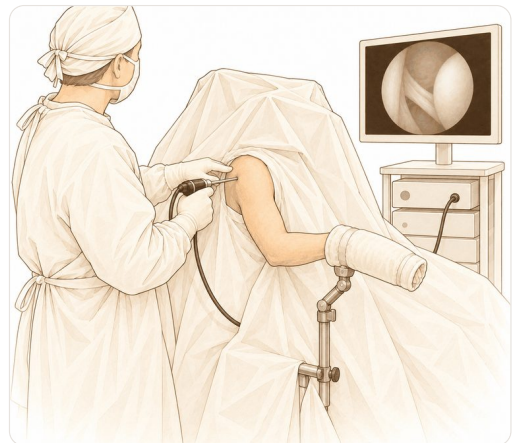


Arthroscopy ng Balikat

Sa shoulder arthroscopy, tinitingnan ng surgeon ang loob ng joint gamit ang maliit na camera at nag-oopera sa pamamagitan ng maliliit na hiwa.

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 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 desk work at light ADLs ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, kung saan ang active motion ay sinisimulan sa loob ng pain-free range pagkatapos ng 2 linggo.

KARAMIHAN SA MGA PANG- ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

6-12 weeks

Ang mas mabigat na manual work at sports ay karaniwang tumatagal ng anim hanggang labindalawang linggo, depende sa hinihingi ng mga ito.

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

12 months

Ang maximum functional improvement at plateau ng pain/strength ay karaniwang naobserbahan sa loob ng 12 buwan post-surgery.

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 saan ito kinakailangan. Ang pagsusuring iyon ang nagsasabi sa amin kung ano ang problema sa loob ng joint.

Para sa mga matagal nang problema, karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care. Maaaring mangahulugan ito ng pagbabago sa mga aktibidad, physiotherapy, o mga injection. Pumapasok sa usapan ang surgery kapag hindi nagbigay sa iyo ng sapat na pagbuti ang mga hakbang na iyon. Para sa ilang problema sa

istruktura, tulad ng napunit na tendon o balikat na hindi matatag (unstable), maaari naming irekomenda agad ang surgery.

Ang shoulder arthroscopy ay isang keyhole operation. Isang maliit na camera ang inilalagay sa loob ng joint, at ipinapasok ang mga instrumento sa pamamagitan ng maliliit na hiwa sa paligid ng balikat. Pinapayagan kami nitong makita at magamot ang mga problema tulad ng labral tears, rotator cuff tears, at pinsala sa biceps tendon sa iisang operasyon. Ang layunin ay mas kaunting sakit, mas mabuting galaw, at mas matatag na balikat.

Bago ang operasyon

Sa mga araw bago ang operasyon, kukumpirmahin namin kung aling mga scan ang kailangan upang maplano ang iyong operasyon. Maaaring ito ay X-ray, MRI, o ultrasound. Bibigyan ka ng malinaw na mga tagubilin tungkol sa iyong mga gamot. Maaaring kailanganing itigil ang ilan sa mga ito sa maikling panahon. Kung umiinom ka ng blood thinner o may diabetes ka, sabihin sa amin nang maaga upang maplano namin ang mga ito. Sa araw ng operasyon, magdala ng listahan ng lahat ng iyong iniinom o ginagamit, kabilang ang mga tableta, injection at supplement. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot sa ibabaw ng balikat na may bendahe. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi ka makapagmamaneho sa araw na iyon. Kailangan mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pitong oras upang maiuna ang iyong operasyon kung mas maaga ang takbo ng listahan sa theatre. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita kayo sa anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic at nag-aalaga sa inyo habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic na pinagsama sa isang regional nerve block. Kayo ay tulog nang tuluyan para sa operasyon, at ang block (isang injection na nagpamanhid sa mga nerve na nagsusuplay sa braso bago kayo magising) ay nagbibigay ng relief sa sakit para sa unang 12 hanggang 24 oras pagkatapos ng surgery. Makikipagkita sa inyo ang anaesthetist bago ang operasyon at ipapaliwanag sa inyo ang dalawang bahagi nito.

Pagkatapos nito, dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magiging kayo sa recovery area. Mananatili sa inyo ang mga nurse at babantayan kayo habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, ililipat kayo sa ward o uuwi na. Kung alin dito ang mangyayari ay depende sa procedure na ginawa sa inyo at sa takbo ng inyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang shoulder arthroscopy 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 magpapasok ng isang maliit na camera sa loob ng joint.

Ipinapadala ng camera sa isang screen ang larawan ng loob ng iyong balikat, upang direktang makita ng iyong surgeon ang mga ibabaw ng joint, ang labrum (isang rim ng cartilage sa paligid ng socket), at ang mga rotator cuff tendon. Nagbobomba ng likido papasok upang panatilihin nakabukas ang joint at malinaw ang tanaw.

Ang susunod na mangyayari ay depende sa kung ano ang matagpuan. Ang napunit na labrum ay maaaring ikabit muli sa buto. Ang napunit na rotator cuff tendon ay maaaring tahiin pabalik sa kinakapitan nito sa buto ng braso gamit ang maliliit na anchor na nakabaon sa buto. Ang maluwag o napinsalang tissue ay maaaring tabasin, at ang namamagang tissue o mga bone spur na dumidiin sa tendon ay maaaring tanggalin. Dahil maaaring igalaw ang camera upang tumingin mula sa iba't ibang anggulo, masusuri ng iyong surgeon ang buong joint at magagamot ang higit sa isang problema sa iisang operasyon.

Sa dulo, inilalabas ang mga instrumento at isinasara ang maliliit na hiwa gamit ang mga tahi. Tinatakpan ng dressing ang iyong balikat, na mananatili nang mga 10 araw gaya ng inilarawan sa seksyon tungkol sa paggaling.

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 para sa gabi. Ang iyong braso ay nakalagay sa isang simpleng sling para sa ginhawa, na tinatanggal para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Ang unang 24 oras ang pinakamahalaga para sa pagkontrol ng sakit, kaya babantayan namin ito nang mabuti gamit ang iyong mga gamot sa sakit. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa braso habang nawawala ang bisa ng nerve block, karaniwan sa loob ng mga 24 oras. Kung hindi mo maigalaw ang braso, kamay o mga daliri, o may pamamanhid ka pa kapag nawala na ang bisa ng block, tumawag sa klinika. Dapat may taong sumama sa iyo sa unang 24 oras. Hinahayaan naming nakalagay ang dressing sa loob ng 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.

Paggaling

Ang unang isa o dalawang araw pagkatapos ng operasyon ang panahong pinakamatindi ang sakit, kaya inumin nang tuloy-tuloy ang iyong mga gamot sa sakit mula sa simula. Mawawala ang bisa ng nerve block mula sa theatre, at habang nangyayari ito ay maaari kang makaramdam ng mapurol na kirot sa balikat. Ang ilang pamamaga sa paligid ng balikat at itaas na bahagi ng braso ay normal at humuhupa habang lumilipas ang mga araw. Ang pahinga, yelo at ang pain relief na inireseta sa iyo ay pawang nakatutulong na pagaanin ang maagang discomfort na ito.

Ang iyong braso ay nakalagay sa isang simpleng sling para sa ginhawa, na tinatanggal para sa iyong mga ehersisyo at para sa paghuhugas. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga banayad na galaw, pagkatapos ay unti-unting lilipat sa mga ehersisyong pampalakas ayon sa kaya ng iyong balikat. Maaari mong gamitin ang iyong kamay at pulso para sa mga magaan na gawain tulad ng pagkain at pagsusulat kapag kaya mo na. Iwasang magbuhat gamit ang inoperahang braso hanggang sabihin ng iyong surgeon o physiotherapist na ligtas na ito.

Ang pagtulog nang nakaupo o nakasandal sa mga unan ay madalas na mas komportable sa mga unang araw, at maraming tao ang mas madaling nakakatulog sa recliner o may dagdag na mga unan sa likod.

Ang paggaling ay nag-iiba-iba sa bawat tao, kaya maaaring magkaiba ang iyong timeline sa iba. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat review. Kapag humupa na ang pamamaga at bumalik ang iyong galaw, nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Hindi ka magmamaneho hanggang sa payagan ka ng iyong surgeon, karaniwan ay sa review sa ikaanim na linggo; tingnan ang [Driving after upper-limb surgery](#) para sa kumpletong mga panuntunan. Ang pagbabalik sa trabaho, sport at gym ay nangyayari nang paunti-unti, ayon sa pakiramdam ng iyong balikat at sa napagkasunduan ng iyong surgeon at physiotherapist na handa ka na.

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 maagang matukoy ang anumang isyu.

Hindi karaniwan ang impeksyon pagkatapos ng keyhole surgery sa balikat. Maaari itong lumabas bilang lagnat, pamumulang kumakalat mula sa sugat, o likido o nana na tumutulo mula rito. Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung mapansin ninyo ang alinman sa mga ito. Ang sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit ay dahilan din upang tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon.

Bihira ngunit seryoso ang blood clot. Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o sakit kayo sa inyong calf (binti), o kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring palatandaan ng blood clot.

Maaaring magkaroon ng paninigas (stiffness) pagkatapos ng ilang operasyon sa balikat, at kung minsan ay maaaring magkaroon ng frozen shoulder. Maaari ninyong mapansin na humihigpit ang balikat at nawawalan ito ng galaw, lalo na sa pag-abot sa inyong likod o palabas sa gilid. Banggitin ito sa inyong susunod na review, dahil nakatutulong ang maagang paggamot.

Dumadaan ang mga nerve malapit sa balikat, at paminsan-minsan ay maaaring mairita o mapinsala ang mga ito. Maaari kayong makaramdam ng pamamanhid, tingling, o panghihina sa braso, kamay o mga daliri. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras pagkatapos ng nerve block. Tumawag sa klinika kung may pamamanhid kayo, o hindi ninyo maigalaw ang braso, kamay o mga daliri, kapag nawala na ang bisa ng block (mga 24 oras). Kung hindi ninyo makontak ang klinika, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

Kung inoperahan kayo upang patatagin ang balikat na nadi-dislocate, kung minsan ay maaaring dumulas o ma-dislocate muli ang balikat. Maaari ninyong maramdaman na lumilipat, bumibigay, o dumudulas palabas sa puwesto ang balikat. Sabihin ito sa inyong surgeon sa review, o tumawag sa klinika kung mangyari ito nang mas maaga.

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 paggaling ay maayos, ngunit may ilang palatandaan na nangangailangan ng mabilis na aksyon. Pumunta sa emergency department kung may pamamaga o sakit kayo sa inyong calf (binti), o kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring palatandaan ng blood clot. Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung may lagnat kayo, kumakalat na pamumula sa paligid ng sugat, o likido o nana na tumutulo mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw na iyon kung patuloy na lumalala ang inyong sakit sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit. Tumawag sa klinika kung may pamamanhid kayo, o hindi ninyo maigalaw ang braso, kamay o mga daliri, kapag nawala na ang bisa ng nerve block (mga 24 oras). Kung hindi ninyo makontak ang klinika, 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 [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

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

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
recurrent instability	8.3-23.0%	Mas mataas na rate ang naobserbahan sa mga pediatric patient at sa mga may specific risk factors tulad ng Hill-Sachs lesions.
stiffness	2-5%	Ang postoperative stiffness ay karaniwang tumutugon sa physiotherapy; maaaring mangailangan ng manipulation under anaesthesia.
readmission	1.13%	Ang 30-day readmission rate ay karaniwang mababa.
nerve injury	<1%	Ang permanent nerve injury ay bihira (<1%); ang transient traction neurapraxia ng axillary o musculocutaneous nerve ay mas karaniwan at karaniwang nawawala.
return to operating room	0.27-0.45%	Pinakakaraniwang komplikasyon sa kabuuan, na bumubuo sa 29% ng lahat ng komplikasyon sa ilang series.
infection	0.21-0.26%	Ang panganib ay katulad ng sa ibang malalaking series, at mas mataas pagkatapos ng steroid injection sa mga linggo bago ang surgery.
thromboembolism	0.21-0.26%	Kasama ang DVT at PE; ang mga risk factor ay kinabibilangan ng 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 – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA