

Subacromial Decompression

Tumulong sa paggalaw ng kamay sa itaas sa mga unang linggo pagkatapos ng subacromial decompression.

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 sumasaklaw sa rehabilitasyon pagkatapos ng isang isolated na arthroscopic subacromial decompression (acromioplasty, may o walang pag-alis ng inflamed na bursa) kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa physiotherapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Ang iyong rehabilitasyon ay unti-unting pinahihusay ng iyong physiotherapist sa pamamagitan ng mga yugto sa ibaba, depende sa pag-unlad ng iyong balikat.

Mahalaga: Ang subacromial decompression ay madalas na ginagkasama ng rotator cuff repair. Ang protocol na ito ay para sa isang isolated na subacromial decompression. Kung ang iyong operasyon ay kasama rin ang rotator cuff repair, sundin ang [rotator cuff repair protocol](#); mas mabagal ang takbo ng repaired na tendon.

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

Ano ang inaasahan

Ang subacromial decompression ay nagbibigay ng mas maraming espasyo para sa mga tendon ng rotator cuff sa pamamagitan ng pag-aalis ng bahagi ng ilalim na ibabaw ng acromion (ang butong bubong ng balikat) at pag-alis ng inflamed na bursa. Walang ginagamot na kailangang protektahan, kaya ang maagang rehabilitasyon ay tungkol sa paggalaw, hindi sa pahinga: ligtas ang balikat na galawin mula sa unang araw, at ang maagang paggalaw ang nagpapigil sa pagiging matigas nito habang nagpapahinga ito.

Ang sling na ginagamit mo kapag gumising ka ay para sa kumport lamang; hindi ito nagpoprotekta sa anumang bagay. Iwan itong hindi suot nang higitan at unti-unting huwag na itong suotin nang maaga: karamihan sa mga tao ay hindi na sumusukat ng sling sa loob ng unang ilang araw, at ang mga publikadong protokol ay inaasahan na ito ay alisin na sa loob ng dalawang linggo sa pinakamahabang panahon. **Huwag magmaneho habang nagsusuka ng sling.**

Ang iyong programa ng ehersisyo ay gumagamit ng tatlong uri ng paggalaw, at ang iyong physiotherapist ang gabay kung alin ang angkop sa bawat yugto:

- **Aktibong saklaw ng paggalaw:** ang paggalaw ay pinapayagan nang walang tulong o suporta.
- **Aktibo-ang nakakatulong na saklaw ng paggalaw:** paggamit ng kabilang braso o bagay upang makatulong sa paggalaw ng braso.
- **Pasibong saklaw ng paggalaw:** ganap na relaks, gumagamit ng kabilang braso o puwersa upang gawin ang 100% ng trabaho.

Ang paglalakbay sa isang tingin:

- **Yugto I – Maagang paggalaw** – humigit-kumulang ang unang dalawang linggo
- **Yugto II – Pagpapanumbalik ng iyong saklaw at pagsisimula ng lakas** – linggo 2–6
- **Yugto III – Pagpapalakas** – linggo 6–12
- **Yugto IV – Pagbabalik sa buong aktibidad** – linggo 12 pataas

Karaniwang mas masakit kaysa mahina ang balik at sa mga unang linggo, at may ilang tao ang nakakaramdam na ito ay nananatiling hindi komportable hanggang anim na linggo. Ang mga publikadong gabay ay nagmumungkahi na karamihan sa mga tao ay makakaramdam ng malinaw na pagpapabuti sa sakit sa loob ng humigit-kumulang tatlong buwan, at ang mga sintomas ay maaaring patuloy na umuunlad hanggang isang taon. Ang mga saklaw ng linggo sa ibaba ay karaniwan kaysa nakatakda; ang iyong physiotherapist ay magpapahintulot sa iyo na umunlad base sa kung paano gumagalaw ang iyong balik, hindi base sa kalendaryo.

Yugto I – Maagang paggalaw (Linggo 0–2)

Madalas na ginagamit ang nerve block sa panahon ng operasyon, kaya maaaring maramdaman mong pamamanhid ang braso sa loob ng ilang oras pagkatapos; simulan ang pag-inom ng gamot sa sakit bago ito mawala. Sa unang dalawang linggo, ang mga layunin ay simple: kontrolin ang sakit at pamamaga, at simulan ang paggalaw ng balik hangga't komportable. Gumamit ng yelo nang regular para sa pagpapagaan ng sakit. Simulan ang paggalaw ng iyong kamay, pulso, at siko agad-agad; magdagdag ng mga ehersisyo ng pendulum at ng mga nakatulong na paggalaw ng braso ayon sa kakayahang komportable, at gamitin ang braso para sa mga karaniwang magaan na gawain sa araw-araw tulad ng paghuhugas, pag-aayos ng damit, at pagkain. Uminom ng gamot sa sakit bago ang iyong mga ehersisyo at bago ang mga appointment sa pisioterapiya. Ito ay keyhole surgery, kadalasan ay sa pamamagitan ng dalawa o tatlong maliit na butas na isinara gamit ang adhesive strips; panatilihing tuyo ang mga ito hanggang sa gumaling, na karaniwang tumatagal ng 10–14 na araw. Ang mga taong nasa trabahong nakabatay sa desk ay karaniwang bumabalik sa trabaho sa loob ng unang dalawang linggo; maaaring magmaneho muli kapag wala ka na sa sling at komportable kang makakontrol sa sasakyan (kasama ang paggawa ng emergency stop), na karaniwang nasa pagitan ng isang hanggang tatlong linggo pagkatapos ng operasyon.

Para sa iyong pisioterapeuta:

Mga Layunin

- Kontrolin ang sakit at pamamaga
- Muling itatag ang range of motion na walang sakit (active-assisted na unti-unting lumilipat sa active)
- Pigilan ang muscular atrophy at simulan ang muling pagtatag ng dynamic stability
- Kalayaan sa mga magaan na activities of daily living

Pamamahala

- Regular na cryotherapy para sa sakit at pamamaga; analgesia bago ang mga ehersisyo at sesyon
- Mga ehersisyo ng range of motion para sa siko, pulso, kamay, leeg, at thoracic mula araw 1
- Mga pendulum; pulley o wand para sa active-assisted elevation sa scapular plane; external at internal rotation na nagsisimula sa 30–45° ng abduction
- Lumipat sa active range of motion ayon sa kakayahang komportable
- Scapular setting habang nakaupo; awareness ng postura
- Submaximal na isometrics (flexion, extension, abduction, external at internal rotation) at mahinahong rhythmic stabilisation
- Mula linggo 2: init bago ang ehersisyo kung kapaki-pakinabang; i-progreso ang mga gawaing rotation patungo sa 90° ng abduction; external at internal rotation gamit ang elastic tubing, braso sa gilid

Mga Paalala

- Gumawa ng gawaing nasa komportableng range: huwag pilitin o hatakin nang sobra; ang sakit ang gabay
- Sling para sa kaghinhawagan lamang; unti-unting bawasan sa loob ng unang mga araw at itapon sa loob ng dalawang linggo
- Huwag magmaneho habang nakasuot ng sling
- Huwag magbuhat ng mabigat, huwag itaas ang mga bagay sa itaas ng ulo, huwag gumawa ng mga biglaang galaw
- Iwasan ang pagtulak pataas mula sa upuan o kama sa pamamagitan ng operated arm sa unang anim na linggo: pinapapayat ang acromion at dapat iwasan ang malakas na pag-load habang ito ay nasa proseso ng remodeling

Mga Kriteryo para lumipat sa susunod na yugto

- Mabuti ang kontrol ng sakit gamit ang simpleng analgesia
- Bumababa ang pamamaga at gumagaling o gumaganda na ang mga sugat nang walang alalahanin
- Komportableng active-assisted na paggalaw, na may pagbabalik ng active movement sa ilalim ng taas ng balikat

Yugong II – Pagpapatibay ng saklaw ng galaw at pagsisimula ng lakas (Linggo 2–6)

Ang yugong na ito ay tungkol sa pagkuha pabalik ng natitirang galaw at pagsisimula sa pagpapatibay ng lakas. Ang mga ehersisyo ay nag-iiba mula sa mga galaw na may tulong patungo sa aktibong paggalaw ng braso sa lahat ng direksyon, kung saan ang karamihan sa mga publikadong protokolo ay inaasahang may buo o halos buong saklaw ng galaw sa loob ng anim hanggang walong linggo. Ang pagpapatibay ay nagsisimula nang dahan-dahan: unang walang bigat, pagkatapos ay may mga elastic band at napakagaan na mga timbang para sa mga kalamnan ng rotator cuff at scapula. Maraming tao ang nakakakita ng tulong mula sa init bago ang ehersisyo at yelo pagkatapos nito. Ang katamtamang gawain (magaan na pagbuhat sa ibaba ng taas ng balikat) ay karaniwang maaaring gawin sa yugong na ito, na pinamumunuan ng iyong pisyoterapeuta.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Buong, o halos buong, aktibong saklaw ng galaw sa lahat ng mga plano sa paligid ng linggo 6–8
- Muling makuha at paigtingin ang lakas ng rotator cuff at scapula
- I-normalize ang ritmong scapulohumeral at kontrol neuromuskular
- Patuloy na pampahina ng sakit

Pamamahala

- Pag-unlad ng saklaw ng galaw sa lahat ng mga plano, kasama ang internal rotation sa likod ng likod na may banayad na posterior capsular stretching
- Glenohumeral joint mobilisation (inferior, posterior at anterior glides) kung kinakailangan
- Isotonic program na nagsisimula nang walang bigat (shoulder elevation, prone rowing, prone horizontal abduction, prone extension hanggang neutral, sidelying external rotation, abduction hanggang 90°), pagdaragdag ng magaan na bigat (humigit-kumulang 0.5–1 kg) pagkatapos ng isang linggo ng mga repitisyong walang sakit at mahusay na kontrolado
- External at internal rotation na may elastic tubing; pag-unlad patungo sa mga gawaing rotation sa mas mataas na posisyon ayon sa kagustuhan
- Scapular neuromuscular control at pagsasanay sa lower trapezius; kondisyon ng trunk, core at lower-limb
- Pagsasanay sa endurance ng upper-limb; init bago at yelo pagkatapos ng mga sesyon ayon sa kagustuhan

Mga Paalala

- Iwasan ang mga gawaing may bigat sa saklaw ng impingement na nakakairita; maaaring mahirap ang mga ehersisyo, ngunit hindi dapat muling magdulot ng sakit bago ang operasyon
- Huwag itarget ang supraspinatus o mid-deltoid loading hangga't ito ay walang sakit, at iwasan ito kung ito ay nagdudulot ng sakit sa pahinga o sa gabi

- Patuloy na iwasan ang pagtulak pataas gamit ang operadong braso at mabigat o overhead lifting hanggang anim na linggo

Mga Kriterya para sa Pag-unlad

- Buong, walang sakit na saklaw ng galaw na may minimong tenderness
- Lakas ng rotator cuff na humigit-kumulang 4/5 sa manual testing, na may mahusay na kontrol ng scapula

Yugong III – Pagpapalakas (Linggo 6–12)

Kapag bumalik ang iyong galaw, ang atensyon ay lumilipat sa lakas, katatagan, at kontrol. Ang pagsasanay na may resistensya ay unti-unting nagbabago mula sa mga rubber band papuntang mga timbang, at ang mga ehersisyo ay nagiging mas dinamiko, kabilang, para sa mga nagbabalik sa isport, ang pagsisimula ng kontroladong plyometric na trabaho at isang unti-unting pagbabalik sa pagsasanay. Karaniwang muling nagsisimula ang paglangoy mula sa humigit-kumulang anim na linggo (una ang breaststroke, freestyle kapag komportable na), at ang katamtamang trabaho (magaan na pag-angat sa ibaba ng taas ng balikat) ay karaniwang madaling gawin mula sa anim na linggo. Isang interval na programa ng pagbabalik sa isport ay karaniwang nagsisimula sa linggo 10–12 kapag natutugunan ang mga pamantayan sa lakas.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Pagbutihin ang lakas, kapangyarihan, at katatagan ng shoulder complex
- I-optimize ang neuromuscular na kontrol, proprioception, at pagpapalano ng galaw (walang pag-angat ng balikat)
- Ihanda ang sarili para sa isang unti-unting pagbabalik sa isport at mas mabigat na trabaho

Pamamahala

- Ipagpatuloy ang isotonic na programa: isometrics → elastic bands → weights; rotator cuff, deltoid, at mga scapular stabilizer sa 2–3 sets ng 8–12 repetitions
- Ipakilala ang eccentrically resisted na trabaho, closed-chain na mga ehersisyo, at rhythmic stabilization; trabaho sa proprioception kabilang ang pagbubuhat ng bigat at four-point kneeling
- Mga gawain sa plyometrics: dalawang-kamay na drills (chest pass, side-to-side throws) na nag-uunlad papunta sa isang-kamay na drills (wall dribbles, throwing drills) sa dulo ng yugong
- Magsimula ng isang interval na programa sa isport sa linggo 10–12 kung natutugunan ang mga pamantayan
- Magpatuloy sa core at conditioning na trabaho; cryotherapy kung kinakailangan

Mga Precaution

- Ang mga ehersisyo ay dapat mahirap ngunit sa pangkalahatan ay walang sakit; bumalik sa anumang trabaho na nagdudulot ng resting o night pain

- Ang mabigat na pag-angat at patuloy na overhead loading ay hintayin hanggang sa humigit-kumulang tatlong buwan

Mga Pamantayan upang magpatuloy

- Buong, walang sakit na aktibong range of motion (humigit-kumulang katumbas ng kabilang panig)
- Lakas na humahantong sa kabilang panig (ang mga nakapublikong pamantayan ay nagsisimula sa 70% upang pumasok sa dynamic training, papunta sa 90% para sa pagbabalik sa isport)
- Walang sakit o tenderness na may progressive loading

Yugong IV – Pagbabalik sa buong aktibidad (Linggo 12 pataas)

Ang huling yugong ay isang unti-unting pagbabalik sa mabibigat na trabaho, mga gawain sa itaas ng ulo, at isport. Ang mabibigat o paulit-ulit na pag-angat at matagal na pagtatrabaho sa itaas ng antas ng balikat ay karaniwang muling sisimulan mula sa humigit-kumulang tatlong buwan. Ang pagbabalik sa kompetisyong isport (lalo na sa mga isport na nangangailangan ng pagtaas ng kamay sa itaas ng ulo) ay nakabase sa pagtupad sa mga pamantayan kaysa sa kalendaryo: buong galaw na walang sakit, lakas na malapit sa kabilang bahagi, at kumpiyansa sa mga drill na partikular sa isport. Karaniwang patuloy na nagpapabuti ang balikat nang malaki pa sa yugtong ito; ang mga publikadong gabay ay naglalarawan ng pagpapabuti na tumatagal hanggang isang taon.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Unti-unting pagbabalik sa mabibigat na trabaho, mga gawain sa itaas ng ulo, at isport
- Panatilihin ang saklaw ng galaw, lakas, at kontrol sa pangmatagalan

Pamamahala

- Patuloy na ang programang pang-palakasan, pag-angat sa mga gawain sa gym at partikular sa isport ayon sa kakayahang tanggapin
- Patuloy na ang programang pang-isport na may interval na may unti-unting pagbabalik sa paghahagis at iba pang mga isport sa itaas ng ulo
- Sariling pamamahala ng mga stretch ng kapsula at mga ehersisyo sa pagpapanatili kung kinakailangan

Mga Paalala

- Ang pag-unlad ay nananatiling nakabase sa sintomas; kung bumalik ang sakit, bawasan ang load, ibalik ang komportableng galaw, at muling itayo

Mga Pamantayan para sa pag-unlad

- Buong saklaw ng galaw na walang sakit
- Sapat na lakas at pagsusuri ng functional (humigit-kumulang 90% ng kabilang bahagi sa mga publikadong pamantayan para sa pagbabalik sa isport)

- Sapat na klinikal na pagsusuri

Pagkatapos ng iyong protokol

Ang mga yugto sa itaas ay naangkop mula sa mga publikad na protokol sa rehabilitasyon at gabay para sa mga pasyente para sa arthroscopic subacromial decompression: OrthoIndy, Sports Surgery New York, Gundersen Health System Sports Medicine, Twin Cities Orthopedics, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, at Royal Berkshire NHS Foundation Trust. Ang mga hanay ng linggo ay karaniwan imbes na nakatakda, at ang iyong patuloy na rehabilitasyon ay indibidwal na pinamumunuan ng iyong pisioterapeuta, na nagtatrabaho kasama ang klinika, batay sa kung paano gumagaling ang iyong balikat. Ang pahinang ito ay nagtataglay kasama ng pangkalahatang payo sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit at pag-aalaga sa sugat](#). Para sa operasyon mismo at sa kondisyong ito ay nagpapagamot, tingnan ang [subacromial decompression](#). Ang ebidensya sa likod ng protokol na ito (kabilang ang kung paano ito tumutugma sa ebidensya ng trial sa subacromial surgery) ay buod sa seksyon ng ebidensya, na available bilang PDF mula sa itaas ng pahinang ito.