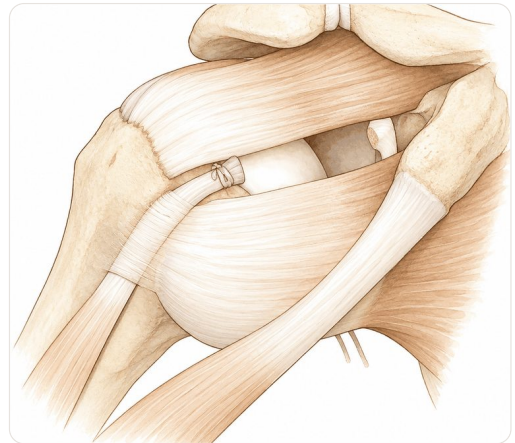


Biceps Tenodesis

Ang long head ng biceps tendon — naka-angkla sa itaas ng glenoid at isang karaniwang pinagmumulan ng sakit na tinutugunan sa pamamagitan ng tenodesis.

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 85 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

Karaniwang nakakabalik ang mga pasyente sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, habang isinusuot ang sling sa loob ng humigit-kumulang 3 hanggang 4 na linggo.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

5-8 months

Karamihan sa mga pasyente ay nakakamit ang clinically significant outcomes at nakakabalik sa dating antas ng aktibidad sa pagitan ng 5 at 8 buwan pagkatapos ng operasyon.

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

13 months

Ang clinically significant outcomes ay karaniwang nakakamit sa loob ng 13 buwan pagkatapos ng operasyon, kasabay ng full plateauing ng function.

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 history, sinusuri ang iyong balikat, at nag-aayos ng imaging kung kailangan ito upang matukoy kung ano ang sanhi ng iyong pananakit.

Ang biceps tenodesis ay isang operasyon na muling nagkakabit ng long head ng biceps tendon, ang tendon sa harap ng iyong balikat, sa isang bagong spot sa buto ng braso. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag

ang mas simpleng paggamot gaya ng pagbabago sa aktibidad at physiotherapy ay hindi nagdulot ng sapat na pagbuti, o kapag sumasailalim ka na sa ibang operasyon sa balikat at bahagi ng problema ang biceps tendon. Karamihan sa mga tao ay nakakamit ng makabuluhang pagbuti sa pagitan ng 5 at 8 buwan pagkatapos ng operasyon, at pagsapit ng 13 buwan ay matatag na ang mga resulta. Ang layunin ay maibsan ang iyong pananakit at matulungang gumana nang normal muli ang iyong balikat.

Bago ang operasyon

Bago ang iyong operasyon, pinaplano namin ito batay sa imaging gaya ng X-ray, MRI o ultrasound, na maaaring naiayos na namin sa iyong unang pagbisita. Sa linggo bago ang operasyon, bibigyan ka ng aming team ng malinaw na mga instruksyon. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras sa halip na mas maikling oras upang maaaring mapaaga ang iyong operasyon kung maagang tumakbo ang listahan sa theatre. Sabihin sa amin ang lahat ng gamot na iniinom mo, kabilang ang anumang blood thinner, at magdala ng nakasulat na listahan sa araw ng operasyon. Ang ilang gamot ay kailangang ihinto pansamantala bago ang operasyon, at sasabihin namin sa iyo kung alin at kailan. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng iyong anaesthetic, ngunit karamihan sa mga tao ay hindi nangangailangan ng alinman sa mga ito.

Sa araw ng operasyon

Sa araw ng iyong operasyon, pupunta ka sa surgical admissions unit ng ospital. Ire-rehistro ka ng aming team at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita sa iyo ang anaesthetist bago ang operasyon at ipapaliwanag sa iyo ang dalawang bahagi nito. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Kapag tapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka roon ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa operasyong ginawa sa iyo at sa takbo ng iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ito ay isang keyhole operation. Ang iyong surgeon ay gagawa ng ilang maliliit na hiwa sa paligid ng iyong balikat, kabilang ang isa sa likuran, at gagamit ng maliit na camera sa loob ng joint. Sa pamamagitan ng mga hiwang ito, hahanapin ng surgeon ang long head ng biceps tendon, ang tendon sa harap ng iyong balikat na nagdulot ng iyong pananakit.

Pakakawalan ng surgeon ang napinsalang tendon mula sa gasgas nitong kinalalagyan at muling ikakabit ito sa isang bagong lugar sa mas mababang bahagi ng buto ng braso. Hinahawakan ito roon ng isang maliit na anchor o turnilyo na inilalagay sa buto. Binibigyan nito ang tendon ng bago at malusog na lugar na mapaghihilumang

kapitan, medyo tulad ng paglilipat ng gasgas na lubid sa mas matibay na bahagi ng poste. Nananatiling nakakabit sa buto ang tendon, kaya napapanatili ng biceps muscle ang hugis at lakas nito.

Kung sumasailalim ka sa ibang operasyon sa balikat nang sabay, gaya ng rotator cuff repair, ang paggamot sa biceps ay ginagawa sa pamamagitan ng parehong mga keyhole cut habang nasa theatre ka na. Pag-uusapan ito ng iyong surgeon kasama ka bago ang operasyon.

Sa dulo, inilalabas ang mga instrumento at isinasara ang maliliit na hiwa gamit ang tahi. Ang mga tahi ay nasa ilalim ng dressing, na aalagaan ng aming team kasama ka. Uuwi ka na may nakasulat na mga instruksyon tungkol sa iyong dressing at sa iyong mga unang araw.

Maaaring mag-iba ang eksaktong paraan ng pagkakabit ng tendon, at pinipili ng iyong surgeon ang paraang angkop sa iyong balikat at sa iyong sitwasyon. Ang hindi nagbabago ay ang layunin: inaalis sa joint ang masakit na bahagi ng tendon at ikinakabit ito sa matibay na buto, upang humupa ito at tumigil sa pagsakit.

Pagkatapos ng operasyon

Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito, bagaman ang ilan ay nakakauwi sa mismong araw. Magigising ka sa recovery ward, kung saan babantayan ka ng mga nurse at bibigyan ka ng gamot upang mapanatili kang komportable. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling bilang suporta, na tinatanggal para sa paghuhugas at mga ehersisyo. Mangyaring mag-ayos ng isang taong sasama sa iyo sa unang 24 oras. Iniiwan namin ang dressing nang mga 10 araw; pakiusap huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin. Maaari kang gumalaw-galaw sa bahay mula sa unang araw, ngunit bawal magmaneho nang hindi bababa sa anim na linggo. Kapag binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, karaniwan sa six-week review, maaari ka nang magmaneho muli. Tingnan ang [Driving after upper-limb surgery](#) para sa mga detalye.

Paggaling

Sa unang ilang araw, sasakit ang iyong balikat at maaaring makaramdam ng pamamaga. Humuhupa ito sa mga sumunod na linggo. Nakatutulong ang gamot sa sakit, pahinga at yelo upang mapanatili kang komportable. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling, na tinatanggal para sa paghuhugas at para sa iyong mga ehersisyo.

Maaari kang gumalaw-galaw sa bahay mula sa unang araw. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga banayad na paggalaw sa simula, pagkatapos ay unti-unting palalakasin ang iyong lakas habang gumagaling ang tendon. Ang strengthening na nagpapabigat sa biceps, gaya ng pagbaluktot ng siko laban sa resistance o pagbubuhat nang nakaunat nang direktong pasulong ang braso, ay ipinagpapaliban hanggang matibay nang gumaling ang tendon. Kapag binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon, karaniwan sa six-week review, maaari ka nang magmaneho muli. Tingnan ang [Driving after upper-limb surgery](#) para sa mga detalye.

Ang magagaang pang-araw-araw na gawain ang unang bumabalik. Mapapansin mong gumagaan ang sakit habang lumilipas ang mga linggo, at nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na galaw gaya ng pagbibihis

at pag-abot. Ang mas mabigat na trabaho, sport at pag-gym ay bumabalik sa kalaunan, kapag nabuo na ang iyong lakas at paggalaw at kuntento na ang iyong physiotherapist at surgeon sa iyong pag-unlad. Maaaring hindi komportable ang pagtulog sa simula; ang pagtulog nang nakasandal sa upuan o nang nakatihaya ay madalas nakatutulong hanggang humupa ang balikat.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring iba 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.

Ang impeksyon ay isang panganib sa anumang operasyon. Maaari mong mapansin ang pamumula na kumakalat mula sa sugat, likido o nana na tumatagas mula rito, o lagnat. Tumawag sa klinika sa parehong araw kung mangyari ito. Karamihan sa mga impeksyon sa sugat ay gumagaling sa pamamagitan ng wound care o antibiotics, ngunit ang ilan ay nangangailangan ng karagdagang gamutan.

Dumadaan ang mga nerve malapit sa bahaging inooperahan, kaya maaaring mairita ang isang nerve habang nag-o-operasyon. Maaari itong maramdaman bilang pamamanhid, panginiglig o panghihina sa braso o kamay. Inaasahan at normal ang kaunting pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng iyong nerve block. Kapag nawala na ang bisa ng block, sa mga 24 oras, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang iyong braso, kamay o mga daliri, o kung hindi mo maigalaw ang mga ito.

Maaaring manigas ang balikat pagkatapos ng operasyong ito. Maaaring mahirapan kang umabot pataas, sa likod mo o palabas sa gilid, at ang mga galaw ay maaaring pakiramdam na masikip o may nakaharang. Banggitin ito sa iyong susunod na review, dahil nakatutulong na paluwagin ito ang maagang paggalaw kasama ang iyong physiotherapist.

Paminsan-minsan, maaaring magdulot ng problema ang turnilyo o anchor na humahawak sa tendon. Maaaring mapinsala ang tendon sa bahaging hinahawakan ito, o maaaring bumigay ang repair, na maaaring maramdaman bilang biglaang pop, bagong panghihina kapag binabaluktot ang siko, o pag-umbok ng biceps malapit sa harap ng iyong balikat. Bihira ring mabali ang buto ng itaas na bahagi ng braso malapit sa kinalalagyan ng implant, na nagdulot ng biglaan at matinding sakit, pamamaga at pagbabago sa hugis ng braso. Pumunta sa emergency department kung biglang nagbago ang hugis ng iyong braso o hindi mo ito magamit kahit kaunti. Para sa pop o bagong panghihina, tumawag sa klinika.

Ang ilang tao ay patuloy na nakakaramdam ng sakit sa harap ng balikat, o cramping sa biceps muscle, kahit pagkatapos gumaling. Banggitin ito sa iyong review. Kung magpatuloy ang sakit, kung minsan ay kailangan ng karagdagang operasyon.

Ang table ng mga komplikasyon 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 lumilitaw sa unang ilang linggo. Ang pagkaalam kung ano ang dapat bantayan ay tumutulong sa iyong kumilos nang maaga.

Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o sakit sa iyong binti (calf), o kung nahihirapan kang huminga o may sakit sa dibdib. Ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Pumunta rin kung ang iyong mga daliri o kamay ay naging maputla, malamig, puti, kulay asul o madilim, o kung biglang nagbago ang hugis ng iyong braso at hindi mo ito magamit kahit kaunti.

Tumawag sa klinika sa parehong araw kung may lagnat ka, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa parehong araw kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit.

Inaasahan at normal ang kaunting pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng iyong nerve block. Kapag nawala na ang bisa ng block, sa mga 24 oras, tumawag sa klinika kung nananatiling manhid ang iyong braso, kamay o mga daliri, o kung hindi mo maigalaw ang mga ito.

Kung hindi mo makontak ang klinika, pagkatapos ng oras ng opisina o sa weekend, 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 [Biceps Tendinopathy and Long-Head Rupture](#).

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

Biceps Tenodesis

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 85 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
reoperation	<18%	Malawak ang pagkakaiba ng mga reoperation rate, kung saan ang biceps tenodesis ay karaniwang nagpapakita ng mas mababang rate (0-6%) kumpara sa SLAP repair (3-15%).
fixation failure	<13%	Ang failure ng tenodesis construct o tendon retraction ay nangyayari sa maliit na porsyento ng mga pasyente, na nag-iiba depende sa fixation method.
hematoma	<10%	Ang pagbuo ng hematoma ay naiuulat sa ilang cohort, bagaman bihirang mangailangan ng surgical intervention.
bicipital pain	5-17%	Ang patuloy na sakit o cramping sa bicipital groove ay isang karaniwang komplikasyon, lalo na pagkatapos ng tenotomy o sa mga partikular na fixation group.
stiffness	3-26%	Naiuulat ang postoperative stiffness na nangangailangan ng intervention (LOA/ MUA), na may mas mataas na rate na napapansin sa mga arthroscopic suprapectoral technique.
infection	<2%	Mababa ang superficial infection rates (0-2%), at bihirang mangyari ang mga deep infection.
popeye deformity	1-23%	Ang incidence ay nag-iiba nang malaki depende sa fixation technique at populasyon ng pasyente, mula 1.0% hanggang 23.0%.
nerve injury	<1%	Ang mga transient nerve injury o neurapraxias ay nangyayari sa kulang sa 1% ng mga kaso.
wound complications	<1%	Hindi karaniwan ang mga superficial wound issue gaya ng erythema o dehiscence.

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