

Pagpapalit ng PIP Joint

Ang isang nasira na PIP joint (ang gitnang knuckle ng daliri) ay pinalitan ng isang flexible na silicone spacer na gumagana bilang isang hinge, na nagbibigay ng maaasahang pagpapagaan ng sakit at isang kapaki-pakinabang na saklaw ng pagbaluktot.

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 **pagpapalit sa nasirang gitnang kasukasuan ng daliri** (ang proximal interphalangeal (PIP) joint, ang gitnang knuckle) gamit ang flexible silicone spacer, na isinagawa ni Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong klinikal na protokol na isinulat para sa iyong hand therapist. 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 kung paano ang pag-unlad ng iyong paggaling.

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

Ano ang inaasahan

Ang gitnang kasukasuan ng iyong daliri ay nagsuot na dahil sa arthritis, na nakakaaliw at nakakapagod. Sa operasyong ito, tinatanggal ang mga nasirang ibabaw ng kasukasuan at isang **flexible silicone spacer** (isang implantong uri ng Swanson) ang ilalagay sa pagitan ng dalawang buto. Ang spacer ay hindi isang rigid mechanical hinge; ito ay isang bendy spacer na nagpapanatili ng distansya sa pagitan ng mga buto, pinapayagan ang pagliko ng daliri, at pinapayagan ang iyong sariling scar tissue na bumuo ng bagong supportive sleeve sa paligid nito. Ang pangunahing at pinakamalapit na benepisyo ay **pain relief**. Inaasahan mo rin ang isang **makabuluhang, modest na arc ng pagliko (karaniwang nasa 40 hanggang 60 degrees)** imbes na isang buo at normal na range. Karamihan sa mga tao ay napakasaya dahil nawala ang sakit at komportable ang paggamit ng daliri.

Ang pinakamahalagang bagay sa iyong paggaling ay kung saan pumasok ang surgeon, dahil iyon ang nagdidikta kung kailan ka makakapag-move:

- **Mula sa harap (ang palm side, isang volar approach):** ang straightening tendon sa likod ng daliri ay naiiwan na buo. Dahil walang kailangang mag-heal sa likod, karaniwang maaari kang magsimulang gumalaw ng daliri sa loob ng ilang araw.
- **Mula sa likod (isang dorsal approach):** ang straightening tendon (ang central slip) ay kailangang hiwain o itaas upang maabot ang kasukasuan, pagkatapos ay ayusin. Ang repair na ito ay kailangang protektahan muna, kaya ang daliri ay isplinted na tuwid sa maagang yugto at ang pagliko ay ipinakilala nang mas dahan-dahan, sa ilalim ng gabay ng iyong hand therapist.

Ang iyong hand therapist ang sumusunod sa plano para sa iyong surgical approach. Ipapaliwanag ni Dr. Hirpara sa kanila kung anong approach ang ginamit, at ang mga timing sa ibaba ay tailored dito. Anuman ang approach na ginawa mo, ang bagong kasukasuan ay isang hinge: gusto nito ang pagliko at pagtuwid sa isang tuwid na linya, ngunit hindi nito gusto ang pagtulak o pag-ikot sa gilid. Ang pagprotekta nito mula sa side-to-side stress ang nagpapanatili ng kanyang katatagan para sa pangmatagalan.

Mga Paalala at Limitasyon

- Galawin ang daliri lamang sa tuwid na linya (pagtukol at pagwawasto) at **iwasan ang anumang pwersa sa gilid o pag-ikot** sa operadong daliri. Ang bagong kasukasuan ay isang bisagra, at ang stress sa gilid ay maaaring paluwagin o deforme ito.
- Suotin ang iyong **splint** ayon sa utos, at gumamit ng **buddy strapping** habang nag-e-ehersisyo upang manatiling tuwid ang paggalaw ng daliri.
- Kung ang iyong operasyon ay **mula sa likod ng daliri**, huwag **IPUKO** ang iyong sariling pagwawasto laban sa limitasyong ibinigay sa simula: ang tendon ng pagwawasto ay nagpapagaling.
- **HUWAG** gumawa ng matibay na pagkapit, mahigpit na pagpipit, o mabibigat o nakakaiting gawain hanggang sa ma-clear ka ng iyong hand therapist para sa pagpapalakas (karaniwan mula sa anim na linggo).
- Panatilihin ang paggalaw ng ibang kasukasuan ng daliri, ng iyong pulso, at ng iyong balikat mula sa simula, at gamitin ang kamay para sa magaan na pang-araw-araw na gawain hangga't komportable.

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

Mga ehersisyo ninyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa inyong handout. Simulan lamang ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng inyong hand therapist, at manatili sa loob ng anumang saklaw at limitasyon na ibinigay sa inyo. Ang maagang gawain ay pinapanatiling gumagalaw ang daliri sa tuwid na linya nang walang stress sa gilid: protektadong pagbaluktot, banayad na pagwawasto, buddy strapping, at tendon glides. Kung ang inyong operasyon ay mula sa likod ng daliri, ang ehersisyong **aktibong pagwawasto** ang dapat protektahan sa maagang yugto at dahan-dahang

palakihin. Ang pagpapalakas ng hawak (grip strengthening) ay kabilang sa mas huling yugto at hindi dapat simulan hangga't hindi pa ito espesipikong pinapayagan. Itigil ang anumang nagdudulot ng matulis na sakit o nagpaparamdam ng kawalan ng katatagan sa daliri.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng arthroplasty ng PIP joint na may silicone. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong hand therapist, at ang bawat yugto ay nagsisimula sa isang paliwanag sa simpleng wikang Ingles tungkol sa nangyayari. **Ang protokol ay nakadepende sa approach**, at ito ang pangunahing central branch point: ang **volar (palmar) approach** ay nag-iwan ng extensor mechanism na intact at nagpapahintulot sa maagang aktibong galaw sa loob ng ilang araw; ang **dorsal approach** ay naghihiwalay o naghihati sa central slip, kaya ang paggaling ng extensor ay dapat protektahan muna gamit ang extension orthotics at graded flexion. Sa buong proseso, ang silicone implant ay isang flexible spacer na ang long-term stability ay nakadepende sa peri-implant capsule, kaya **iwasan ang coronal (lateral) stress at panatilihin ang galaw sa isang purong sagittal arc**.

Bago ang paggamot, kumpirmahin sa treating surgeon ang surgical approach (volar vs dorsal), ang integridad/repair ng central slip at collateral ligaments, at anumang intra-operative arc. Itatakda ni Dr Hirpara ang approach; piliin ang volar (early-active-motion) o dorsal (extension-protected) pathway ayon sa kinakailangan. Ang inaasahang functional target ay isang pain-free arc na humigit-kumulang 40–60°, hindi buong range.

YUGTO 1 – PROTEKTAHAN AT SIMULAN ANG GALAW (LINGGO 0 HANGGANG 3)

Ang unang mga linggo ay nagpoprotekta sa malambot na tisyu habang pinipigilan ang pagkakasikip, na may bilis na itinakda nang buo ng paraan ng operasyon. Matatag ang implant sa flexion–extension ngunit vulnerable sa side load, kaya ang lahat ng galaw ay pinapanatili sa isang malinis na sagittal plane at sinusupportahan ang daliri gamit ang buddy strapping at splint.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - Tukuyin ang **surgical approach** at sundin ang katumbas na landas: - **Volar approach**: intact ang extensor mechanism → simulan ang **active PIP/DIP motion sa 3–5 araw**. Mag-fit ng volar extension-block / template splint na nagpapahintulot sa isang **maikling flexion arc (karaniwang ~30° sa simula)**, na dahan-dahang pinapalawak. - **Dorsal approach (central slip split/repared)**: protektahan ang extension. **PIP splinted malapit sa full extension buong oras**; ipakilala ang active flexion sa isang **limitadong maikling arc** sa ilalim ng supervisyon, na pinapahalagahan ang repair ng central-slip. (Maaaring gamitin ang relative-motion / dynamic-extension scheme ayon sa kagustuhan ng surgeon.) - **Mahigpit na pag-iwas sa coronal (lateral/radial–ulnar) stress** sa operated joint: buddy strap sa katabing digit upang gabayan ang purong sagittal tracking. - Walang paghawak, pagpipit o resisted/loaded na paggamit.

Pamamahala - Sugat: surgical dressings ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Oedema: elevation, banayad na retrograde massage, magaan na compressive wrap - Mga ehersisyo: protektadong active PIP/DIP flexion–extension sa loob ng itinakdang arc; **tendon glides**; active motion ng hindi apektadong joints (DIP, MCP, wrist,

thumb); simulan ang buddy strapping para sa aktibidad - Splint na suot buong oras sa pagitan ng mga session ng ehersisyo

Mga pamantayan para mag-progress - Maayos ang paggaling ng sugat; walang extensor lag na umuusbong (dorsal pathway); komportable, kontroladong galaw sa loob ng kasalukuyang arc

YUGTO II – PAGPAPAHUSAY NG GALAW (LINGGO 3 HANGGANG 6)

Buksan ang arc ng flexion, at para sa mga daliri na may dorsal na daan, unti-unting bawasan ang proteksyon sa extension habang nagkukonsolida ang central slip. Layunin ng panahong ito na makabuo ng kapaki-pakinabang na arc ($\approx 40-60^\circ$) bago mahigpit na itakda ng pagtanda ng sikat ang saklaw ng galaw.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Aktibo at pasibong arc ng PIP; **extensor lag** (dorsal na daan); koronal na katatagan; sakit at edema; pagsusuri sa sugat/sikat

Edukasyon at mga paalala - Unti-unting **palakasin ang pinapayalang arc ng flexion** patungo sa functional na target ($\approx 40-60^\circ$) - **Volar:** ituloy ang pag-unlad ng aktibong flexion ayon sa kakayahang tanggapin; magdagdag ng banayad na pasibong flexion kung buo at matatag ang extension - **Dorsal:** bawasan ang splinting ng extension ayon sa paggaling ng central-slip (karaniwang binabawasan ang suporta sa araw sa mga linggo 4-6); mag-ingat laban sa extensor lag: huwag hanapin ang flexion sa presyo ng aktibong extension - Patuloy na **mahigpit na iwasan ang lateral/torsional na load**; walang resisted strengthening pa

Pamamahala - Mga ehersisyo: grasyadong aktibo at aktibo-assisted na PIP flexion-extension; blocking exercises upang pokusin ang galaw ng PIP; patuloy na tendon glides at buddy strapping; simulan ang **scar massage kapag gumaling na ang sugat** - Panatilihin ang buong galaw ng mga katabing joints

Mga pamantayan para magpatuloy - Gumaling na sugat; matatag na joint sa koronal na plano; itinatag na functional na pain-free arc; minimal na extensor lag (dorsal)

YUGTO III – PALAKASIN AT IBALIK (LINGGO 6 HANGGANG 12 AT HIGIT PA)

Kapag nakapagkaroon na ng galaw at malusog na ang mga malambot na tisyu (humigit-kumulang anim na linggo), magsisimula ang magaan na pagpapalakas at unti-unting dadagdagan. Panatilihin ang axial na pagpapalakas (hila at tuwid na pagkarga) habang patuloy na pinapansin ang lateral/torsional na stress sa implant sa pangmatagalan.

Para sa iyong hand therapist:

Pagsusuri - Hila at pinch kumpara sa kabilang panig; huling arc ng PIP; koronal na katatagan; functional at task-specific na pagsubok

Edukasyon at mga paalala - Magsimula ng **magaan na pagpapalakas ng hila** mula sa humigit-kumulang anim na linggo, unti-unting pagdagdagan - Ipakilala ang **pinch loading nang maingat** at patuloy na **iwasan ang makapangyarihang lateral/pag-ikot na pagkarga** sa operated na kasukasuan sa walang katapusan (tagal-buhay ng implant) - Magtakda ng realistikal na inaasahan: ang matibay na **pagpapagaan ng sakit** ang

pangunahing benepisyo; ang huling arc ay **katamtaman** ($\approx 40-60^\circ$) at karamihan ay nakatakda na sa ~3 buwan

Pamamahala - Mga ehersisyo: progressive na hila/gamit ang putty; graded na functional at work-specific na pagkarga; patuloy na anumang natitirang mobility at trabaho sa peklat - Isalang-alang ang discharge kapag nakamit na ang matatag, komportableng, functional na daliri na may kapaki-pakinabang na pain-free na arc - Mag-refer pabalik sa naggamot na doktor kung huminto ang paggaling, maging unstable/nagde-deviate ang kasukasuan, o magkaroon ng pagdududa sa failure ng implant

Mga pamantayan para sa discharge / pagbabalik - Komportableng, walang sakit, koronal na matatag na kasukasuan na may functional na arc; sapat na hila; kayang tugunan ang mga pang-araw-araw at trabaho na pangangailangan

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirerekomenda mula sa simula, hangga't komportable ito, at habang ito ay nasa tuwid na linya at iwasan ang puwersa mula sa gilid patungo sa gilid o pag-ikot sa operadong daliri. Karaniwang maaaring magmaneho kapag kumportable ka na hawakan ang manibela at kontrolado ang sasakyan nang ligtas, wala ka na sa anumang mahigpit na splint, at hindi ka na kumukuha ng malakas na gamot sa sakit, na karaniwang ilang linggo, at kumpirmado sa iyong pagsusuri.

Ang mas matibay na pagkupert at mga gawain na may kargahan ay inaasahan hanggang sa humigit-kumulang **anim na linggo**, at dahan-dahang binubuo. **Ang mas mabigat na manual o pag-ikot na trabaho ang huli na babalik**, at batay sa pagbawi ng komportableng, matatag na daliri na may sapat na pagkupert, pinahahalagahan ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist, hindi lamang base sa kalendaryo. Tandaan ang pangmatagalang kasunduan sa operasyong ito: maaasahan ang **pagpapagaan ng sakit** at isang **kapaki-pakinabang na arkong humigit-kumulang 40 hanggang 60 degrees**, na may pag-iwas sa puwersa mula sa gilid patungo sa gilid sa kasukasuan sa pangmatagalan upang protektahan ang implant.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay kasabay ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit](#), [pag-aalaga sa sugat](#), at [pamamahala ng peklat](#). Ang nakalarawang phased na plano ay sumasalamin sa publikadong gabay sa rehabilitasyon pagkatapos ng silicone PIP joint arthroplasty, at ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa ginamit na surgical approach at kung paano ang pag-unlad ng iyong daliri.