

Kakaitan ng Siko

Ang mga collateral ligament sa panlabas (lateral) at panloob (medial) na bahagi ng siko, na pinag-aayos o pinoprotektahan matapos ang pinsala sa instability.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang protokol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng operasyon para sa **elbow instability** kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Binabanggit nito ang dalawang uri ng instability, at ipapaliwanag ng iyong surgeon kung alin ang angkop sa iyo:

- **(A) Isaksak sa gilid (outer-side):** tulad ng “terrible triad” injury, fracture-dislocation, o pagkukumpuni ng lateral collateral ligament (LCL). Pinatitibay ang mga sugatang ito upang hindi na madulas o lumilipat ang siko.
- **(B) Isaksak sa paghahagis (medial, inner-side):** pagkukumpuni o rekonstruksyon ng ulnar collateral ligament (UCL), karaniwan sa mga atleta na naghahagis.

Ang buong plano ay nakabase sa isang ideya: **protektadang maagang paggalaw, hindi immobilisasyon.** Ang mahabang panahon sa cast o splint ang pangunahing sanhi ng permanenteng matigas na siko, kaya ang layunin ay magsimula ng ligtas at mabilis na paggalaw. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa pag-unlad ng iyong paggaling.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Karaniwang makakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Ang siko ay pinapanatili sa tamang posisyon ng mga ligamento sa loob at labas ng kasukasuan. Kapag nasugatan ang mga ito (dahil sa dislokasyon, fracture-dislocation, o paulit-ulit na paghahagis), maaaring maging unstable ang kasukasuan. Ang operasyon ay nag-aayos o nagre-reconstruct ng mga nasirang istruktura upang muling maayos ang pagkakasakay ng kasukasuan.

Ang paraan ni Dr. Hirpara ay nakaiiwas sa makapal na panlabas na hinged brace. Kung matatag ang repair sa buong range ng galaw noong panahon ng operasyon, magkakaroon lamang ka ng magaan na sling para sa kumportableng suporta at magsisimula agad sa paggalaw ng siko sa maagang yugto, sa loob ng ligtas na mga posisyon. Kung kailangan ng karagdagang proteksyon ang stability, maaaring maglagay ng **internal joint stabiliser** noong panahon ng operasyon: isang maliit na internal hinge na pinapanatili ang siko sa tamang reduced position mula sa loob habang pinapayagan pa ring yumuko at tuwid ito sa maagang yugto. Dahil internal ang proteksyon, naiiwasan pa rin ang panlabas na arc-limiting brace. Kung gagamitin, karaniwang tinatanggal ang internal na device na ito kapag gumaling na ang mga ligamento, sa humigit-kumulang apat hanggang anim na buwan.

Para sa pamamahala ng sugat, pamamaga, at peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [wound care](#).

Ang pinakamahalagang ugali sa paggaling na ito ay **panatilihin ang paggalaw sa loob ng iyong ligtas na range** habang pinapahalagahan ang mga posisyon na hinihingi ng iyong surgeon na iwasan. Ang mga ehersisyo sa ibaba ang iyong simula.

Mga Precautions at limitasyon

Ang mga posisyon na dapat protektahan ay nakadepende sa uri ng sugat na iyong nararanasan. Kumpirmihin ng iyong surgeon at therapist ang iyong mga ito.

Para sa lateral (panlabas na gilid) na sugat (terrible triad / LCL):

- **Gawin** na panatilihin ang iyong forearms na nakaturn **palad-pababa (pronated)** para sa paggalaw; ito ay nagse-seat ng joint at nagpoprotekta sa outer repair.
- **Gawin** na mag-ehersisyo habang ang iyong braso ay nasa harap ng iyong katawan, o nakahiga habang ang braso ay umaabot patungo sa kisame kung hinihingi, upang tumulong ang gravity na panatilihin ang joint na magkasama.
- **Huwag** hayaang bumaba ang braso sa gilid (iwasan ang shoulder abduction) o kunin ang bigat sa pamamagitan nito nang maaga; ang gravity ay maaaring hilain ang repair papalayo.
- **Huwag** pagsamahin ang ganap na pagtutuwid ng siko kasama ang palad-pataas (supinated) na forearm hanggang sa i-clear ng iyong surgeon (mga 16 linggo); ito ang posisyon na maaaring magdulot ng pag-slide ulit ng joint.
- **Huwag** itulak o i-stretch ang siko patungo sa sakit, at iwasan ang weight-bearing at contact loading sa unang ilang buwan.

Para sa throwing (medial, panloob na gilid) na sugat (UCL):

- **Gawin** na panatilihin ang iyong forearm na biased **palad-pataas (supinated) o neutral**, ayon sa direksyon.
- **Huwag** iload ang shoulder patungo sa outward (external) rotation nang maaga; ito ay nagpapataas ng stress sa inner repair. Karaniwang i-iwasan ito hanggang sa mga 6 linggo.

Mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, para sa pagbawi ng ligtas na galaw at pagpapanatili ng pag-andar ng iyong kamay, forearms, at balikat habang protektado ang siko. Simulan at i-progreso lamang ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong terapistang pisikal; ang ligtas na posisyon at saklaw ng galaw ng forearm ay nakadepende sa iyong tiyak na pinsala.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokol para sa iyong pisyoterapeuta o hand therapist. Ito ay isinulat sa dalawang track dahil ang dalawang sugat ay may iba't ibang proteksyon. Ang bawat yugto ay may mga pamantayan: umunlad kapag natupad ang mga milestone, hindi lamang base sa kalendaryo.

Bago ang paggamot, suriin ang x-ray, operation report, at past medical history ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa stability na nakamit sa operasyon, ang safe arc at forearm rotation, at kung may implanted na internal joint stabiliser. Hindi gumagamit si Dr. Hirpara ng external hinged brace: ang through-range stable repair ay pinamamahalaan sa simpleng sling na may early motion para sa kaginhawaan; kung kailangan protektahan ang stability, ang internal joint stabiliser ang nagpapanatili ng reduction sa loob habang pinapayagan ang extension hanggang sa kaginhawaan.

TRACK A – TERRIBLE TRIAD / FRACTURE-DISLOCATION / LCL (LUCL) REPAIR

Layunin: Isang matatag at concentrically na-reduce na siko na gumagalaw nang maaga; pigilan ang posterolateral rotatory re-subluxation.

Mga pangunahing paalala sa buong maagang yugto:

- Panatilihin ang **forearm na pronated** para sa isolated lateral injury (pinapapaligoy ang lateral structures at inaayos ang radiocapitellar joint). Kung parehong columns ang na-repair, panatilihin ang forearm sa **neutral**; ang supination ay pinapayag lamang kapag ang siko ay nakabaluktot ng $\sim 90^\circ$.
- **Iwasan ang varus stress at shoulder abduction:** ang gravity ay naglalagay ng varus load sa lateral repair. Gawin ang active range of motion habang ang braso ay nasa harap ng katawan, o supine-overhead (gravity-reduced) kung ang repair ay tenuous.
- **Walang full-extension-with-supination** hanggang ~ 16 linggo (nagre-reproduce ng pivot-shift).
- Walang weight-bearing / closed-chain loading sa loob ng 8–16 linggo.

Linggo 0–2: Early motion. Simpleng sling para sa kaginhawaan. Simulan ang digit, wrist at shoulder active range of motion agad. Simulan ang elbow active at active-assisted range of motion **hanggang sa kaginhawaan mula araw 2–3**, forearm pronated, braso sinusupportahan sa harap ng katawan (o supine-overhead kung ang repair ay tenuous, upang ang gravity ay mag-compress ng joint). **Kung may naka-install na internal joint stabiliser, umunlad sa full comfortable extension nang maaga; ang device ay nagpoprotekta sa reduction; walang external brace ang ginagamit.**

Linggo 2–6: Ibalik ang arc. Umunlad sa full comfortable flexion at extension (extension hanggang sa kaginhawaan sa buong yugto; ang internal stabiliser, kung mayroon, ay nagpapahintulot dito). Panatilihin ang pronation bias; iwasan ang varus loading. *Mga kriteriya para umunlad:* buong passive arc na nakuha na, walang re-subluxation sa examination o x-ray, sakit $\leq 3/10$.

Linggo 6–12: Pagpapalakas. Kapag clinically at radiographically na-heal na (~linggo 6), simulan ang progressive strengthening; ipakilala ang static-progressive splint kung may contracture na umuunlad. Patuloy na iwasan ang varus load. Ang internal stabiliser, kung ginamit, karaniwang pinapanatili hanggang sa ligament healing.

Linggo 12–20+: Advanced / pagbabalik. Progressive resistance; pagbabalik sa heavy labour. **Contact at overhead sport sa humigit-kumulang 6–9 buwan** (at pagkatapos ng anumang internal-stabiliser removal). Patuloy na iwasan ang varus-loaded strengthening.

TRACK B – PAGPAPAGALING/PAGPAPATIBAY NG UCL (MEDIAL) PARA SA MGA NAGTATAKE

Ito ay isang kronikong problema sa medial na bahagi dahil sa sobrang paggamit. Ang kagustuhan ni Dr. Hirpara ay **walang panlabas na hinged brace**: ang suture-tape internal-brace augmentation (pagpapagaling) o ang tendon graft (pagpapatibay) ang nagbibigay ng proteksyon, at ang rehabilitasyon ay nakatuon sa pagtatake. Ang forearm ay nakatuon sa **supination/neutral**; iwasan ang resisted shoulder external rotation hanggang ~ika-6 na linggo, dahil ito ay naglalagay ng valgus load sa graft.

Pagpapagaling na may internal-brace augmentation (pinabilis, na tugma sa walang panlabas na brace na pamamaraan):

- Maagang protektadong galaw hanggang sa kumportable, linggo 0–4 (buong arc sa ~ika-6 na linggo).
- Thrower's Ten program mula sa ~ika-3 na linggo; plyometrics mula sa ~ika-6 na linggo.
- **Interval throwing program mula sa ~ika-11 na linggo; pagbabalik sa sports sa ~5–7 buwan.**

Track ng pagpapatibay (graft), kung gagamitin (mas mabagal):

- Buong arc sa ~ika-6 na linggo; interval throwing sa linggo 14–16; pagtatake mula sa mound hindi bago ang 6 buwan; kompetitibong pagbabalik sa sports karaniwan ay 9–16 buwan.

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang bilis ng iyong pagbabalik ay nakadepende sa kung anong sugat ang iyong naranasan at sa mga pangangailangan ng iyong trabaho o isport.

- **Lateral na sugat (terrible triad / LCL):** ang magaan na mga gawain sa opisina at sariling pag-aalaga ay maaaring simulan nang maaga, sa loob ng mga ligtas na posisyon. Ang pagsasanay sa pagpapalakas ng kalamnan ay karaniwang nagsisimula sa humigit-kumulang 6 linggo pagkatapos na klinikal at sa x-ray ay magaling na ang siko. Ang mga isport na may kontak at pagtaas ng kamay sa itaas ng ulo ay karaniwang pinapagpaliban hanggang humigit-kumulang 6–9 buwan, at pagkatanggal ng panloob na tagapagtatag ng

kasukasuan kung may isang nakabitin. Iwasan ang pagdadala ng bigat sa pamamagitan ng braso o pag-load nito palabas sa gilip hanggang sa ipahintulot ng iyong doktor.

- **Throwing injury (UCL):** sa isang repair na may internal-brace-augmented, ang isang estrukturadong interval throwing program ay karaniwang nagsisimula sa humigit-kumulang 11 linggo, na may pagbabalik sa isport sa humigit-kumulang 5–7 buwan. Pagkatapos ng reconstruction, ang pagbabalik sa kompetitibong pagtatapon ay mas mabagal, karaniwang 9–16 buwan.

Ang pagmamaneho ay muling sisimulan kapag ikaw ay may komportableng, ligtas na kontrol ng braso labas ng sling at ang iyong doktor ay kumpirmado na ito ay angkop sa review. Ang iyong therapist ay magpapatuloy sa iyong pagpapalakas at mga drill na espesipiko sa isport o trabaho patungo sa iyong mga indibidwal na layunin.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng sakit pagkatapos ng operasyon](#) at [pag-aalaga sa sugat](#). Ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ng iyong pisyoterapeuta o therapist para sa kamay ayon sa pag-unlad ng iyong siko at kung anong sugat ang nakuha mo. Ang buod ng ebidensya para sa mga kliniko na may access sa protocol na ito ay naka-imbak kasama ang pahinang ito.