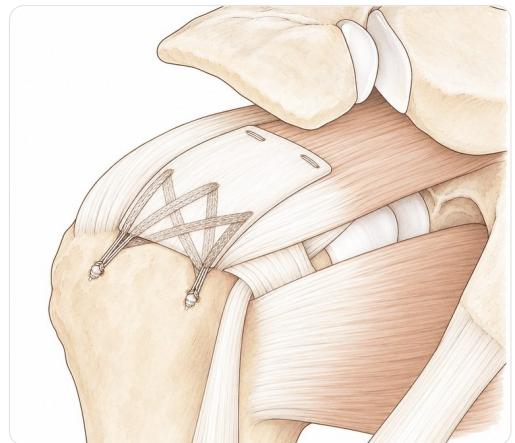


Rebisyon ng rotator cuff repair

Isang muling napunit na rotator cuff, na ginamot sa pamamagitan ng revision repair.

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	6-12 months	12-24 months
Ang pagbabalik sa mga light activity at desk work ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, bagaman ang sakit ay maaaring manatili sa gitnang bahagi ng recovery.	Ang functional recovery ay umaabot ng humigit-kumulang 75% sa loob ng 6 na buwan, at ang maximum recovery ay nag-paplatou sa loob ng 1 taon.	Ang sakit at function ay patuloy na bumubuti hanggang 5 taon, bagaman ang mga outcome ay nananatiling mas mababa kaysa sa primary repair, at ang mga panganib ng re-tear ay nananatili hanggang 2 taon.

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 nagsasaayos ng imaging kung kinakailangan. Para sa mga problemang matagal na, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative

care, gaya ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o mga injection. Ang operasyon ay isinasaalang-alang kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti.

Ang revision rotator cuff repair ay isang pangalawang operasyon upang muling kumpunihin ang isang tendon sa balikat na napunit muli o hindi kailanman gumaling pagkatapos ng naunang repair. Iminumungkahi namin ito kapag ang sakit, sakit sa gabi, panghihina, o paninigas ay nagpapatuloy sa kabila ng naunang gamutan. Ang mga scan gaya ng ultrasound o MRI ay tumutulong sa amin na suriin ang tendon at ang kalamnan sa paligid nito bago magdesisyon. Layunin ng operasyon na bawasan ang iyong sakit at pagbutihin ang paggalaw at paggana ng iyong balikat. Maraming tao ang napananatili ang pagbuting iyon sa loob ng 5 taon pagkatapos ng operasyon. Pag-uusapan namin ang mga benepisyo at mga panganib kasama ka, at ang desisyon ay gagawin mo kasama namin.

Bago ang operasyon

Bago ang operasyon, nagsasaayos kami ng mga scan upang planuhin ang operasyon. Maaaring kabilang dito ang mga X-ray, ultrasound, o MRI (isang scan na nagpapakita ng mga soft tissue sa paligid ng iyong balikat nang detalyado). Sa araw ng iyong operasyon, kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ito. Humihingi kami ng pitong oras upang maaga naming maisagawa ang iyong operasyon kung maagang matatapos ang listahan sa theatre; kumpirmasyon ng iyong surgeon ang eksaktong oras. Kung ikaw ay may regular na mga gamot, magdala ng listahan ng mga ito at sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga dapat itigil muna. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi mo kayang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot at hubarin. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist (ang espesyalista na nagbibigay ng iyong anaesthetic).

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos nito ay makikipagkita ka sa anaesthetist. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Ikaw ay tulog nang tuluyan para sa operasyon, at ang block (isang injection na nagpamanhid sa mga nerve na nagsusuplay sa braso bago ka magising) ay nagbibigay ng pain relief para sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng surgery. 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 natapos na ito, magiging ka sa recovery area, kung saan babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, maaaring pumunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong recovery.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang revision rotator cuff repair ay ginagawa sa pamamagitan ng keyhole surgery. Ang iyong surgeon ay gagawa ng ilang maliliit na hiwa sa paligid ng iyong balikat, kabilang ang isa sa likod, at gagamit ng isang maliit na camera sa loob ng joint. Ipinapakita ng camera ang napunit na tendon at ang buto kung saan ito napunit.

Ang karaniwang plano ay muling ikabit ang tendon gamit ang maliliit na anchor na inilalagay sa buto. Ang mga anchor na ito ang humahawak sa mga tahi na dumadaan sa tendon. Ang mga anchor ay inilalagay sa dalawang row: isang row na mas malapit sa joint, at isang pangalawang row na mas malayo na humihila sa tendon nang mahigpit laban sa buto kung saan ito kailangang gumaling. Depende sa makikita ng iyong surgeon habang nag-o-operasyon, maaari silang gumamit ng isang row lamang ng mga anchor, o ibang uri ng anchor na mas malapit sa joint.

Isang soft patch na gawa sa biological tissue ang madalas na inilalagay sa ilalim ng tendon sa repair site upang hikayatin itong gumaling pabalik sa buto. Maaari kang magbasa nang higit pa tungkol dito sa aming pahina sa [EnFix biological scaffold](#).

Kung ang buto kung saan nakakabit ang tendon ay nakupos na, ang iyong surgeon ay maaaring magdagdag ng kaunting bone graft upang muling mabuo ito, nang sa gayon ay mayroong matigas na kapitan ang mga anchor. Kung ang tendon ay masyadong damaged para muling ikabit, ang ibang mga opsyon gaya ng paggamit ng donor tendon upang punan ang puwang ay maaaring talakayin sa iyo bago o habang isinasagawa ang iyong pangangalaga.

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

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 area, pagkatapos ay ililipat sa ward. Susuriin ka ng mga nars at bibigyan ng pain relief ayon sa iyong pangangailangan. Ang nerve block mula sa theatre ay madalas na nagpapanatiling komportable sa balikat sa unang 12 hanggang 24 oras, kaya maaaring kakaunti lamang ang maramdaman mong sakit sa simula. Ang iyong braso ay ilalagay sa isang simpleng sling para sa iyong komportable. Maaari mo itong tanggalin para sa paghuhugas at para sa mga ehersisyong ituturo namin sa iyo. Pananatilihin namin 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. Tutulungan ka ng isang nars na maupo, tumayo, at lumakad ng maikling distansya, karaniwan ay sa loob ng ilang oras pagkagising. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay.

Paggaling

Ang mga unang araw pagkatapos ng operasyon ay nakatuon sa pahinga at ginhawa. Mawawala ang bisa ng nerve block sa loob ng isang araw o higit pa, at maaaring mas sumakit ang balikat kaysa dati. Ang pamamaga at pasa sa paligid ng balikat at itaas na bahagi ng braso ay normal at mawawala sa mga sumunod na linggo. Ang mga ice pack, pahinga, at ang pain relief na aming irereseta ay nakatutulong upang maibsan ito. Maraming tao ang nakakaramdam na mas komportable ang pagtulog nang nakaupo sa isang upuan o nakasandal sa mga unan sa simula, dahil ang paghiga nang patag ay maaaring magbigay ng pressure sa balikat.

Ang iyong braso ay nakalagay sa isang simpleng sling para sa ginhawa. Tatanggalin mo ito para sa paghuhugas at para sa mga ehersisyo na ituturo sa iyo ng iyong physiotherapist. Ang mga ehersisyong ito ay magsisimula nang dahan-dahan, na may maliliit na paggalaw upang maiwasan ang paninigas ng balikat habang gumagaling ang tendon. Sa paglipas ng panahon, ang mga paggalaw ay magiging mas malaki at mas malakas, na laging ginagabayan ng iyong physiotherapist at ng iyong sariling ginhawa. Sa araw-araw, maaari kang maglakad, gumalaw sa loob ng bahay, at gamitin nang malaya ang iyong kabilang braso. Kakailanganin mo ng tulong sa mga mas mabibigat na gawain tulad ng pagbuhat, pagdadala, at pag-abot sa itaas hanggang sa maging handa na ang iyong balikat.

Kapag humupa na ang pamamaga at bumalik na ang paggalaw, magiging mas madali ang mga pang-araw-araw na aktibidad. Ang pagbibihis, paghuhugas, at magagaan na gawaing bahay ang unang babalik. Ang pagmamaneho ay maghihintay hanggang sa payagan ka ng iyong surgeon sa iyong review, karaniwan ay sa ika-anim na linggo; tingnan ang aming gabay sa [Driving after upper-limb surgery](#) para sa mga detalye. Ang trabaho at sports ay babalik sa mga yugto (in stages), kapag sumang-ayon na ang iyong surgeon at physiotherapist na ang tendon ay gumaling na nang sapat.

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

Ano ang maaaring maging problema

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

Ang pangunahing binabantayan namin ay ang muling pagkapunit ng tendon. Maaari itong maramdaman bilang pananakit na bumabalik matapos itong magsimulang humupa, kasama ang panghihina kapag nagbubuhat o may inaabot. Karamihan sa mga punit na nauulit ay nangyayari sa loob ng unang anim na buwan, kaya binabantayan naming maigi ang inyong balikat sa panahong iyon. Kung bumalik ang inyong pananakit o panghihina, ipalam agad sa amin sa halip na maghintay para sa inyong susunod na review.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit nangangailangan ng mabilis na atensyon. Magpatingin sa inyong GP o pumunta sa emergency department kung mapansin ang malalim at tumitibok na pananakit (throbbing pain) na hindi nawawala sa simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, lagnat, o balikat na mainit hipuin. Minsan, ang repair na nabigo ay maaaring may kaugnayan sa isang low-grade infection na mahirap

makita. Ang malalang pananakit ng balikat o paninigas na hindi humuhupa ay dapat laging suriin para sa impeksyon, kaya banggitin ito sa amin.

Hindi lahat ng revision ay naaabot ang layunin na isang balikat na walang sakit at malakas. May ilang tao na nakikita na ang kanilang paggalaw ay hindi bumuti gaya ng kanilang inaasahan, o nananatili ang paninigas at panghihina. Kung ang tissue ng tendon ay manipis, malaki ang punit, o may arthritis na, ang resulta ay maaaring mas mababa kaysa sa inaasahan nating dalawa. Mag-uusap tayo nang tapat tungkol sa ipinapakita ng inyong mga scan bago kayo magdesisyon.

Mayroon ding mga bagay na nagpapataas ng panganib na mabigo ang repair. Ang ilang partikular na antibiotic na iniinom nang maaga pagkatapos ng operasyon ay naiugnay sa pagkabigo ng mga repair at pangangailangan ng pangalawang operasyon. Kung may nireseta sa inyong anumang bagong gamot sa mga linggo pagkatapos ng inyong repair, makabubuting itanong muna ito sa amin o sa inyong GP. Ang mga problema sa cholesterol sa inyong dugo ay maaari ring makaapekto sa kung gaano kabilis gumaling ang tendon, kaya isinasama namin ang inyong pangkalahatang kalusugan kapag pinag-uusapan natin ang mga dapat asahan.

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

Tumawag sa amin kung mapansin ang lagnat, pamumula na kumakalat mula sa sugat, may lumalabas na likido (discharge) mula sa sugat, o pananakit na patuloy na lumalala. Ipaalam agad sa amin kung bumalik ang sakit o panghihina matapos itong magsimulang humupa, o kung bumalik sa dati ang mga milestone ng iyong paggaling. Pumunta sa emergency kung may biglaang matinding sakit, pamamaga ng binti (calf swelling), kahirapan sa paghinga, kawalan ng pakiramdam sa iyong braso, o hindi mo maigalaw ang iyong braso. Karamihan sa mga punit (tears) na nauulit ay nangyayari sa loob ng unang anim na buwan, kaya binabantayan naming mabuti ang iyong balikat sa panahong iyon.

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 [Rotator Cuff Disorders](#).

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

Rebisyon ng rotator cuff repair

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
re-tear	32.6-55.5%	Ang mga structural failure rate ay malawak na nag-iiba depende sa pag-aaral, kung saan ang ilang cohort ay nag-uulat ng hanggang 55.5% na retear rate sa loob ng 2 taon.
revision surgery	10.0-37.0%	Ang mga reoperation rate ay nag-iiba nang malaki, kung saan ang ilang pag-aaral ay nag-uulat ng hanggang 37% ang nangangailangan ng karagdagang surgery.
stiffness	5.0-10.0%	Ang persistent stiffness ay isang karaniwang komplikasyon, na nangyayari sa 5% hanggang 10% ng mga pasyente.
infection	2.1-5.0%	Ang mga clinical infection rate ay naglalaro mula 2.1% hanggang 5.0%, bagaman ang mga subclinical infection rate ay maaaring kasing taas ng 28.9%.
nerve injury	1.1%	Ang neurologic injury ay isang bihirang ngunit dokumentadong komplikasyon.
foreign body reaction	Rare	Maaaring mangyari ang mga reaksiyon sa mga bioabsorbable material o maluwag na suture anchor.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE — PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA