

IMPORMASYON AT PAHINTULOT

Total Shoulder Arthroplasty

Isang total shoulder replacement: isang metal na bola ang ikinakabit sa buto ng itaas na braso at isang plastic na socket ang ikinakabit sa shoulder blade — upang muling mabuo ang natural na hugis na ball-and-socket.

Kieran Hirpara © 1 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

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

PAG-ABOT SA HULING RESULTA

pananakit at lakas

2-6 weeks

Ang pagbabalik sa trabahong pang-opisina at magagaan na aktibidad ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo pagkatapos ng operasyon.

6-12 months

Ang pagbabalik sa sports at manwal na trabaho ay karaniwang posible sa pagitan ng 6 at 12 buwan, kung saan ang lakas ay patuloy na bumubuti hanggang 12 buwan.

12-24 months

Ang maximum functional recovery at plateau ng lakas ay karaniwang nangyayari sa loob ng 1 taon, na may patuloy na bahagyang pagbuti 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. Ang isang clinic assessment, kabilang ang iyong history, pagsusuri, at imaging kung kinakailangan, ang nagtatakda ng diagnosis. Para sa mga problema sa wear-and-tear tulad ng arthritis (ang makinis na cartilage na bumabalot sa joint ay napupudpod), karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care: pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, at splinting. Isinasaalang-alang namin ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti.

Ang total shoulder arthroplasty ay nangangahulugang shoulder joint replacement: ang mga pudpod na surface ng iyong shoulder joint ay tinatanggal at pinapalitan ng mga artificial parts. Iminumungkahi namin ito kapag ang pananakit at paninigas ng balikat ay naglilimita sa iyong pang-araw-araw na buhay at ang ibang gamutan ay hindi sapat na nakatulong. Layunin ng operasyon na maibsan ang sakit at mapabuti ang paggalaw at paggana ng iyong balikat. Ang sakit ay nababawasan sa humigit-kumulang 90% hanggang 95% ng lahat ng mga pasyenteng sumasailalim sa operasyong ito. Higit sa 80% ng mga shoulder replacement ay tumatagal ng higit sa 10 taon, at 75% ay tumatagal ng higit sa 20 taon. Ang shoulder replacement ay itinuturing na kasing-ligtas ng iba pang major joint replacements. Pag-uusapan namin ang iyong mga opsyon at magpapasya nang magkasama kung ang operasyong ito ay angkop para sa iyong balikat at sa iyong mga layunin.

Bago ang operasyon

Plananong ng iyong surgeon ang iyong operasyon gamit ang mga X-ray ng iyong balikat, at kung minsan ay MRI (isang scan na nagpapakita ng mga soft tissue) o ultrasound (isang scan na gumagamit ng sound waves). Ipinapakita ng mga larawang ito ang hugis ng joint, ang tindi ng pagkapudpod, at ang kondisyon ng mga tendon sa paligid nito. Ang detalyeng iyon ay tumutulong sa iyong surgeon na pumili ng tamang replacement parts para sa iyong balikat.

Sa mga araw bago ang surgery, bibigyan ka ng malinaw na mga instruksyong dapat sundin. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Ang mas mahabang agwat na ito ay nagbibigay-daan upang mauna ka kung maagang matapos ang theatre list. Ang ilang mga gamot ay maaaring kailangang itigil muna, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin ang mga ito at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang mga tablet, patak, at natural remedies. Mag-ayos ng sasakyan o taong maghahatid sa iyo pauwi, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na madaling isuot at hubarin. Kung mayroon kang iba pang medical conditions, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist (ang doktor na nagbibigay ng anaesthetic) bago ang araw ng surgery.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka mag-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikipagkita ka sa anaesthetist bago ang operasyon at pag-uusapan ninyo ang plano. 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.

Pagkagising mo, nasa recovery area ka na. Babantayan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward. Kung uuwi ka na, ang taong inayos mong magmamaneho para sa iyo ang maghahatid sa iyo pauwi.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang iyong surgeon ay gagawa ng isang hiwa sa harap ng iyong balikat upang marating ang joint. Sa pamamagitan ng bukas na ito, tatanggalin nila ang mga gasgas na surface ng joint: ang bilog na ball sa itaas ng buto ng iyong braso at ang mababaw na socket kung saan ito gumagalaw. Ang mga ito ay papalitan ng mga artipisyal na bahagi na gawa sa metal at plastic, na iniaangkop upang tumugma sa hugis ng iyong sariling joint.

Ang isang tendon sa harap ng joint, ang subscapularis (isang muscle-tendon unit na tumutulong sa pag-rotate ng iyong braso papasok), ay dahan-dahang isinasantabi upang magkaroon ng access, at pagkatapos ay ibabalik at aayusin sa dulo. Ang iyong surgeon ay nag-iingat sa buong proseso upang protektahan ang mga soft tissue sa paligid ng joint at upang mailagay ang mga bagong bahagi nang tumpak.

Kapag ang mga bagong bahagi ay nailagay na at ang tendon ay naayos na, isasara ang sugat. Isang manipis na self-adhesive mesh ang ilalagay muna sa ibabaw ng saradong sugat, upang pagdikitin ang mga gilid ng balat. Isang liquid skin adhesive ang ipapahid pagkatapos sa ibabaw ng mesh, kung saan ito titigas upang i-seal ang lahat. Mananatili ito nang humigit-kumulang isa hanggang dalawang linggo at pagkatapos ay kusa itong aangat at mababakbak, kaya walang kailangang tanggalin.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkagising mo, ikaw ay nasa recovery area, at pagkatapos ay ililipat sa ward. Karamihan sa mga pasyente ay nananatili ng isa o dalawang gabi sa ospital pagkatapos ng operasyong ito. Ang iyong braso ay ilalagay sa isang simpleng sling para sa iyong ginhawa. Tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Ang pain control ay nakaplano na para sa iyo bago ka lumabas ng theatre, at ang iyong care team ay patuloy na susuriin kung ano ang iyong nararamdaman at ia-adjust ang mga bagay-bagay kung kinakailangan. 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. Karaniwang bibisita ang isang physiotherapist sa ward upang simulan ang mga banayad na paggalaw. Paki-ayos na may kasama ka sa loob ng unang 24 oras pagkatapos mong umuwi.

Paggaling

Ang paggaling ng bawat isa ay may kanya-kanyang landas, at maaaring magkaiba ang iyong timeline. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat pagbisita.

Sa mga unang araw at linggo, asahan ang ilang sakit at pamamaga sa paligid ng balikat. Unti-unti itong humuhupa para sa karamihan ng mga tao. Magpapalano ang iyong care team ng pain relief bago ka lumabas ng ospital at ia-adjust ito kung kinakailangan. Maraming tao ang nakakayanan ito sa pamamagitan ng isang simple at non-opioid na pain plan. Ang pagpapanatili ng iyong braso sa sling sa pagitan ng mga ehersisyo ay nakakatulong sa ginhawa. Ang pahinga, banayad na paggalaw ayon sa ituturo ng iyong physiotherapist, at pagsunod sa plano ay magpapagaan sa discomfort.

Karaniwang bibisita ang isang physiotherapist sa ward upang simulan ang mga banayad na paggalaw. Sa bahay, ipagpapatuloy mo ang mga ehersisyong ito ayon sa itinuro. Tinatanggal ang sling para sa mga ehersisyo at paghuhugas. Kakailanganin mo ng tulong sa ilang pang-araw-araw na gawain sa simula, gaya ng pagbibihis, dahil magiging limitado ang galaw ng operadong braso. Maaaring maabala ang pagtulog sa simula, ngunit napapansin ng karamihan na bumubuti ang kanilang pagtulog habang humuhupa ang kondisyon ng balikat.

Ang paggalaw at lakas ay bumabalik sa mga yugto (in stages). Habang humuhupa ang pamamaga at lumalawak ang iyong paggalaw, nagiging mas madali ang mga pang-araw-araw na gawain. Kapag binigyan ka na ng clearance ng iyong surgeon na magmaneho, karaniwan sa six-week review, maaari ka nang bumalik sa pagmamaneho. Tingnan ang aming gabay sa [Driving after upper-limb surgery](#). Ang pagbabalik sa trabaho at sports ay nakadepende sa iyong trabaho, iyong mga aktibidad, at kung paano gumagaling ang iyong balikat. Tatalakayin sa iyo ng iyong surgeon at physiotherapist kung ano ang ligtas 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 maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang impeksyon ang pinakaseryosong problema na dapat bantayan. Maaari itong lumabas bilang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o lagnat. Ipaalam agad sa klinika kung mapapansin ninyo ang alinman sa mga senyales na ito. Ang ilang impeksyon ay lumilitaw pagkalipas ng ilang buwan, kaya banggitin ang anumang hindi pangkaraniwan sa inyong mga review, kahit na tila maliit lamang ito.

Maaaring mabuo ang isang clot (bara ng dugo) sa ugat pagkatapos ng operasyong ito. Maaari itong magdulot ng biglaang pamamaga at pananakit sa binti (calf). Kung ang isang bahagi ng clot na iyon ay mapunta sa mga бага, maaari kayong makaramdam ng biglaang kahirapan sa paghinga o discomfort sa dibdib. Pumunta sa emergency department kung mangyari ito.

Ang mga nerve sa paligid ng balikat ay maaaring mabatak o mapasa habang nag-o-operasyon. Maaari kayong makapansin ng pamamanhid, pangingilig, o panghihina sa inyong braso o kamay. Marami sa mga ito ang ganap na nakaka-recover, ang iba naman ay bahagya lamang. Banggitin ito sa inyong susunod na review upang mamonitor ito.

Ang fracture (bali) malapit sa bagong joint ay hindi karaniwan ngunit maaaring mangyari, maaaring habang nag-o-operasyon o pagkatapos nito. Makakaramdam kayo ng matalas na sakit at mawawala ang kakayahang igalaw ang braso nang normal. Tawagan ang klinika kung mangyari ito.

Ang mga artificial parts ay maaaring lumuwag sa paglipas ng panahon. Karaniwan itong nararamdaman bilang pagbabalik ng sakit, kung minsan ay may kasamang clicking o grinding feeling sa balikat. Ipaalam ito sa inyong review, dahil ang mga scan ay maaaring magpakita kung ano ang nangyayari.

Ang balikat ay maaari ring maging stiff (matigas) o unstable, o ang mga bagong parte ay maaaring mawala sa puwesto. Mapapansin ninyo ang biglaang pagkawala ng paggalaw, o pakiramdam na ang joint ay naurong. Makipag-ugnayan agad sa klinika.

Kung kayo ay naoperahan na sa balikat noon, mas mataas ang ilan sa mga risk na ito. Tatalakayin ito ng inyong surgeon sa inyo bago ang operasyon.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung gusto ninyo ng mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Magtiwala sa iyong kutob. Kung may nararamdamang hindi tama, makipag-ugnayan sa amin. Tumawag sa klinika kung ikaw ay may lagnat, lumalalang pamumula o may lumalabas na likido (discharge) mula sa sugat, o pananakit na patuloy na lumalala. Pumunta sa emergency kung may biglaang pamamaga sa iyong binti, kahirapan sa paghinga, o pananakit ng dibdib. Maaari itong mga palatandaan ng clot (bara sa daluyan ng dugo). Tumawag sa amin agad kung mawalan ka ng pakiramdam sa iyong braso o kamay, o kung hindi mo na ito maigalaw nang husto. Karamihan sa mga problema ay mas madaling maayos kung maagang matutugunan.

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 Arthritis](#).

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

Total Shoulder Arthroplasty

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
Stress shielding	36.4%	Radiographic finding na nauugnay sa haba at alignment ng stem; nag-iiba-iba ang clinical impact.
Rotator cuff tear	5.6-29%	Ang progresibong rotator cuff insufficiency o tear ay maaaring mabuo pagkatapos ng TSA, na potensyal na humahantong sa pananakit, panghihina, o instability; ang malalang cuff failure ay maaaring mangailangan ng conversion sa reverse shoulder arthroplasty.
Revision rate	3.2-41.2%	Humigit-kumulang 5-10% ang maaaring mangailangan ng revision surgery sa loob ng 10 taon sa iba't ibang dahilan.
Nerve compression syndromes	3-5%	Humigit-kumulang 3-5% ang nagkakaroon ng carpal o cubital tunnel syndrome pagkatapos ng operasyon; ang karamihan ay bumubuti kapag tinanggal na ang sling sa braso.
Pagkawala ng motion o paninigas (stiffness)	1.5%	Ang ilang mga pasyente ay nagkakaroon ng adhesive capsulitis o makabuluhang paninigas (humigit-kumulang 2-5%) na nangangailangan ng manipulation under anesthesia o capsular release.
Dislocation o instability	0.91-30%	Kasama sa mga risk factor ang subscapularis insufficiency, rotator cuff deficiency, malposition ng component, o hindi sapat na soft tissue tensioning.
Impeksyon	0.71-1.9%	Malalim na impeksyon na nangangailangan ng maraming washout, matagal na pag-inom ng antibiotics, at potensyal na pagtanggap ng component na may staged revision; mas mataas ang panganib sa diabetes at immunocompromised states.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Neurological complications	0.7-2.4%	Ang axillary nerve at musculocutaneous nerve ang may pinakamataas na panganib; karamihan ay pansamantalang neurapraxias na gumagaling sa loob ng 3-6 buwan.
Periprosthetic fracture	0.46-1.40%	Ang mga intraoperative fracture ay nangyayari habang inihahanda ang humerus o habang ibinabaon (impaction) ang component lalo na sa osteoporotic bone; ang mga late fracture ay maaaring mangyari pagkatapos ng pagkahulog.
Glenoid component loosening	0.45-24%	Ang pinakakaraniwang long-term complication na nangyayari sa loob ng 10 taon; maaaring magdulot ng pananakit, pag-click, o pagbaba ng function na nangangailangan ng revision surgery.
Hematoma	0.3-15%	Nag-iiba-iba ang incidence; mas mataas na rate ang naiuulat sa mga revision case.
Medical complications	0.18-1.4%	Ang mga systemic complication kabilang ang pulmonary embolism, myocardial infarction, stroke, o pneumothorax ay bihirang mangyari.
Humeral component loosening o subsidence	—	Pinapanatili ng mga stemless design ang bone stock ngunit maaaring mangyari ang loosening o subsidence lalo na kung mahina ang kalidad ng buto o may maagang overloading.
Conversion sa reverse shoulder arthroplasty	—	Humigit-kumulang 3-8% ng mga pasyente ang maaaring mangailangan ng conversion sa loob ng 10 taon dahil sa rotator cuff failure, glenoid loosening, instability, o progresibong arthropathy.
Component failure	—	Ang polyethylene wear, humeral component disassembly, baseplate failure, pagkabali ng screw, o glenoid component fracture ay maaaring mangyari sa paglipas ng panahon.
Patuloy na pananakit o kawalan ng kasiyahan (dissatisfaction)	—	Ang ilang mga pasyente ay nakakaranas ng mga residual symptom gaya ng pananakit na gumagapang sa leeg, hirap sa paghiga sa bahagi ng balikat na inoperahan, o mga clicking sensation.

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

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au