

Anterior Shoulder Stabilisation

Sa keyhole (arthroscopic) stabilisation, kinukumpuni ang punit na labrum sa harap ng socket sa pamamagitan ng maliliit na hiwa, sa gabay ng isang camera.

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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 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 trabahong pang-opisina at magaan na pang-araw-araw na aktibidad ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo pagkatapos ng operasyon.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

4-6 months

Ang pagbabalik sa isport at buong manwal na trabaho ay karaniwang inaasahan sa pagitan ng 4 hanggang 6 na buwan, bagaman ang mga contact athlete ay maaaring humarap sa mas mataas na panganib ng recurrence.

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

12-24 months

Ang maximum functional improvement at plateau sa patient-reported outcomes ay karaniwang naobserbahan sa 12 hanggang 24 na buwan.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Sa iyong appointment, kumukuha kami ng maingat na history, sinusuri ang iyong balikat, at nagsasaayos ng imaging kung ito ay kinakailangan. Ang shoulder instability ay nangangahulugang paulit-ulit na dumudulas o lumalabas sa puwesto ang joint, kadalasan papunta sa harap. Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng pagbabago ng iyong mga aktibidad at physiotherapy. Isinasaalang-alang ang operasyon kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti, o kapag patuloy na nadidislocate ang iyong balikat sa kabila nito.

Ang anterior shoulder stabilisation ay isang operasyon na mahigpit na humahawak sa shoulder joint sa puwesto nito upang hindi na ito dumulas palabas sa harap. Karaniwan itong inaalok sa mga taong nakaranas ng paulit-ulit na dislocation, kadalasan pagkatapos ng pagkatumba o pinsala habang ang braso ay nakaunat sa gilid at nakapihit palabas. Maaaring iminungkahi ito ng iyong surgeon dahil hindi gumaling ang iyong balikat sa ibang gamutan, o dahil ang pattern ng pinsala ay nagpapalaki ng posibilidad ng mga susunod pang dislocation. Ang layunin ay isang stable na balikat na nagpapahintulot sa iyong gumalaw, magtrabaho at mag-sports nang walang takot na lumabas itong muli.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, isinasaayos namin ang anumang imaging na kailangan upang planuhin ang operasyon, gaya ng mga X-ray, MRI o ultrasound scan. Sa araw ng operasyon, kakailanganin mong tumigil sa pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Pitong oras ang hinihiling namin sa halip na anim upang mapaaga ang iyong oras kung mas maagang umuusad ang theatre list. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga karaniwang gamot ang ititigil at kung kailan, kaya magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi ka maaaring magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot sa iyong balikat. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o isang review kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ire-rehistro ka at ihahanda para sa theatre. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Makikipagkita sa iyo ang anaesthetist bago ang operasyon at ipapaliwanag sa iyo ang dalawang bahaging ito.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ito ay isang keyhole na operasyon. Gumagawa ang iyong surgeon ng ilang maliliit na hiwa sa paligid ng iyong balikat, kabilang ang isa sa likod, at gumagamit ng isang maliit na camera sa loob ng joint. Ipinapakita ng camera sa isang screen ang napinsalang tissue.

Ang pangunahing problema ay isang singsing ng cartilage sa harap ng socket na napunit at humiwalay sa buto. Ikinakabit muli ng iyong surgeon ang singsing na ito sa buto gamit ang maliliit na anchor na inilalagay sa socket, kasama ang mga tahing humahawak pababa sa tissue. Kung may piraso ng buto na natanggal kasama ng tissue, maaari rin iyong kumpunihin sa parehong mga hiwa. Kung may uka (dent) sa ball ng joint na sumasabit, maaari

ring punuin ito ng iyong surgeon sa pamamagitan ng paglilipat ng isang maliit na piraso ng kalapit na tissue papasok sa joint.

Isinasara ang mga hiwa gamit ang mga tahi, at nilalagyan ng dressing ang mga ito.

Pagkatapos ng operasyon

Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang iba ay nakauwi sa mismong araw. Magigising kayo sa recovery area, pagkatapos ay ililipat kayo sa ward. Pananatilihin ng mga nars na kontrolado ang inyong sakit gamit ang mga tableta at aayusin ang mga ito kung kinakailangan. Ang inyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling para sa inyong ginhawa, na tinatanggal para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Ituturo sa inyo ng isang nars ang mga banayad na paggalaw na sisimulan, at makatatayo at makapaglalakad kayo sa mismong araw. Mangyaring magkaroon ng kasama sa unang 24 oras. Hinahayaan naming nakalagay ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa inyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita namin kayo.

Paggaling

Sa unang ilang araw, masakit at namamaga ang iyong balikat, at maaaring mukhang may pasa ang balat sa paligid nito. Unti-unti itong huhupa. Nakatutulong ang patuloy na paggalaw ng iyong kamay at siko sa abot na pinapahintulutan ng iyong sling, at ang pagpapahinga ng iyong braso sa mga unan sa gabi ay maaaring magpagaan ng discomfort. Ang mga simpleng tableta para sa sakit, na iniinom ayon sa tagubilin, ay karaniwang sapat upang manatili kang komportable.

Magsusuot ka ng simpleng sling para sa ginhawa. Tinatanggal ito para sa iyong mga ehersisyo at para sa paghuhugas. Gagabayan ka ng isang physiotherapist sa mga banayad na paggalaw sa simula pa lamang, na nagsisimula sa maliliit na pendulum swing at dahan-dahang dinaragdagan habang pinapahintulutan ng sakit. Sa paglipas ng panahon, lumalawak ang mga ehersisyo upang isama ang mas aktibong paggalaw, at pagkatapos ay ang pagpapalakas gamit ang resistance. Gagawin mo ang mga ito sa bahay sa karamihan ng mga araw, at susuriin ng iyong physiotherapist ang iyong progreso at aayusin ang programa habang umuusad ka.

Ang mga pang-araw-araw na gawain ay nangangailangan ng kaunting pagpapalano sa simula. Hindi ka magmamaneho hangga't hindi ka binibigyan ng clearance ng iyong surgeon, karaniwan sa review pagkalipas ng anim na linggo, at mas detalyadong ipinapaliwanag ito ng aming **gabay sa pagmamaneho**. Bumabalik ang trabahong pang-opisina (desk work) at magagaan na pang-araw-araw na gawain bago ang mas mabibigat na trabaho. Ang sports, pag-eehersisyo sa gym at manual work ay maghihintay hanggang malakas na ang balikat at kuntento na ang iyong surgeon sa iyong paggalaw at stability. Ang pagtulog nang nakaupo o nakatihaya na may mga unan na sumusuporta sa braso ay kadalasang mas komportable sa simula, at para sa karamihan ng mga tao ay nagiging mas madali ang pagtulog nang patagilid habang humuhupa ang sakit.

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

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, maaaring dumulas o lumabas muli sa puwesto ang balikat, kahit pagkatapos ng isang pagkukumpunang naging maayos. Maaaring mangyari ito pagkalipas ng maraming taon, madalas pagkatapos matumba o habang nagsi-sports. Kung ma-dislocate ang inyong balikat at hindi ito bumabalik sa puwesto, pumunta sa emergency department. Kung lumabas ito at kusang bumalik sa puwesto, tumawag sa klinika upang makita namin kayo. Banggitin ito sa inyong susunod na review kahit na humupa na ito.

Hindi karaniwan ang impeksyon. Bantayan ang sugat para sa pamumula na kumakalat mula rito, likido o nana na tumatagas mula rito, o lagnat. Tumawag sa klinika sa araw ding iyon kung mapansin ninyo ang alinman sa mga ito. Ang sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit ay nangangailangan din ng tawag sa araw ding iyon.

Maaaring manigas ang balikat pagkatapos ng operasyon. Maaari ninyong mapansin ang paninikip na naglilimita sa pag-angat ng inyong braso, pag-abot sa inyong likod, o pagbibihis. Banggitin ito sa inyong review, dahil ang maagang gamutan ay nakatutulong na bumalik ang paggalaw.

May mga nerve na dumaraan malapit sa balikat, kaya maaaring mairita ang mga ito habang isinasagawa ang operasyon. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block. Kapag nawala na ang bisa ng block, mga 24 oras pagkatapos ng operasyon, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang inyong braso, kamay o mga daliri, o kung hindi ninyo maigalaw ang mga ito. Karamihan sa iritasyon ng nerve ay kusang humuhupa sa paglipas ng panahon.

Bihira ang blood clot ngunit malubha ito. Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o pananakit kayo sa inyong binti (calf), o hirap sa paghinga o pananakit ng dibdib. Maaaring mga palatandaan ito ng blood clot.

Ang maliliit na anchor at tahi na ginamit upang hawakan ang pagkukumpuni sa puwesto ay paminsan-minsang nagdudulot ng mga problema, gaya ng pakiramdam na may nagki-click o kumikiskis, o sakit mula sa isang pirasong metal na kumikiskis. Sabihin sa inyong surgeon sa review kung mapansin ninyo ito.

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 lumalabas nang maaga, at mas gusto naming malaman ang tungkol sa mga ito kaysa mag-alala ka sa bahay. Tumawag sa klinika sa araw ding iyon kung ikaw ay may lagnat, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa amin sa araw ding iyon kung patuloy na lumalala ang iyong sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o pananakit ka sa iyong binti (calf), o hirap sa paghinga o pananakit ng dibdib, dahil maaaring mga palatandaan ito ng blood clot. Kapag nawala na ang bisa ng iyong nerve block, mga

24 oras pagkatapos ng operasyon, tumawag sa amin kung nananatiling manhid ang iyong braso, kamay o mga daliri o hindi mo maigalaw ang mga ito. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras. Kung ma-dislocate ang iyong balikat at hindi ito bumabalik sa puwesto, pumunta sa emergency department. Kung lumabas ito at kusang bumalik sa puwesto, tumawag sa klinika upang makita ka namin. Kung hindi mo kami makontak sa labas ng oras ng klinika o sa katapusan ng linggo, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

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 [Shoulder Instability](#).

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

Anterior Shoulder Stabilisation

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

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Paulit-ulit na instability (recurrent instability)	17.0%	Ang pagbalik (recurrence) ng shoulder instability ang pinakakaraniwang komplikasyon; mas mataas ang panganib sa mga batang pasyente (wala pang 20-25 taong gulang), contact athletes, mga may bone loss, at mga pasyenteng may higit sa 5 dislocation bago ang operasyon.
Failure na nangangailangan ng revision surgery	7.8%	Humigit-kumulang 2.4-5% ng mga pasyente ang nangangailangan ng revision shoulder stabilization surgery dahil sa paulit-ulit na instability, patuloy na sakit, o iba pang mga komplikasyon.
Nerve compression syndromes (pagkaipit ng nerve)	5%	Humigit-kumulang 5% ng mga pasyente ang nakakaranas ng pangingilig sa kanilang kamay pagkatapos ng operasyon, na maaaring carpal tunnel o cubital tunnel syndrome, kung saan karamihan ay bumubuti kapag hindi na nakasuot ng sling ang braso.
hematoma (naipong dugo)	1.6%	Postoperative hematoma (naipong dugo pagkatapos ng operasyon) na nangangailangan ng evacuation (pagpapalabas) o obserbasyon.
Pagkawala ng range of motion at paninigas	0.32%	Karaniwan ang paninigas pagkatapos ng operasyon; may nangyayaring bahagyang permanenteng pagkawala ng paggalaw sa mga dulo ng range (karaniwang 5-10 degrees ng external rotation) ngunit kadalasan ay hindi ito nagdudulot ng functional impairment.
Patuloy na sakit o kawalan ng kasiyahan	0.17%	Ang ilang mga pasyente ay nakakaranas ng patuloy na discomfort sa balikat sa kabila ng matagumpay na stabilization, na may kasamang sakit, mga limitasyon sa paggamit, o kawalan ng kakayahang bumalik sa dating antas ng aktibidad.
Pinsala sa nerve	0.07%	Ang pinsala sa axillary nerve ang pinakakaraniwang pinsala sa nerve, na maaaring magdulot ng panghihina ng balikat, pamamanhid sa labas na bahagi ng balikat, at hirap sa pag-angat ng braso.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Mga komplikasyong kaugnay ng anchor	0.05%	Ang mga suture anchor ay maaaring humugot mula sa buto, lumipat (migrate), mairita ang shoulder joint, o makapinsala sa articular cartilage, na maaaring mangailangan ng pag-uulit ng operasyon.
Impeksyon	0.03%	Bihira ang deep infection pagkatapos ng arthroscopic shoulder surgery, na maaaring mangailangan ng maraming washout at pagtanggal ng suture anchor kasama ang matagal na intravenous antibiotics.
Pinsala sa cartilage (chondral injury)	Rare	Ang pinsala sa articular cartilage ng humeral head o glenoid ay maaaring mangyari habang naglalagay ng anchor o mula mismo sa dislocation. Nag-aambag ito sa panganib ng long-term arthritis.
postage stamp fracture	Rare	Maliit na glenoid rim fracture na sanhi ng paglalagay ng suture anchor; karaniwang hindi nakakaapekto sa stability ngunit maaaring mangailangan ng repositioning ng anchor.

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