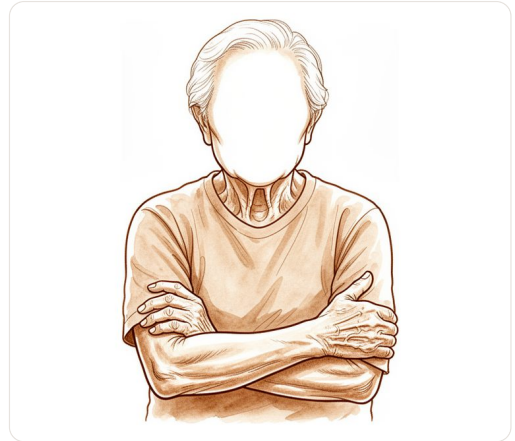


Kumpletong Pagpapalit ng Siko (Arthroplasty)

Isang semi-constrained (hinged) total elbow replacement, na may mga stem sa humerus at ulna na pinagsamang may isang linking hinge.

Kieran Hirpara © 2024



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 total elbow replacement (total elbow arthroplasty) kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng structured clinical protocol na isinulat **para sa iyong physiotherapist o 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 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 kabuuang palitan ng siko (total elbow replacement) ay nag-aalis ng mga nasira o sira na ibabaw ng kasukasan sa siko at pinalalitan ito ng implantong metal at plastik. Ang dalawang kalahati (isa ay nakapaloob sa buto ng iyong itaas na braso, humerus, at isa naman sa buto ng iyong babaeng braso, ulna) ay karaniwang pinagsasama ng isang maliit na bisagra, kaya ito ay tinatawag na semi-constrained o “linked” na palitan. Ito ay kadalasang ginagawa para sa matinding rheumatoid arthritis, para sa osteoarthritis sa huling yugto, o para sa ilang mga pagkabasag ng siko sa mga mas nakatatandang pasyente kung saan hindi na maayos ang buto.

Ang layunin ng iyong paggaling ay upang mapahinahon ang siko, protektahan ang mga nakagagaling na tisyu, at maibalik ang isang komportableng, walang sakit na **functional arc** ng galaw (sapat na pagliko at pagtutuwid upang mapadali ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagkain, paghuhugas, at paghahanda ng damit) imbes na gawing kasing lakas ng siko ng isang taong hindi karaniwan. Para sa pamamahala ng sugat, pamamaga, at peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [wound care](#).

Ang pinakamahalagang bagay na dapat intindihin ay ito: ang implantong ito ay dinisenyo para sa **komportableng pang-araw-araw na pamumuhay, hindi para sa mabibigat na trabaho**. Ang mga pangunahing kaaway nito sa mahabang panahon ay ang pagkasira ng plastik na bearing at ang unti-unting pagkaluwag ng implantong ito sa buto, at parehong ito ay dulot ng mabibigat na paggamit. Dahil dito, **hindi angkop ang isang matinding programa ng pagpapalakas ng kalamnan pagkatapos ng kabuuang palitan ng siko**, at ang limitasyon sa pagbuhat ay mananatili sa iyo **sa buong buhay**, hindi lamang habang nagpapagaling. Ang pagsunod sa limitasyong ito ang pinakamahalagang bagay na maaari mong gawin upang matagal ang iyong bagong siko.

Magkakaroon ka ng **simpleng sling** para sa komportableng paggamot pagkatapos ng operasyon, hindi isang matigas na splint o brace. Ang banayad na tulong sa paggalaw ay sisimula sa loob ng unang linggo, at ang plano ay unti-unti at maingat na binubuo mula doon.

Mga Precaution at Limitasyon

Gawin:

- Suotin ang simpleng sling para sa kaginhawaan, at gamitin ito ayon sa payo.
- Simulan ang mga banayad na assisted movements sa ibaba sa loob ng unang linggo, ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong therapist.
- Panatilihin gumagalaw ang iyong kamay, pulso, at balikat upang maiwasan ang pagkakasikip.
- Sunodin ang habambuhay na limitasyon sa pag-angat (sa ibaba) pagkatapos mong magpagaling.

Huwag Gawin:

- Huwag mag-angat ng anumang bagay na mas mabigat sa humigit-kumulang isang tasa ng tsa (1 lb / 0.45 kg) gamit ang operadong braso sa loob ng unang 6 linggo.
- Huwag pilitin ang iyong siko na yumuko, at huwag itong pukpukin o itulak na tuwid.
- Huwag itulak upang tumayo mula sa upuan gamit ang operadong braso, dalhin, itulak, o ibigay ang iyong timbang sa pamamagitan nito, o hayaang hilahin o i-twist ito ng sinuman.
- Kung ang iyong triceps muscle ay kinuha sa panahon ng operasyon, huwag aktibong tuwidin ang siko laban sa resistance hanggang sa ipahintulot ng iyong surgeon (karaniwan ay 6–12 linggo).
- **Permanenteng, habambuhay na limitasyon:** huwag paulit-ulit na mag-angat ng higit sa humigit-kumulang **2 kg**, at huwag mag-angat ng higit sa humigit-kumulang **4.5–5 kg** sa isang pagsisikap. Ang mga limitasyong ito ay permanenteng habambuhay. **Walang tennis, pagtapon, o impact sports, sa anumang panahon.**

Mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, para sa maingat na pagbawi ng galaw ng iyong siko, forearms, pulso at kamay. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong terapeuta. Panatilihin ang bawat

galaw na banayad at hindi pilit; sa unang yugto, ang layunin ay ang madali at tinutulungan na paggalaw, hindi pagsisikap o pag-unat.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng semi-constrained total elbow replacement (posterior approach, inaasumang triceps-sparing). Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong pisioterapeuta o hand therapist, at ang bawat yugto sa ibaba ay nagsisimula sa isang simpleng paliwanag sa wikang Ingles tungkol sa nangyayari.

Bago magsimula ang paggamot, suriin ang operation report at kasaysayan ng medikal na kalagayan ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa surgical approach, partikular kung ang triceps ay na-spare, na-reflected, o na-reattach (Bryan–Morrey), dahil ito ang nagtatakda ng mga restriction sa maagang extension at resting position.

YUGTO I – AGAD NA POST-SURGICAL, LINGGO 0–6

Sa unang anim na linggo, ang pokus ay sa pagprotekta sa mga gumagaling na malambot na tisyu at triceps, pagpapahupa ng sugat at pamamaga, at pagsisimula ng banayad na assisted motion upang hindi mahigpit ang siko. Ginagamit ni Dr. Hirpara ang simpleng sling para sa kumportableng pagdala, hindi posterior splint o brace. Ang banayad na assisted (active-assisted) pagliko at pagwawasto ng siko ay nagsisimula sa pagitan ng **araw 1 at 7**, habang hawak ang siko sa gilid at ang forearm ay nasa neutral-to-pronated na posisyon, gamit ang gravity upang matulungan ang pagwawasto. **Walang pag-angat ng mas mabigat kaysa 1 lb (0.45 kg)** gamit ang operated na braso, at walang weight-bearing o pagtulak sa pamamagitan nito.

Para sa iyong physiotherapist:

Immobilisation at mga precaution

- Simpleng sling para sa kumportableng pagdala (KH practice: walang posterior splint o brace). Kung gumamit ng brace o splint ang surgeon dahil sa concern sa malambot na tisyu, sundin ang direksyon na iyon; kung hindi, ang sling ay inihiwasan sa araw hanggang sa mga linggo 2, at isinusuot sa gabi o para sa mga aktibidad na may mas mataas na panganib kung kinakailangan.
- **Mga kaso ng triceps-reflected / reattached (hal. Bryan–Morrey):** i-immobilise malapit sa extension, at iwasan ang aktibo at resisted elbow extension sa maagang yugto upang maprotektahan ang repair (cf. distal-triceps-repair logic).
- Walang forced flexion (nagpapataas ng stress sa triceps repair) at walang biglaan o forced extension.
- Walang upper-limb weight-bearing, walang pagtulak laban sa resistance, walang varus/valgus stress.
- Walang pag-angat ng mga bagay na > 1 lb (0.45 kg) gamit ang operated na braso.

Mga ehersisyo

- Banayad na active-assisted ROM (AAROM) elbow flexion/extension mula araw 1–7, elbow adducted sa gilid, forearm neutral-to-pronated; gravity-assisted extension stretch.

- Active range of motion para sa kamay, pulso, at balikat upang maiwasan ang pagkahigpit.

Mga kriteriya upang makapag-advance sa Yugto II: gumaling na ang sugat, kontrolado na ang sakit, at nakapagtapos na ng banayad na AAROM. **Huwag mag-advance sa strengthening bago ang 6 linggo.**

YUGONG II – GAWAIN NA PANG-FUNKSYON, MULA SA 6 LINGGO (HINDI BAGO ITO)

Ang yugong na ito ay nagsisimula sa banayad na pag-activate ng kalamnan at, sa huli, napakagaan na pagpapalakas, ngunit hindi kailanman isang matapang na programa. Ang galaw ay binubuo patungo sa isang functional arc, at ang resistensya ay ipinakilala nang maingat at pinapanatilingagaan. Ang paghihiwalay sa pag-angat ay patuloy sa buong yugong na ito.

Para sa iyong physiotherapist:

Timeline sa loob ng Yugong II

- **6 linggo:** magsimula sa submaximal, walang sakit na isometrics sa gitnang hanay, sa lahat ng mga plano. Kung ang triceps ay na-reflected/na-reattach, kumpirmahin na ito ay cleared bago dagdagan ang extension isometrics.
- **8 linggo:** umusad sa multi-angle submaximal isometrics, iwasan ang end-range.
- **10–12 linggo:** ipakilala ang magaan na isotonic strengthening (**walang mga bigat o resistensya > 5 lb (2.3 kg)**), single-plane muna, pagkatapos ay composite.

Layunin sa Range-of-motion

- Functional arc: **30–120/130° flexion**, kasama ang **60° pronation** at **60° supination**.
- Kung ang flexion ay < 120° sa 10–12 linggo, isaalang-alang ang isang dynamic o static-progressive splint.

Mga Precautions

- Patuloy na iwasan ang mabigat na paglo-load, pagtutulak at impact.
- **Pilosopiya sa pagpapalakas (verbatim):** “Ang pangangailangan para sa isang matapang na programa ng pagpapalakas ay hindi angkop pagkatapos ng total elbow arthroplasty.”

Mga Kriterya upang umusad: isang walang-sakit na functional arc ay nakamit at pinapanatili.

HULING YUGTO II AT BUONG-BUHAY, MULA SA 12 LINGGO

Mula sa humigit-kumulang 12 linggo, ang siko ay lilipat sa isang maintenance home program upang **panatilihin** ang pain-free functional arc. Walang **pormal na mabigat na pagpapalakas, kahit kailan**. Ang mga limitasyon sa aktibidad at pag-angat na buong-buhay na ito ay magiging permanenteng aplikado na.

Para sa iyong physiotherapist:

- Home program upang mapanatili ang pain-free functional arc.
- Palakasin ang permanenteng mga restriction sa aktibidad sa pasyente.

- Isalang-alang ang discharge kapag naabot na ang isang stable, komportableng functional arc at ang angkop na pagbabalik ng pang-araw-araw na function.

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang iyong bagong siko ay dinisenyo para sa komportableng pang-araw-araw na pamumuhay, at ang mga limitasyong nasa ibaba ay permanenteng babala; sila ang nagpapatibay sa tibay ng implant.

- **Pag-angat (sa buong buhay):** huwag paulit-ulit na itaas ang higit sa humigit-kumulang **2 kg** (isang pares ng punong tasa), at huwag itaas ang higit sa humigit-kumulang **4.5–5 kg** sa isang pagsisikap (katumbas ng isang punong kettl) gamit ang operadong braso, sa anumang pagkakataon. Sa unang 6 linggo, mas mahigpit ang limitasyon: walang mabigat na higit sa humigit-kumulang 1 lb (0.45 kg).
- **Isports at epekto:** walang tennis, pagtapon, o pag-load ng epekto sa anumang pagkakataon, sa buong buhay. Ang banayad, mababang-load na mga gawain ay inirerekomenda kapag pinapayagan, ngunit ang siko ay hindi dapat mabigatan o mahagpis.
- **Pagmamaneho:** muling simulan lamang kapag komportable ka na, nasa labas ng sling para sa pagmamaneho, at kayang kontrolin ang manibela nang ligtas. Kumpirmahin ang oras kasama si Dr. Hirpara sa iyong review.
- **Trabaho:** ang magaan na mga gawain sa desk at self-care ay muling magsisimula nang maaga, sa loob ng komportableng hangganan. Ang anumang tungkulin na nangangailangan ng pag-angat, pagdadala, pagtulak, o paulit-ulit na pag-load ng braso ay dapat talakayin nang indibidwal kasama si Dr. Hirpara, dahil ang mga limitasyong panghabambuhay ay kailangang sundin rin sa trabaho.

Ang pagsunod nang tapat sa mga limitasyong ito ang pinakamalaking bagay na maaari mong gawin upang protektahan ang iyong palitan at maiwasan ang pagkaluwag o pagkasira sa loob ng mga taon.

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 hand therapist base sa pag-unlad ng iyong siko, at ang mga hangganan sa iyong panghabambuhay na gawain ay dapat tandaan sa bawat review.