

Pagpapalit ng Balikat para sa Sira

Pagprotekta sa pagkumpuni habang ang balikat ay gumagaling pagkatapos ng pagpapalit ng fracture.

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 protocol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng shoulder replacement na isinagawa para sa sarang balikat (proximal humerus fracture) kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Depende sa uri ng fracture, ang replacement ay maaaring maging reverse shoulder replacement o hemiarthroplasty (pagpapalit lamang ng bola ng kasukasuan). Pareho ang hugis ng rehabilitasyon para sa dalawang proseso, dahil ang nagtatakda ng bilis ay ang paggaling ng mga piraso ng buto, hindi ang uri ng implant. Bawat yugto sa ibaba ay nagsisimula sa simpleng paliwanag kung ano ang nangyayari at kung ano ang pinakamahalaga, kasunod ng estrukturadong protocol na nakasulat **para sa iyong physiotherapist**: dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa physiotherapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong physiotherapist 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.

Bakit mas mabagal ang paggaling pagkatapos ng fracture

Kapag ang balikat ay pumapalit nang walang kailangan (elective) para sa arthritis o isang sira na rotator cuff, ang buto sa paligid ng bagong kasukasuan ay buo, at ang rehabilitasyon ay maaaring umunlad sa bilis ng paggaling ng malambot na tisyu. Pagkatapos ng fracture, iba ang sitwasyon. Ang dalawang butong bahagi sa itaas ng buto ng braso (ang greater at lesser tuberosities, kung saan dumidikit ang mga kalamnan ng rotator cuff) ay karaniwang nabasag at nawala sa kanilang orihinal na posisyon, at sa panahon ng iyong operasyon ay tinahi silang pabalik sa tamang posisyon sa paligid ng bagong prosthesis. Ang mga fragmentong ito ay kailangang gumaling sa buto at sa implant, katulad ng anumang ibang fracture, at karaniwang tumatagal ito ng ilang linggo hanggang buwan.

Ang mga publikadong protocol ng rehabilitasyon para sa shoulder replacement na ginawa para sa fracture ay nagkakaisa sa puntong ito: ang kung gaano kagaling ang pagganap ng balikat pagkatapos ay malaki ang nakadepende sa kung ang mga tuberosities ay gumaling sa tamang posisyon, at ang maagang o makapangyarihang galaw (kahit passive movement) ay maaaring humila sa repair at magpatibay sa panganib sa paggaling. Dahil dito, sumusunod ang protocol sa parehong landas ng elective [reverse shoulder replacement protocol](#). Pagkatapos ng fracture, mas mabagal ang parehong proseso dahil kailangang gumaling muna ang mga fragment ng buto. Ang bawat hakbang sa iyong rehabilitasyon ay nakadepende sa dalawang bagay: sapat na paglipas ng oras, at mga X-ray na nagpapakita na gumagaling ang buto, na kumpirmado sa iyong review kay Dr Hirpara.

Ano ang inaasahan

Magkakaroon ka ng pamamanhid sa iyong braso kapag gumising ka, at ang pakiramdam ay dapat simulan nang bumalik pagkatapos ng humigit-kumulang 24 na oras. Maaaring magkaroon ng kaunting pamamanhid o kahinaan hanggang sa isang linggo.

Kapag gumising ka mula sa iyong operasyon, ikaw ay nasa sling, na may malaking pad sa iyong balikat. Ang pad na ito ay tatanggalin bago ka i-discharge. Sa ilalim nito ay may waterproof dressing na sumasaklaw sa isang surgical glue strip, na maaaring iwan nang hindi ginagamit sa loob ng 2 linggo. Ang iyong mga tahi ay dissolvable at hindi na kailangang tanggalin, ngunit maaaring may mga dulo ng tahi sa bawat dulo ng sugat na maaaring putulin nang magkasama sa balikat pagkatapos ng 2 linggo. I-book ka para makita ang aming nurse para sa wound check 1–2 linggo pagkatapos ng iyong operasyon. Kung hindi ka makapag-attend sa dressing check, maaari mong tanggalin ang iyong dressing mismo pagkatapos ng 2 linggo.

Tinatayang mga timeframe para sa pagbabalik sa mga gawain (mas mabagal kaysa pagkatapos ng elective replacement, at laging nakadepende sa kung paano gumagaling ang iyong buto):

- **Pagmamaneho:** hindi habang nakasuot ng sling. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa pagitan ng 6 at 12 linggo, kapag bumalik na ang galaw at kontrol; talakayin ito sa iyong review.
- **Paglangoy:** breaststroke mula sa humigit-kumulang 4 na buwan; freestyle nang higit pa, ayon sa gabay sa iyong review.
- **Pagbuhat:** walang mas mabigat kaysa isang tasa ng kape hanggang sa humigit-kumulang 12 linggo; ang magaan na pagbuhat ay unti-unting titingin mula sa 12 linggo; iwasan ang pagbuhat ng mabibigat na bagay sa loob ng 6 buwan.
- **Trabaho:** sedentaryong trabaho: mula sa humigit-kumulang 6 linggo, ayon sa kaginhawaan; manual na trabaho: gabay ni Dr Hirpara.

Mahalaga ring itakda ang mga ekspektasyon nang maaga: pagkatapos ng replacement para sa fracture, karaniwang hindi na mababalik ng balikat ang buong range ng isang hindi nasugatang balikat. Ang mga publikadong resulta ay naglalarawan ng komportableng, pain-controlled na paggamit ng braso sa waist at shoulder height (at madalas sa overhead) bilang karaniwang resulta, na may galaw at lakas na patuloy na umaayos sa loob ng 12–24 buwan pagkatapos ng operasyon.

Pagsuot ng iyong sling

Ang iyong sling (shoulder immobiliser) ay sumusuporta sa iyong balikat habang naghihilom ang mga piraso ng buto. Ang mga alituntunin ay simple:

- Isusuot ito sa loob ng **6 linggo**, kasama ang pagtulog.
- Tatanggalin lamang ito para sa pag-shower at para sa iyong mga ehersisyo, pagkatapos ipakita sa iyo kung paano; kapag ang sling ay nakaalis, panatilihin ang iyong braso sa tabi ng iyong katawan.
- Kapag nakapagpahinga sa bahay, maaari itong alisin kung gagamit ka ng pag-iingat: ang braso ay sinusupportahan ng unan habang nakaupo.
- Huwag magmaneho habang naka-sling.
- Gumamit ng yelo kung ang balikat ay namamaga o masakit, lalo na pagkatapos ng ehersisyo.

Ang iyong physiotherapist ay tutulong sa iyo na isuot ang sling sa simula, at ituturo sa iyo kung paano ito pamahalaan nang mag-isa bago ka umuwi. Mahalaga ang tamang pagkakasuot: ang maluwag na sling ay hindi tamang sumusuporta sa iyo.

1. Laging siguraduhin na kapag sinusuot ang sling, ang iyong siko ay nasa sulok ng sling at mabuting sinusupportahan.
2. Ang dulo ng maayos na sinusukat na sling ay dapat kumportableng humiga sa knuckle ng iyong maliit na daliri. Kung lumalabas nang sobra ang iyong kamay sa labas ng sling, hindi ito magbibigay ng sapat na suporta sa iyo.
3. Ang iyong sling ay may dalawang Velcro strap: isa ay idinidikit sa paligid ng iyong leeg at isa sa paligid ng iyong baywang.
4. Kapag naayos mo na ang iyong siko at forearms, gamitin ang iyong hindi na-opera na braso para ibaluktot ang upper strap sa paligid ng iyong leeg patungo sa harap at idikit ito sa pamamagitan ng upper loop sa sling.
5. Gamitin ang parehong paraan para idikit ang lower strap sa paligid ng iyong baywang, siguraduhing nakadikit sa lower loop sa sling.

Habang nasa sling, maging maingat sa iyong postura sa lahat ng oras at iwasan ang pagpapahintulot sa iyong mga balikat na maging slumped. Upang makamit ang mabuting postura, subukang panatilihin ang iyong mga tainga, balikat, at balakang sa tuwid na linya. Mahalaga ang mabuting postura para sa iyong likod at makakatulong ito na maiwasan ang stiffness sa iyong shoulder joint. Ang isang ginulugod na tuwalya na inilalagay sa maliit na bahagi ng iyong likuran habang nakaupo ay maaaring magsilbing paalala.

Ang iyong unang mga araw sa ospital

Bago ka umuwi, sisimulan ka ng mga hospital physiotherapist sa isang simpleng programa. Nakakatulong ito upang maunawaan ang tatlong termino na gagamitin nila. Ang *active* range of motion ay ang galaw na ginagawa mo mismo, nang walang tulong o tulong mula sa iba. Ang *active-assisted* range of motion ay ang paggamit ng

iyong ibang braso (o ng isang bagay, tulad ng baston) upang tulungan ang paggalaw ng braso. Ang *passive* range of motion ay ang braso ay nananatiling ganap na relaxed habang ang iyong ibang braso (o ng ibang tao) ang gumagawa ng 100% ng trabaho. Pagkatapos ng replacement para sa fracture, ang operated shoulder ay galawin lamang nang passive, at lamang sa loob ng mahinahon na limitasyon, sa unang anim na linggo; ang mga joints na iyong galawin nang active ay ang iyong siko, pulso at kamay.

Ilang praktikal na punto para sa mga unang araw na ito:

- Kailangan mong matulog sa sling.
- Gamitin ang yelo para sa pagpapagaan ng sakit kung kinakailangan.
- Kapag nagsusuot ng sling, i-relax ang iyong balikat at hayaan ang sling na kunin ang bigat ng iyong braso.
- Uminom ng painkillers bago gawin ang iyong mga ehersisyo, at bago ang iyong mga appointment sa physiotherapy.
- Pinapayagan kang kunin ang iyong braso mula sa sling para sa iyong mga ehersisyo at pag-shower.
- Kailangan mong magsuot ng sling sa loob ng 6 linggo, lalo na kapag nasa labas ng bahay.
- Panatilihin ang iyong kamay sa operated side na bahagyang abala: pagsusulat, pagkain at paggamit ng telepono habang ang braso ay nakapahinga sa sling ay lahat ay inirerekomenda.
- Maliban na lamang kung ikaw ay pumili na ayusin ang iyong sariling physiotherapy, may appointment na inayos para sa iyo at detalyado sa iyong discharge pack.
- Kung mayroon kang anumang problema, kontakin ang opisina o ipaalam sa iyong physiotherapist.

Yugong I – Proteksyon habang gumagaling ang buto (Linggo 0–6)

Ang unang anim na linggo ay tungkol sa isang bagay lamang: hayaang gumaling ang mga fragmento ng tuberosity sa buto at sa prosthesis nang hindi naaantala. Mananatili ka sa sling araw at gabi, panatilihin ang paggalaw ng iyong siko, pulso, at kamay, at hayaan lamang na galawin ang balikat nang pasibo (dahan-dahan, ng iyong pisioterapeuta o habang lubos na nakahinga ang braso) sa loob ng mga limitasyong nasa ibaba. Ang mga alituntunin na pinakamahalaga: huwag gumalaw ng aktibo ang balikat, huwag paikutin ang braso palabas nang higit sa mga limitasyon, huwag umabot sa likod ng iyong likod, huwag magbitbit ng anumang bagay, at huwag itulak ang iyong sarili pataas gamit ang mga kamay. Kung may reverse replacement ka, ang mga alituntuning ito ay nagpoprotekta rin sa bagong kasukasuan laban sa dislokasyon habang gumagaling ang mga malambot na tisyu. Kapag nakahiga sa iyong likod, maglagay ng maliit na unan o gulugod na tuwalya sa ilalim ng iyong siko upang hindi umabot pabalik ang balikat.

Para sa iyong pisioterapeuta:

Mga Layunin

- Protektahan ang pagkukumpuni ng tuberosity at ang prosthesis
- Bawasan ang pamamaga, bawasan ang sakit

- Panatilihin ang aktibong saklaw ng galaw (ROM) sa siko, pulso, at kamay
- Banayad na protektadong pasibong saklaw ng galaw (PROM) sa balikat sa loob ng ligtas na zona
- Panatilihin ang kamalayan sa scapula at postura
- Edukasyon ng pasyente

Sling

- 6 linggo, kasama ang habang natutulog
- Tinatanggal lamang para sa paghuhugas at ehersisyo; ang braso ay nananatili sa gilid kapag nasa labas ng sling

Pamamahala

- Pamamahala ng pamamaga: yelo, compression
- Saklaw ng galaw / mobility:
 - PROM lamang, sa loob ng ligtas na zona: elevation sa scapular plane ≤ 90 degrees; external rotation (ER) hanggang neutral (0 degrees) para sa unang 4 linggo, pagkatapos ay ≤ 30 degrees; walang internal rotation (IR) sa likod ng likod
 - Pendulums, ginagawa nang lubos na nakahinga bilang isang pasibong ehersisyo
 - Active-assisted range of motion (AAROM): wala para sa balikat
 - Active range of motion (AROM): siko, pulso, kamay, at mga daliri; cervical spine
- Scapular setting, shoulder shrugs, at pagwawasto ng postura
- Hikayatin ang magaan na paggamit ng kamay habang nasa sling (pagsusulat, pagkain, telepono)
- Analgesia bago ang mga ehersisyo at sesyon ng pisioterapiya

Mga Precautions

- Walang shoulder AROM o AAROM
- Walang passive o active ER na higit sa mga limitasyong nasa itaas (ang repair ng greater tuberosity ay naa-load ng external rotation)
- Walang resisted internal rotation (ang repair ng lesser tuberosity/subscapularis ay naa-load ng internal rotation)
- Walang pag-abot sa likod ng likod; walang combined adduction, internal rotation, at extension (posisyon ng dislokasyon para sa reverse replacement)
- Walang pagbitbit ng mga bagay; walang suporta ng timbang ng katawan sa pamamagitan ng mga kamay (halimbawa, pagtulak pataas mula sa upuan o kama)
- Maglagay ng maliit na unan o gulugod na tuwalya sa ilalim ng siko habang nakahiga sa likod, upang hindi mahulog ang balikat sa extension
- Huwag pilitin ang anumang galaw patungo sa sakit

Mga Kriteryo para umusad

- 6 linggo na ang nakalipas AT ang X-rays ay nagpapakita ng paggaling ng mga tuberosity sa tamang posisyon, ayon sa kumpirmasyon sa iyong review kay Dr. Hirpara
- Kontrolado ang sakit gamit ang oral na analgesia
- Walang alalahanin sa sugat at walang mga senyales ng instability

Yugto II – Pagbabalik ng galaw (Linggo 6–12)

Sa iyong pagsusuri sa ika-6 na linggo, ang mga X-ray ay nagpapatunay na ang mga piraso ng buto ay gumagaling sa tamang posisyon. Kung ganun, tatanggalin ang sling at sisimulang gumalaw ang balikat nang sarili, na unang tinutulungan ng ibang braso, isang baston, o pulley, at pagkat ay aktibo. Ang passive range ay unti-unting lumalapit sa buo sa mga linggong ito, at nababawasan ang limitasyon sa pag-ikot. Ang unang banayad na pagsasanay sa pag-aktibo ng kalamnan ay sisimula para sa deltoid at mga kalamnan ng balikat (periscapular). Ang pagpapalakas (strengthening) ay hindi pa sisimula: ang pagkumpuni ay patuloy pa ring nagkukonsolida, kaya ang patakaran sa pag-angat ay nananatiling walang mas mabigat kaysa isang tasa ng kape, at walang paangat pa rin sa pamamagitan ng mga kamay.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Pagbaba ng paggamit ng sling pagkatapos ng pagsusuri sa ika-6 na linggo
- Pag-unlad ng shoulder PROM patungo sa buong range ayon sa kaginhawaan
- Pagsisimula ng shoulder AAROM, pag-unlad patungo sa AROM
- Pagsisimula ng banayad na pag-aktibo ng deltoid at periscapular
- Pagpapanumbalik ng paggamit ng braso para sa magaan na mga gawain pang-araw-araw sa taas ng baywang at dibdib
- Edukasyon ng pasyente

Sling

- Itigil pagkatapos ng pagsusuri sa ika-6 na linggo; maaaring isuot sa labas ng bahay para sa proteksyon sa mga siksikan sa unang isang o dalawang linggo ng pagbaba ng paggamit

Pamamahala

- Patuloy na ipatupad ang mga interbensyon ng Yugto I kung kinakailangan
- Range of motion / mobility:
 - PROM: pag-unlad patungo sa buong range sa lahat ng planes sa mga linggo 8–10, na sinusunod ang sakit
 - AAROM: table slides, wall climbs, pulleys, cane-assisted flexion at external rotation, supine na unti-unting nagiging sitting

- AROM: simulan kapag komportable na ang AAROM at maganda ang kalidad ng galaw, nagsisimula sa supine flexion na unti-unting nagiging upright flexion at scaption
- ER: pag-unlad sa higit sa 30 degrees ayon sa kaginhawaan kapag kumpirmado na ang paggaling
- Banayad na functional hand-behind-back at extension ipinakilala sa huling bahagi ng yugtong ito, kapag pinapayagan. Huwag i-stretch papunta sa mga posisyong ito.
- Strengthening:
 - Pain-free sub-maximal isometrics lamang: deltoid sa scapular plane, periscapular setting, low row, scapular retraction
 - Banayad na pain-free rotator cuff isometrics sa huling bahagi ng yugtong ito; ipakilala ang resisted internal rotation lamang kapag pinapayagan sa pagsusuri
- Motor control: bigyang-diin ang scapular control at iwasan ang hitching o iba pang compensatory patterns

Mga Paalala

- Walang pag-angat ng mga bagay na mas mabigat kaysa isang tasa ng kape
- Walang suporta ng timbang ng katawan sa pamamagitan ng mga kamay
- Walang resistance o pagsasanay sa pagpapalakas na higit sa banayad na isometrics
- Iwasan ang pilit na pag-unlad ng range: i-stretch hanggang sa matigas na di-kagustuhan lamang, hindi kailanman matalim na sakit

Mga Kriteryo para sa Pag-unlad

- Komportableng aktibong galaw sa ilalim ng taas ng balikat na may magandang scapular control at minimal na compensation
- Patuloy na paggaling ng mga tuberosities sa X-ray, ayon sa kumpirmasyon sa iyong pagsusuri kay Dr. Hirpara
- Sapat na pagbaba ng sakit upang simulan ang resistance work

Yugto III – Pagpapalakas (Linggo 12–24)

Sa humigit-kumulang labindalawang linggo, karaniwang magiging maayos na ang pagkakaisa ng mga tuberosities, at kumpirmahin ng iyong review kay Dr. Hirpara kung handa na ang balikat para sa pagbebenta ng bigat. Magsisimula ang pagpapalakas, dahan-dahan, nagsisimula sa mga elastic bands at magagawang bigat, at nakatuon sa mga kalamnan ng deltoid at balikat-blade na nagpapatakbo ng balikat (pagkatapos ng reverse replacement, ang deltoid ang gumagawa ng maraming trabaho na dati ay ginagawa ng rotator cuff). Pinapalakas ang rotator cuff mismo habang pinapayagan ng mga naayos na tuberosities. Unti-unting pagtaas ng pag-angat ng magagawang bigat sa yugtong ito, ang mga araw-araw na gawain ay dapat na maramdaman na halos normal sa taas ng baywang at balikat, at karaniwang bumabalik ang pagmamaneho sa yugtong ito kung hindi pa ito nagsimula na.

Para sa iyong physiotherapist:

Mga Layunin

- Panatilihin ang pain-free PROM at i-progreso ang AROM sa lahat ng mga plano
- Graduated na pagbawi ng lakas at endurance: deltoid, periscapular na mga kalamnan, pagkatapos ay rotator cuff
- Pagpapabuti ng dynamic stability, motor control at proprioception
- Pagbabalik sa karamihan ng mga araw-araw na gawain, kabilang ang magagawang pag-angat

Pamamahala

- Magpatuloy sa range-of-motion at mobility work sa lahat ng mga plano
- Pagpapalakas, na umaagos mula sa isometrics papuntang elastic bands at pagkatapos ay magagawang bigat (mababang load, mas mataas na repetitions):
 - Periscapular: rows, serratus punches, scapular retraction na may resistance
 - Deltoid: resisted flexion at scaption sa functional na mga posisyon, na may controlled eccentric lowering
 - Rotator cuff: ER at IR na may elastic resistance, side-lying ER, na umaagos habang pinapayagan ng mga naayos na tuberosities
- Motor control: rhythmic stabilisation, proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) diagonal patterns, ball stabilisation work
- Graduated lifting: mula sa humigit-kumulang 2 kg noong unahan ng yugto papuntang humigit-kumulang 5 kg sa dulo, habang pinapayagan ng control
- Gradual na pagpapakilala ng weight bearing sa pamamagitan ng braso (halimbawa, pagtutulak pataas mula sa upuan) sa yugtong ito, kung ito ay cleared

Mga Precautions

- Walang mabigat na pag-angat; panatilihin ang mga load sa ilalim ng humigit-kumulang 5 kg sa yugtong ito
- Iwasan ang forceful end-range stretching, at iwasan ang loaded combined abduction at external rotation
- Ang progression ay nananatiling symptom-guided: kung may pain o swelling na flares, bumalik sa isang antas

Mga Kriterya para i-progreso

- Kumpirmadong tuberosity union sa review kay Dr. Hirpara
- Pain-free na mga araw-araw na gawain, na may toleransya sa pagpapalakas nang walang flare-up
- Magandang movement quality sa pamamagitan ng available na range

Yugto IV – Pagbabalik sa buong aktibidad (6 buwan pataas)

Ang huling yugto ay isang unti-unting pagbabalik sa mas mabibigat na gawain, trabahong kamay, at libangan, na pinamumunuan ng iyong lakas at kontrol imbes na ng kalendaryo. Ang mas mabibigat na gawain sa bahay at hardin ay babalik nang unti-unti; ang trabahong kamay ay pinamumunuan ni Dr. Hirpara; ang paglangoy at golf ay karaniwang muling sisimulan sa pagitan ng ika-apat hanggang ika-anim na buwan. Ang sobrang bigat na pag-angat ay pinakamabuting iwasan sa pangmatagalan pagkatapos ng palitan ng balikat; ang mga publikadong protokol ay nagmumungkahi na panatilihin ang regular na pag-angat sa ilalim ng humigit-kumulang 10 kg. Patuloy na nagpapabuti ang balikat nang higit pa sa yugtong ito: karamihan sa mga tao ay patuloy na nakakakuha ng galaw, lakas, at kumpiyansa sa loob ng 12–24 na buwan pagkatapos ng operasyon, kaya't mahalagang panatilihin ang iyong programang ehersisyo sa bahay nang matagal pagkatapos matapos ang pormal na pisyoterapiya.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- I-optimize ang functional na lakas at endurance para sa mga pang-araw-araw na pangangailangan ng pasyente
- Unti-unting pagbabalik sa trabaho, libangan, at sports
- Edukasyon sa pangmatagalang proteksyon ng kasu-kasuan at isang independiyenteng programang ehersisyo sa bahay

Pamamahala

- Patuloy na progressive na resistance work sa magaan na timbang at mas mataas na repetitions, na nagbibigay-diin sa rotator cuff at periscapular strengthening
- Neuromuscular at proprioceptive training; functional at work-specific na mga gawain kung kinakailangan
- I-stage ang pagbabalik sa paglangoy, golf, at ibang libangan sa pagitan ng ika-apat hanggang ika-anim na buwan, ayon sa clearance sa review
- Customized na programang ehersisyo sa bahay upang patuloyin matapos ang pormal na pisyoterapiya

Mga Precaution

- Iwasan ang mabibigat na pag-angat sa loob ng 6 buwan mula sa operasyon; panatilihin ang regular na pag-angat sa ilalim ng humigit-kumulang 10 kg sa pangmatagalan
- Trabahong kamay at contact o load-bearing na sports lamang kung cleared ni Dr. Hirpara

Mga Kriteryo upang matapos ang protokol

- Clearance sa review kasama si Dr. Hirpara, na may kumpirmadong tuberosity union
- Pain-controlled, functional na range of motion na tumutugon sa mga pang-araw-araw na pangangailangan ng pasyente
- Independiyente sa long-term na programang ehersisyo sa bahay

Pagkatapos ng iyong protokol

Ang mga yugto sa itaas ay naangkop mula sa mga publikadong protokol ng rehabilitasyon para sa shoulder replacement na isinagawa para sa proximal humerus fracture (Texas Health Orthopedic Specialists, North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust para sa hemiarthroplasty para sa trauma at reverse shoulder arthroplasty, at ang Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic Hospital), na may diin sa paggaling ng tuberosity na hango sa surgical literature. Ang mga saklaw ng linggo ay tipikal kaysa sa nakatakda, at ang iyong rehabilitasyon ay unti-unting ipinagpapatuloy ng iyong physiotherapist, kasama ang practice, na nakabase sa iyong mga review kay Dr Hirpara. Ang pahinang ito ay nagtataglay kasama ng pangkalahatang payo sa paggaling ng practice; tingnan ang [managing post-operative pain](#) at [wound care](#). Para sa operasyon mismo, tingnan ang [shoulder replacement for fracture](#); para sa elective na bersyon ng paglalakbay na ito, tingnan ang [reverse shoulder replacement protocol](#). Ang ebidensya sa likod ng protokol na ito (bakit ang paggaling ng tuberosity ang nagtatakda ng bilis, ang paghahambing ng hemiarthroplasty versus reverse, at ang mga publikadong gabay sa rehabilitasyon) ay buod sa seksyon ng ebidensya, na available bilang PDF mula sa itaas ng pahinang ito.