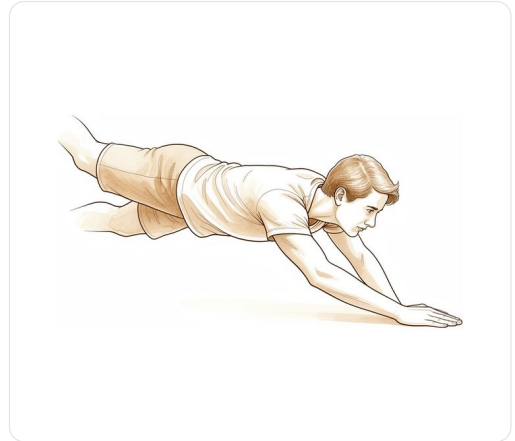


Pagpapalit ng Radial Head

Ang radial head sa siko ay kadalasang nababasag sa pagkahulog na nakalatag ang kamay; kapag hindi ito maaayos, pinapalitan ito ng metal na implant upang panatilihin matatag at gumagalaw ang siko.

Kieran Hirpara © 2014



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

Ginagabayan ng protokol na ito ang iyong paggaling matapos ang **pagpapalit ng radial head** sa siko (kung saan ang isang nabasag na radial head ay pinapalitan ng maliit na metal na implant) kasama si Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong programa ng ehersisyo sa bahay, na sinusundan ng nakabalangkas na klinikal na protokol na isinulat para sa iyong hand therapist; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang pagbisita sa therapy upang manatiling magkaugnay ang iyong rehabilitasyon. Maaaring iakma ng iyong therapist ang plano depende sa kung paano umuusad ang iyong paggaling at sa kung ano ang eksaktong naayos noong iyong operasyon.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat matapos ang operasyon, makipag-ugnayan sa rooms. Kadalasan ay nakatutulong na kumuha ng litrato ng sugat at i-email ito para sa pagsusuri.

Ano ang aasahan

Ang radial head ay ang bilog na tuktok ng isa sa dalawang buto ng bisig, kung saan ito nakadikit sa siko. Kapag ito ay nabasag sa napakaraming piraso upang maayos, pinapalitan ito ng maliit na **metal na implant** na nagpapanumbalik ng matatag, kongruwenteng siko at isang makinis na axis ng pag-ikot ng bisig. Kadalasan itong ginagawa bilang bahagi ng pag-aayos ng mas kumplikadong pinsala, isang fracture-dislocation na tinatawag minsan na **“terrible triad”**, kung saan ang radial head, isang piraso ng coronoid, at ang mga litid sa gilid ng siko ay lahat sabay-sabay na napinsala.

Dahil ibinabalik ng implant ang katatagan, ang priyoridad ng iyong rehabilitasyon ay maagang protektadong paggalaw upang maiwasan ang paninigas; ang mga siko ay napakadaling sumigas matapos ang ganitong uri ng pinsala, at ang pinakamahasag na proteksyon laban dito ay ang pagsisimulang gumalaw nang maaga. Ang iyong siko ay ipinapahinga sa **simpleng sling para sa ginhawa** sa pagitan ng mga ehersisyo (hindi hinged brace), at inaalalis ang sling para sa iyong mga ehersisyo at para sa paghuhugas.

Dalawang bagay ang humuhubog sa kung gaano kaaga at gaano kalayo ka gumagalaw:

- **Ang anumang litid na naayos ay kailangang protektahan.** Kung ang litid sa labas ng siko (ang lateral collateral ligament) ay naayos, ang bisig ay hinahawakan at inieehersisyo nang **nakaikot palad-pababa (pronated)** sa simula; kung ang litid sa loob (ang medial collateral ligament) ay naayos, ito ay hinahawakang **palad-pataas (supinated)**; kung pareho, sa neutral na gitnang posisyon. Sasabihin sa iyo ng iyong therapist kung alin ang naaangkop sa iyo.
- **Ang siko ay dapat protektahan mula sa pagilid (varus) na diin at, sa simula, mula sa lubos na pagtuwid** kung ang siko ay hindi matatag. Ito ang dahilan kung bakit binubuksan ang paggalaw nang unti-unti sa halip na lahat nang sabay-sabay.

Ang paggalaw ay unti-unting isinusulong, na ang pagpapalakas ay kadalasang nagsisimula mula sa mga anim na linggo at isang pagbabalik sa buong aktibidad sa paligid ng tatlong buwan. Ang implant at ang paggaling ay patuloy na tumatatag nang ilang buwan, kaya naman ang mas mabigat na pagkarga ay unti-unting ibinabalik.

Mga pag-iingat at limitasyon

- Isuot ang simpleng sling para sa ginhawa ayon sa itinuro; hindi ito hinged brace, at inaalís para sa mga ehersisyo at paghuhugas.
- Panatilihin ang bisig sa posisyon na ibinigay ng iyong therapist sa mga maagang ehersisyo (palad-pababa kung naayos ang litid sa labas, palad-pataas kung ang nasa loob, neutral kung pareho), na nagpoprotekta sa naayos.
- **HUWAG** maglagay ng pagilid (varus) na diin sa siko; iwasan ang pagsandal sa siko o paghahayaang nakabitin nang walang suporta ang braso sa iyong katawan sa simula.
- **HUWAG** puwersahin ang lubos na pagtuwid nang maaga kung sinabihan kang hindi matatag ang siko; ituwid lamang sa loob ng iyong pinapayagang saklaw.
- **HUWAG** magbuhat, magtulak, humila o magpasan ng bigat sa naoperahang braso hangga't hindi pinapahintulutan (kadalasan sa paligid ng anim na linggo); panatilihin magaan ang maagang paggamit ng kamay.
- Panatilihin gumagalaw ang iyong balikat, pulso at daliri mula sa simula, at **HUWAG** magmaneho habang ang iyong braso ay nasa sling o hindi ligtas na makokontrol ang manibela.

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

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Simulan lamang ang mga ito ayon sa gabay ni Dr Hirpara at ng iyong hand therapist, na nananatili sa loob ng anumang saklaw at posisyon ng bisig na ibinigay sa iyo. Pinapanatili ng mga maagang ehersisyo na gumagalaw ang siko at bisig upang maiwasan ang paninigas nang hindi napipilit ang anumang naayos: aktibong-tinutulungang pagbaluktot at pagtuwid ng siko, marahang pag-

ikot ng bisig sa iyong pinapayagang direksyon, at pagpapanatiling malaya ang balikat at kamay. Ang pagpapalakas at pag-aalaga ng peklat ay kabilang sa mas huling mga yugto at hindi dapat simulan hangga't hindi ka tiyak na pinahintulutan. Itigil ang anumang nagdudulot ng matalim na sakit o pakiramdam na ang siko ay bumibigay.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang nakahakbang na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon matapos ang pagpapalit ng radial head (radial head arthroplasty), na kadalasang ginagawa para sa isang hindi maaaring itayong muli na comminuted radial head fracture, kadalasan bilang bahagi ng isang terrible-triad fracture-dislocation. Ang seksyong ito ay ibibigay sa hand therapist, at bawat yugto ay nagbubukas ng isang malinaw na paliwanag sa payak na Ingles kung ano ang nangyayari. Ibinabalik ng implant ang isang matatag, kongruwenteng radiocapitellar articulation, kaya ang gabay na prinsipyo ay maagang protektadong paggalaw upang maiwasan ang paninigas na madaling mangyari sa mga sikong ito, na ang arc at pag-ikot ng bisig ay kinokontrol ng integridad ng anumang collateral-ligament at coronoid na naayos.

Bago ang paggamot, tingnan ang operation report ng pasyente at ang examination-under-anaesthesia na pagtatasa ng katatagan, at makipag-ugnayan sa treating surgeon hinggil sa: kung aling collateral ligaments at/o coronoid ang naayos, ang matatag na arc na ipinakita habang nag-ooperasyon, at ang protektibong pag-ikot ng bisig. Ipinapahinga ni Dr Hirpara ang siko sa simpleng sling para sa ginhawa (walang hinged brace) at pinapaboran ang isang pinabilis, maagang-paggalaw na paraan kung saan pinapahintulutan ng katatagan. Panuntunan sa posisyon ng bisig: LCL repair → mag-ehersisyo/magpahinga sa pronation; MCL repair → supination; pareho → neutral na gitnang posisyon; iwasan ang varus na diin at, kung saan hindi matatag ang siko, ang terminal extension nang maaga.

PHASE I – MAAGANG PROTEKTADONG PAGGALAW (LINGGO 0 HANGGANG 2)

Ang unang dalawang linggo ay nagsisimula ng marahang protektadong paggalaw sa sandaling pahintulutan ng katatagan ng sugat (kadalasan sa loob ng unang linggo) upang maunahan ang paninigas. Ang braso ay nagpapahinga sa simpleng sling para sa ginhawa, na inaalisa para sa mga ehersisyo at kalinisan. Ang siko ay gumagalaw sa loob ng ligtas nitong arc habang ang bisig ay hinahawakan sa protektibong pag-ikot para sa alinmang litid ang naayos.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga pag-iingat - I-immobilise sa **simpleng sling para sa ginhawa** (walang hinged brace); inaalisa para sa mga ehersisyo at paghuhugas - Simulan ang aktibong-tinutulungan/aktibong flexion-extension ng siko sa loob ng **intra-operatibong ipinakitang matatag na arc**; iwasan ang terminal extension kung hindi matatag ang siko - **Pag-ikot ng bisig sa protektibong posisyon**: pronation kung naayos ang LCL, supination kung naayos ang MCL, neutral na gitna kung pareho - **Walang varus na diin** anumang oras; magsagawa ng mga overhead na ehersisyo nang nakahiga kung saan hindi matatag upang maneutralisa ang varus at gamitin ang gravity upang idikit ang joint - Walang pagpasan ng bigat o pagtutulak sa naoperahang braso

Pamamahala - Sugat: surgical dressings ayon sa itinuro; kumpirmahin ang katatagan ng sugat bago simulan ang paggalaw - Oedema: elevation, marahang hand pump, yelo kung kinakailangan - Ehersisyo: AAROM/

aktibong flexion–extension ng siko sa loob ng matatag na arc; pro/sup ng bisig sa protektadong direksyon habang nasa 90° ang siko; buong aktibong ROM ng balikat, pulso, kamay at hawak

Pamantayan upang umusad - Gumagaling na ang sugat; komportable, kontroladong paggalaw sa loob ng protektadong arc

PHASE II – PAGSULONG NG ARC AT PAG-IKOT NG BISIG (LINGGO 2 HANGGANG 6)

Mula sa mga dalawa hanggang anim na linggo, ang protektadong arc ay unti-unting pinapalawak patungo sa lubos na pagtuwid at ang pag-ikot ng bisig ay binubuksan sa parehong direksyon, na may layuning makamit ang buong pronation/supination sa mga walong linggo. Ang pagpapalakas at pagkarga ay pinipigil pa rin.

Para sa iyong hand therapist:

Mga pagtatasa - Aktibo at pasibong flexion–extension ng siko at pag-ikot ng bisig; sakit at pamamaga; pagsusuri ng sugat/peklat; mga sintomas ng katatagan

Edukasyon at mga pag-iingat - Umusad patungo sa **lubos na pagtuwid** kung saan pinapahintulutan ng katatagan (unti-unting alisin ang anumang maagang extension block) - Umusad ang **pag-ikot ng bisig sa parehong direksyon** patungo sa buo, habang maingat pa rin sa naayos na litid sa unang bahagi ng yugtong ito - Patuloy na iwasan ang varus na diin at anumang pagkarga sa braso

Pamamahala - Ehersisyo: palawakin ang flexion–extension arc ng siko patungo sa buo; isulong ang pro/sup patungo sa buong ROM (target na buo sa ~8 na linggo); simulan ang pamamahala ng peklat kapag gumaling na ang sugat; ipagpatuloy ang ROM ng balikat/pulso/kamay - Isang overhead (nakahiga) na programa ng paggalaw ay nananatiling kapaki-pakinabang kung saan ang natitirang instability ay isang alalahanin

Pamantayan upang umusad - Papalapit sa buong walang-sakit na ROM; walang mga sintomas ng instability; sakit \leq 3/10

PHASE III – PAGPAPALAKAS AT PAGBABALIK (LINGGO 6 HANGGANG 12 AT HIGIT PA)

Kapag naibalik na ang paggalaw at itinuring nang matatag ang mga naayos (kadalasan sa mga anim na linggo), nagsisimula ang pagpapalakas at unti-unting itinataas (hawak muna, pagkatapos may-resistensyang gawain sa siko at bisig), na umuusad sa mga sumusunod na linggo. Ang pagbabalik sa mas mabigat na aktibidad ay batay sa pamantayan, kadalasan sa paligid ng tatlong buwan.

Para sa iyong hand therapist:

Mga pagtatasa - Lakas ng siko at bisig kumpara sa kabilang panig; tugon ng sakit/pamamaga sa pagkarga; functional at work-/sport-specific na pagsubok kung naaangkop

Edukasyon at mga pag-iingat - Simulan ang **marahang may-resistensyang pagpapalakas** (hawak → may-resistensyang flexion–extension at pro/sup ng siko) mula sa mga anim na linggo; unti-unting dagdagan ang pagkarga - Umusad patungo sa functional at work-specific na pagkarga ayon sa kaya; iwasan ang biglaang mabigat o impact na pagkarga nang maaga

Pamamahala - Ehersisyo: progresibong may-resistensyang pagpapalakas ng siko/bisig (band → magaan timbang); pagpapalakas ng hawak; gradadong functional na pagkarga; ipagpatuloy ang anumang natitirang

CQ HAND + UPPER LIMB

gawain sa paggalaw - Bantayan at iulat ang paulit-ulit o lumalalang sakit, mekanikal na sintomas o pagkawala ng paggalaw (posibleng implant overstuffing/loosening o capitellar wear), at i-refer pabalik sa treating doctor kung ang paggaling ay huminto o may mahinang resulta - Isaalang-alang ang discharge kapag ang paggalaw ay functional na at ang lakas ay halos simetriko

Pamantayan para sa pagbabalik sa buong aktibidad - Functional na walang-sakit na ROM; halos simetrikong lakas; may-kompiyansa, matatag na siko sa ilalim ng pagkarga

Pagbabalik sa trabaho at aktibidad

Ang magaan pang-araw-araw na paggamit ng kamay (pagkain, pagsulat, magaan pag-aalaga sa sarili) ay hinihikayat mula sa simula, sa loob ng ginhawa, hangga't hindi ito nagsasangkot ng pagtutulak, pagbubuhat o pagpasan ng bigat sa siko. Dahil hindi ka dapat magmaneho habang ang braso ay nasa sling o hindi ligtas na makontrol ang manibela, magplano ng tulong sa transportasyon sa mga unang linggo; nagpapatuloy ang pagmaneho kapag wala ka na sa sling at makontrol mo na ang sasakyan, ayon sa nakumpirma sa iyong pagsusuri.

Ang pagpapalakas ay kadalasang nagsisimula mula sa mga anim na linggo at unti-unting itinataas. Ang pagbabalik sa mas mabigat na trabaho, pagbubuhat at isport ay kadalasang sa paligid ng tatlong buwan, at nakabatay sa muling pagkakamit ng buong walang-sakit na paggalaw at sapat, simetrikong lakas na may matatag na siko, na hinuhusgahan ni Dr Hirpara at ng iyong hand therapist sa halip na kalendaryo lamang. Ang mas mabigat na manwal na trabaho at contact sport ay sumusunod sa parehong pantatas-na-pamantayang pagsulong.

Matapos ang iyong protokol

Ang protokol na ito ay gumagana kasabay ng pangkalahatang payo sa paggaling ng praktis; tingnan ang [pamamahala ng sakit matapos ang operasyon](#), [pag-aalaga ng sugat](#) at [pamamahala ng peklar](#). Ang nakahakbang na plano sa itaas ay sumasalamain sa nailathalang gabay sa rehabilitasyon matapos ang radial head arthroplasty at terrible-triad na muling pagtatayo, at ang iyong patuloy na paggaling ay ginagabayan nang paisa-isa ni Dr Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa kung paano umuusad ang iyong siko at kung ano ang eksaktong naayos.