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Maaari mo nang igalaw ang iyong kamay, pulso, at siko agad-agad, at magsisimula agad ang mga gentle pendulum exercise. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable, at regular kang susuriin ng nursing team. Hahayaan naming nakakabit ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Hindi ka makakapagmaneho sa loob ng hindi bababa sa anim na linggo; tingnan ang aming gabay sa [Driving after upper-limb surgery](#).

Paggaling

Sa unang ilang araw, sasakit ang iyong balikat at maaaring magmukhang namamagâ sa paligid ng hiwa. Unti-unti itong huhupa. Pinapanatili kang komportable ng pain relief, at ang pagpapahinga ng iyong braso sa sling ay nagpapabawas sa hatak sa repair. Ang mga ice pack, na ginagamit ayon sa payo ng iyong physiotherapist, ay nakatutulong din.

Igalaw mo agad ang iyong kamay, pulso, at siko, at magsisimula agad ang mga gentle pendulum exercise. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa bawat yugto. Sa simula, ang mga ehersisyo ay gentle at passive, ibig sabihin ay igagalaw ang iyong braso para sa iyo. Habang umuusad ang paggaling, sisimulan mo nang igalaw ang balikat nang mag-isa, pagkatapos ay magsisimula ang strengthening work kapag kuntento na ang iyong surgeon sa paghilom ng repair. Mananatiling nakasuot ang sling sa pagitan ng mga ehersisyo at tatanggalin lamang para sa paghuhugas at para sa iyong mga exercise session.

Ang pang-araw-araw na buhay ay mag-aadjust base sa sling. Ang pagtulog nang nakasandal sa mga unan ay madalas na mas komportable sa simula. Kaya mong gawin ang karamihan ng mga bagay sa bahay gamit ang iyong kabilang braso, ngunit hindi ka dapat magbuhat, tumulak, o abutin ng mga bagay gamit ang inoperahang braso hangga't hindi ka binibigyan ng clearance ng iyong surgeon. Ang pagmamaneho ay maghihintay

hanggang sa bigyan ka ng clearance ng iyong surgeon sa iyong review appointment, at hinding-hindi habang nakasuot ng sling; tingnan ang aming gabay sa [Driving after upper-limb surgery](#).

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat hakbang.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Minsan, ang collarbone ay maaaring dumulas nang bahagya o tuluyang lumabas mula sa itinuwid na posisyon nito. Maaaring mapansin ninyo ang pagbalik ng bukol sa itaas ng inyong balikat, o pakiramdam na maluwag o gumagalaw ang joint kapag kayo ay kumikilos. Sabihin ito sa inyong surgeon sa susunod na review kung mapapansin ninyo ito.

Ang repair ay maaari ring mabigo sa mga paraang makikita lamang sa mga scan sa halip na sa pakiramdam ng balikat. Ang ilan sa mga pagbabagong ito ay hindi nagdudulot ng problema at maaaring hindi nangangailangan ng anumang gamutan. Babantayan ito ng inyong surgeon sa pamamagitan ng mga check-up X-ray.

Maaaring magkaroon ng maliliit na bali sa buto sa paligid ng repair, kung minsan ay ilang linggo o buwan pa ang nakalipas. Karaniwan itong nagdudulot ng biglaang sakit at tenderness sa ibabaw ng collarbone o malapit sa itaas ng balikat. Makipag-ugnayan agad sa klinika kung mangyari ito.

Ang maliit na screw at washer na humahawak sa repair ay maaaring magdulot ng mga problema, at ang mga metal implant na ginagamit sa ilang technique ay maaaring mabali o gumalaw. Ang malalim at kumikirot na sakit o bagong pakiramdam ng pagkiskis (grinding) malapit sa collarbone ay dapat iulat. Minsan, kinakailangan ng karagdagang operasyon upang ayusin ang problema sa hardware.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit nangangailangan ng mabilis na atensyon. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, paglala ng pamamaga, init, o paglabas ng likido (oozing). Ang lagnat kasama ang alinman sa mga senyales na ito ay nangangahulugang dapat kayong tumawag agad sa klinika, o pumunta sa emergency department pagkatapos ng oras ng opisina.

Maaaring magkaroon ng nerve irritation. Maaari itong maramdaman bilang pangingilig (tingling), pamamanhid, o panghihina sa bahagi ng braso. Ang ilang nerve irritation ay gumagaling nang kusa nang walang gamutan. Banggitin ang anumang bagong pamamanhid o panghihina sa inyong review, o mas maaga kung ito ay malala.

Minsan ay maaaring mabuo ang sobrang buto sa mga tissue sa paligid ng joint habang naghihilom ang mga ito. Maaari itong makita sa mga scan, at hindi ito laging nagdudulot ng mga sintomas. Kung ang area ay pakiramdam na matigas o kumikirot, ipaalam ito sa inyong surgeon.

Kapag may nangyayaring komplikasyon, maaari itong mangahulugan ng isa o higit pang karagdagang operasyon upang ayusin ito. Ang mga resulta ay karaniwang mas mabuti kapag ang mga problema ay naagapan nang maaga, kaya mangyaring magsalita tungkol sa anumang hindi pangkaraniwan.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay naagapan kapag nagpahayag kayo agad. Tumawag sa amin kung kayo ay may lagnat, o kung ang sugat ay lalong namumula, namamaga, o nagsisimulang maglabas ng likido. Tumawag sa amin kung makaranas ng biglaang matinding sakit sa collarbone o sa itaas ng inyong balikat. Pumunta sa emergency kung ang inyong binti ay namamaga o masakit, o kung kayo ay nahihirapang huminga. Pumunta sa emergency kung mawalan ng pakiramdam sa inyong braso o kamay, o kung hindi niyo na maigalaw ang braso. Ang bagong pamamanhid, panginiglig, panghihina, o pagbalik ng bukol sa itaas ng inyong balikat ay dapat ding ipagbigay-alam sa pamamagitan ng tawag, kahit tila mababaw lamang ang mga ito.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Acromioclavicular Joint Injury \(Shoulder Separation\)](#).

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

Stabilisasyon ng AC Joint

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 — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
loss of reduction	56.0%	Naobserbahan sa nonoperative management ng Type V dislocations, na nagreresulta sa isang Rockwood type 3 state.
reconstruction failure	19.1%	Kabuuang failure rate pagkatapos ng primary coracoclavicular reconstruction, na naglalaro mula 8% hanggang 52.6% sa iba't ibang pag-aaral.
posttraumatic osteoarthritis	17%	Mas mataas na incidence sa mga operative group kumpara sa nonoperative para sa Type III injuries, na may ilang pag-aaral na nag-uulat ng hanggang 66.7% sa mga partikular na cohort.
heterotopic ossification	17%	Naobserbahan sa mga operative group para sa Type III injuries.
implant irritation	16.0%	Pananakit kapag pinipindot sa itaas ng implant, na madalas na nangangailangan ng unplanned removal.
revision surgery	14.3%	Rate ng revision ACJ stabilization sa minimum na 10-year follow-up pagkatapos ng arthroscopically-assisted anatomic coracoclavicular reconstruction.
persistent pain	5-8%	Ang persistent pain o discomfort pagkatapos ng surgical stabilisation ay nangyayari sa 5-8% ng mga pasyente. Ang mas mataas na pigura na 50% ay nalalapat sa mga non-operatively managed na Type I/II injuries.
coracoid fracture	2-3%	Panganib na nauugnay sa coracoid drilling; 2.3% sa pinakamalaking clinical series (n=43). Mas mataas na rate ang naiulat sa mga maagang maliliit na pag-aaral at cadaveric biomechanical models.
infection	1.9%	Mga superficial o deep infection rate na naiulat sa mga surgical cohort.
nerve injury	1%	Bihira, kabilang ang suprascapular nerve o brachial plexus injury.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
clavicle fracture	Rare	Naiulat na 20% sa isang tunnel-free reconstruction study (n=22); bihirang mangyari sa standard tunnel o drill-free techniques.

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 – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA