

Subacromial Decompression

Ang subacromial bursa — ang cushion na puno ng likido sa ilalim ng acromion na namamagâ sa shoulder impingement.

Kieran Hirpara © ① 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 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
1-3 weeks	3-6 months	12 months
Ang mga taong may desk job ay kadalasang bumabalik sa trabaho sa loob ng isa hanggang dalawang linggo. Ang ibang mga trabaho ay nangangailangan ng mas mahabang panahon. Ang pagmamaneho ay dapat ipagpaliban nang hindi bababa sa 6 na linggo pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, hanggang sa bigyan ng clearance ng surgeon.	Ang mabigat na manual work, overhead work, gym, at sports ay karaniwang bumabalik sa humigit-kumulang tatlong buwan. Ang ilang pasyente ay nangangailangan ng hanggang anim na buwan.	Ang maximum improvement sa sakit at function ay karaniwang naobserbahan sa loob ng unang taon pagkatapos ng operasyon, kung saan ang ilang mga pag-aaral ay nagpapakita ng patuloy na pagbuti hanggang 10 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 pagbisita sa klinika, kumukuha kami ng history, sinusuri ang iyong balikat at nag-aayos ng imaging kung kinakailangan. Sa pamamagitan nito ay naaalis ang posibilidad ng iba pang sanhi ng sakit sa balikat, gaya ng frozen shoulder o punit na tendon.

Ang subacromial decompression ay isang operasyon na nagbibigay ng mas maluwag na espasyo sa itaas ng rotator cuff, ang grupo ng mga tendon na nagpapagalaw sa iyong balikat. Iniaalok ito kapag tugma ang iyong sakit sa pattern ng impingement, kung saan naiipit ang mga tendon kapag itinataas mo ang iyong braso, at kapag hindi nakapagbigay ng sapat na pagbuti ang non-operative care. Karaniwang kasama sa pangangalagang iyon ang pagbabago sa mga aktibidad, physiotherapy at mga injection. Imumungkahi lamang namin ang operasyon pagkatapos naming tingnan ang iyong pagsusuri at mga scan kasama ka. Kapag ginamit ito para sa tamang mga dahilan, karamihan sa mga tao, 70% hanggang 75%, ay natutulungan ng operasyon. Ang layunin ay mas kaunting sakit kapag itinataas mo ang iyong braso at mas mahusay na paggamit ng iyong balikat.

Bago ang operasyon

Kapag naplano na ang operasyon, may ilang simpleng paghahanda na makakatulong upang maging maayos ang araw. Hawak na ng iyong surgeon ang mga scan na kailangan upang planuhin ang operasyon, gaya ng mga X-ray, MRI o ultrasound. Huwag kumain o uminom sa loob ng pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihiling kami ng pito sa halip na anim upang maaaring mapaaga ang iyong oras kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Kung umiinom ka ng mga regular na gamot, magdala ng nakasulat na listahan ng mga ito at tanungin ang iyong surgeon kung may kailangang itigil muna bago ang operasyon. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi ka makakapagmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling hubarin. 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-che-check in at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita kayo sa anaesthetist, ang doktor na nangangasiwa sa inyong anaesthetic at pain relief. 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 sa inyo ang dalawang bahaging ito.

Kapag handa na ang lahat, dadalhin kayo sa operating theatre at isasagawa ang operasyon. Pagkatapos, magigising kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Susuriin nila ang inyong balikat, ang inyong kaginhawaan at ang inyong paggaling mula sa anaesthetic. Kapag stable na kayo, ililipat kayo sa ward o uuwi na, depende sa operasyong ginawa sa inyo at sa takbo ng inyong paggaling. Kung gaano katagal karaniwang nananatili ang mga tao ay nakasaad sa 'Pagkatapos ng operasyon'.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang subacromial decompression ay isang keyhole na operasyon. Ang iyong surgeon ay gagawa ng ilang maliit na hiwa sa paligid ng iyong balikat, kabilang ang isa sa likuran, at magtatrabaho sa pamamagitan ng mga ito gamit ang isang maliit na camera at manipis na mga instrumento. Sa pamamagitan ng camera, nakikita ng iyong

surgeon sa isang screen ang espasyo sa itaas ng rotator cuff, ang grupo ng mga tendon na nagpapagalaw sa iyong balikat.

Kapag nasa loob na, tinatanggal ng iyong surgeon ang ilang namamagang tissue na tinatawag na bursa at kinakayod ang isang maliit na piraso ng buto mula sa ilalim ng acromion, ang butong parang istante sa itaas ng mga tendon. Ang pagtanggal sa butong ito at sa tissue ay nagbibigay ng mas maluwag na espasyo, kaya hindi na naiipit ang mga tendon kapag itinataas mo ang iyong braso. Ang bahaging ito ng operasyon ay tinatawag na acromioplasty. Kung may matuklasan ang iyong surgeon na iba pang nangangailangan ng atensyon, gaya ng punit na tendon, pag-uusapan nila iyon kasama mo bago pa ito gawin.

Kapag natapos na ang trabaho, hinuhugasan ng iyong surgeon ang loob ng balikat at isinasara ang bawat maliit na hiwa gamit ang mga tahi. Isang dressing ang ilalagay sa ibabaw ng mga sugat, at mananatili ito sa lugar 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 ka sa ward para sa gabi. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling para sa iyong kaginhawaan; tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Tutulungan ka ng mga nurse na pamahalaan ang anumang sakit gamit ang mga gamot. Dapat may taong sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo. Kung nagkaroon ka ng nerve block, maaaring mabigat o manhid ang pakiramdam ng iyong braso sa simula; inaasahan ito at nawawala sa loob ng humigit-kumulang 24 oras. Tumawag sa klinika kung nagpapatuloy ang pamamanhid o panghihina kapag nawala na ang bisa ng block. Iniiwan 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.

Paggaling

Ang iyong balikat ay magiging masakit at namamaga sa unang ilang araw. Unti-unting huhupa ang pamamaga sa mga sumunod na linggo, at kasabay nito ay bababa ang sakit. Nakakatulong sa mga unang araw ang mga gamot na inireseta ng iyong care team, mga ice pack at pahinga. Ang iyong braso ay nakapahinga sa isang simpleng sling para sa iyong kaginhawaan; tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas.

Magsisimula ka ng banayad na mga ehersisyo sa lalong madaling panahon pagkatapos ng operasyon, sa gabay ng iyong physiotherapist. Pinipigilan ng mga ito ang paninigas ng balikat habang naghihilom ang mga tissue. Ang mga pang-araw-araw na gawain gaya ng pagbibihis, pagkain at pag-type sa desk ay karaniwang kaya na sa simula pa lang. Ang pagbubuhat ng anumang mas mabigat kaysa sa isang tasa ng tsaa, o ang pag-abot nang mas mataas sa balikat, ay ipagpapaliban hanggang handa na ang iyong balikat. Maaaring hindi komportable ang pagtulog sa simula; maraming tao ang mas madaling nakakatulog nang nakasandal sa upuan o may mga unan sa likod nila.

Kapag humupa na ang pamamaga at bumalik na ang iyong paggalaw, mas natural na ang pakiramdam ng mga pang-araw-araw na aktibidad. Maaari kang magmaneho kapag pinayagan ka na ng iyong surgeon, karaniwan ay sa six-week review; tingnan ang aming gabay na [Driving after upper-limb surgery](#). Unti-unti ang pagbabalik sa trabaho, sport at mas mabibigat na aktibidad, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon at physiotherapist kung kailan ligtas ang bawat hakbang.

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring maiba ang iyong timeline sa mga tipikal na saklaw na ipinapakita sa table sa itaas, at gagabayan ka ng iyong surgeon at physio sa buong proseso.

Ano ang maaaring maging problema

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

Minsan ay may nabubuong bagong buto sa lugar kung saan kinayod ang maliit na piraso ng buto. Maaari itong maramdaman na parang bumabalik ang dating sakit ng pagkaipit, na may pakiramdam ng pagsabit o pagkiskis kapag itinataas mo ang iyong braso. Kung mangyari iyon, banggitin ito sa iyong susunod na review.

Ang balikat ay maaari ring maging matigas at masakit, na may paggalaw na hindi lumuluwag kahit sa banayad na mga ehersisyo. Sabihin sa iyong physiotherapist o tumawag sa klinika kung hindi ito bumubuti.

Paminsan-minsan, lumalabas na ang sakit ay nagmumula pala sa ibang bagay, gaya ng punit na tendon o arthritis sa kalapit na joint. Kung ang iyong balikat ay sumasakit pa rin nang halos tulad ng dati, kapag humupa na ang maagang paghilom, muli naming titingnan ang orihinal na diagnosis kasama ka sa iyong review.

Bihira, maaaring mabuo ang isang blood clot. Pumunta sa emergency department kung mayroon kang pamamaga o sakit sa isang binti (calf), o biglaang pagkapos ng hininga o pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot.

Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung ikaw ay may lagnat, pamumulang kumakalat mula sa isang sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw na iyon kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit.

Tumawag sa klinika kung nagpapatuloy ang pamamanhid o panghihina sa iyong braso, kamay o mga daliri kapag nawala na ang bisa ng nerve block, sa humigit-kumulang 24 oras. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras.

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

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumilitaw nang maaga, kaya makakatulong na malaman kung ano ang dapat bantayan. Pumunta sa emergency department kung mayroon kang pamamaga o sakit sa isang binti (calf), o biglaang pagkapos ng hininga o pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Tumawag

sa klinika sa mismong araw na iyon kung ikaw ay may lagnat, pamumulang kumakalat mula sa isang sugat, o likido o nana na tumatagas mula rito. Tumawag din sa klinika sa mismong araw na iyon kung patuloy na lumalala ang sakit sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit. Tumawag sa klinika kung nagpapatuloy ang pamamanhid o panghihina sa iyong braso, kamay o mga daliri kapag nawala na ang bisa ng nerve block, sa humigit-kumulang 24 oras. Inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras. Kung hindi mo 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 [Subacromial Impingement and Bursitis](#).

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

Subacromial Decompression

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
capsulitis	10.0-14.5%	Ang Capsulitis ay isang karaniwang komplikasyon, partikular sa mga pasyenteng sumasailalim sa rotator cuff repair na may acromioplasty.
heterotopic ossification	3.1%	Ang Heterotopic ossification ay isang bihirang ngunit naiulat na komplikasyon.
stiffness	2.9-22%	Ang postoperative stiffness ay naglalaro mula 2.9% sa mga kaso ng calcific tendonitis hanggang 22% sa mga pag-aaral ng lateral acromioplasty.
re-tear	2.9-38.0%	Ang mga re-tear rate ay nag-iiba nang malaki depende sa pag-aaral at kung ang concomitant rotator cuff repair ay isinagawa.
revision surgery	1.5-22.2%	Ang mga revision surgery rate ay naglalaro mula 1.5% hanggang higit sa 20% depende sa indication at tagal ng follow-up.
acromial stress fracture	0.9-2.2%	Ang mga Acromial stress fracture ay isang panganib, partikular sa mga pasyenteng may dating subacromial decompression na sumasailalim sa reverse total shoulder arthroplasty.
thromboembolism	0.4%	Ang mga Thromboembolic event ay bihira ngunit naiulat na nangyayari pagkatapos ng shoulder arthroscopy.
infection	0.2-0.4%	Ang mga deep infection rate ay mababa, karaniwang nasa 0.2% hanggang 0.4% sa malalaking cohort study.
nerve injury	0.1%	Ang Nerve injury ay bihira, na may mga rate na nasa 0.1% sa malalaking cohort.
hematoma	0.1%	Ang pagbuo ng Hematoma ay hindi karaniwan pagkatapos ng procedure.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
wound complication	0.07-0.27%	Ang mga Wound complication ay bihira, na may mga rate na nag-iiba ayon sa surgical approach.
deltoid detachment	Rare	Ang Deltoid detachment ay bihira sa arthroscopic technique; ang mga historical rate na hanggang 37% ay may kaugnayan sa open decompression.
pseudoparalysis	Rare	Pagkawala ng active elevation pagkatapos ng decompression; maaaring magpahiwatig ng hindi nakilalang rotator cuff tear.

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