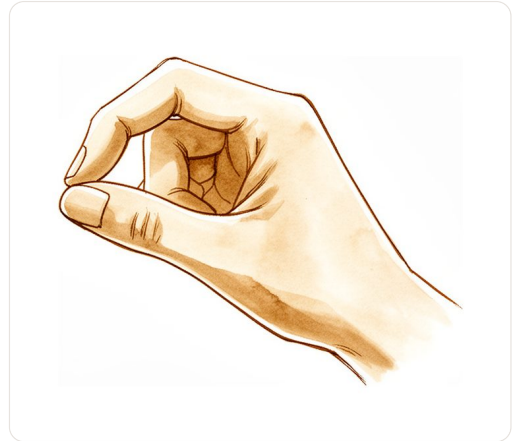


Pagpapalit ng Kasukasan ng Base ng Hinlalaki (Touch)

Pagpapalit ng sendang ng base ng hinlalaki – ang dual-mobility implant ay nagre-resurface sa suot na trapeziometacarpal joint.

Kieran Hirpara © 2024



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 ng kasukasan sa base ng hinlalaki** (isang dual-mobility total joint replacement, ang Touch implant) para sa arthritis sa base ng hinlalaki, kay 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 hand therapist ang plano depende sa pag-unlad ng iyong paggaling. **Ang lahat ng iyong paggaling ay pinamumunuan sa pamamagitan ng pormal na hand therapy.**

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 kasukasan sa base ng iyong hinlalaki (ang trapeziometacarpal, o CMC, kasukasan) ay kung saan nagtatagpo ang hinlalaki at ang pulso, at ito ay isang napakadalas na lugar ng arthritis. Sa operasyong ito, tinatanggal ang mga suot na ibabaw ng kasukasan at pinalitan ng isang maliit na artipisyal na kasukasan: isang **dual-mobility implant**, isang maliit na bola-at-soket na may karagdagang gumagalaw na ibabaw na nagpapatibay sa kanyang katatagan at pagkakakinis. Itinatapon ang butong trapezium at pinapanatili ang haba ng iyong hinlalaki, kaya't karaniwang mas mabilis ang paggaling kaysa sa trapeziectomy (ang mas lumang operasyon, na nag-aalis ng isang buto at umaasa sa pagbuo ng scar tissue sa loob ng maraming buwan).

Ang isang maayos na nakaupo na implant ay matatag at kayang magbahagi ng load agad-agad, kaya't ang hinlalaki ay kailangang protektahan lamang sa maikling panahon imbes na i-immobilize sa loob ng mga linggo.

Ang plano ay upang ayusin ang mga malambot na tisyu, pagkatapos ay mabilis na ibalik ang **pag-oooposing** (pagdikit sa mga daliri) at paggalaw ng iyong hinlalaki, at pagkatapos ay pagbuo ng lakas.

Ang paggaling ay dumadaloy sa tatlong yugto:

- **Una, protektahan (mga unang 2–3 linggo).** Isang malambot at makapal na dressing sa unang linggo o higit pa, pagkatapos ay isang **thumb splint** upang pahingahin ang bagong kasukasuan habang ang sugat at mga malambot na tisyu ay nagse-settle. Pinapanatili mong gumagalaw ang iyong mga daliri, pulso, at ang natitirang bahagi ng kamay.
- **Pagkatapos, gumalaw (mula mga 2–3 hanggang 6 linggo).** Labas sa day splint, magsisimula ka ng banayad na aktibong paggalaw (opposition, pagtaas ng hinlalaki, pagbubukas ng web space at pag-ikot) at paggamit ng kamay para sa magaan na pang-araw-araw na gawain.
- **Pagkatapos, palakasin (mula 6 linggo pataas).** Kapag ang implant ay nakapag-ugnay na sa buto, magsisimula ang **pinch at grip strengthening** at unti-unting papalakasin. Patuloy na papalakas ang lakas sa sumunod na **6 hanggang 12 buwan**.

Ang isang bagay na dapat igalang sa maagang yugto ay ang bagong kasukasuan ay maaaring **lumusob (dislocate)** kung ito ay pilitin sa isang ekstremong posisyon bago ang mga tisyu sa paligid nito ay gumaling. Ito ay bihira, at ang maagang plano ay simpleng nakabatay sa hindi pagpilit sa hinlalaki habang ito ay nagse-settle.

Mga Paalala at Limitasyon

- Suotin ang iyong **thumb splint** ayon sa utos (isang day splint sa unang **2–3 linggo**, pagkatapos ay isang **night splint hanggang 6 linggo**) at panatilihing naka-splint ang iyong kamay para sa proteksyon hanggang sa itaas ng iyong hand therapist ang pag-unlad ng iyong kalagayan.
- **HUWAG** pilitin ang hinirup sa mga matitinding posisyon, at iwasan ang biglaang o hindi komportableng pagkapit sa mga unang linggo; maaaring lumusob ang bagong kasukasuan kung itutulak nang sobra bago ito matatag. Gumalaw lamang hanggang sa komportableng antas.
- **HUWAG** gumawa ng malakas na pagpipit, pagkapit, pag-ikot (pagbukas ng mga takip ng lata, susi, gripo) o pag-angat hanggang sa humigit-kumulang **6 linggo**; ang pagpapalakas ng kalamnan ay sisimulan lamang kapag nagsimula ito ng iyong hand therapist.
- Panatilihing gumagalaw ang iyong **mga daliri, pulso, at ang natitirang bahagi ng kamay** mula sa simula, at panatilihing itaas ang iyong kamay sa maagang yugto upang bawasan ang pamamaga.
- **HUWAG** magmaneho habang naka-day splint ka o habang hindi mo komportable at walang sakit ang pagkapit sa manibela.

Para sa pangangalaga sa sugat, pamamaga, at peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [wound care](#).

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Simulan lamang ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist, at manatili sa loob ng anumang range at limitasyon na ibinigay sa iyo. Ang mga maagang ehersisyo (opposition, pagtaas ng hinlalaki, galaw sa gilid, stretch sa web-space, at banayad na bilog) ay nagbubukas ng galaw ng hinlalaki nang hindi nagpapabigat sa bagong kasukasan, at magsisimula lamang kapag wala ka na sa iyong day splint. Ang **putty at key pinch** ay isang **huli** na ehersisyo para sa pagpapalakas at hindi dapat simulan hanggang sa humigit-kumulang anim na linggo, kapag nagsisimula ito ng iyong hand therapist. Panatilihin ang bawat galaw na banayad at hindi pinipilit sa mga unang linggo, at itigil ang anumang bagay na nagdudulot ng matulis na sakit sa base ng hinlalaki.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng dual-mobility trapeziometacarpal (Touch) total joint replacement. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong hand therapist, at ang bawat yugto ay nagbubukas ng isang paliwanag sa simpleng wikang Ingles kung ano ang nangyayari. Hindi tulad ng trapeziectomy, ang implant ay **agad na matatag at nagbabahagi ng karga**, kaya't minimal ang immobilisation at maagang naibabalik ang aktibong opposition; ang partikular na maagang panganib ng implant ay **dislokasyon kung ipipilit sa extreme na range**, kaya't ang unang linggo ay nagpoprotekta laban sa forced/end-range na mga posisyon habang naibabalik ang galaw, pagkatapos ay umaunlad sa loaded strengthening kapag na-osseointegrate na.

Bago ang paggamot, suriin ang operation report at past medical history ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa implant seating/stability at anumang intra-operative na mga alalahanin. Ang regimen ni Dr. Hirpara ay isang malambot at makapal na dressing para sa 7-10 araw, pagkatapos ay isang thumb spica DAY splint para sa 2-3 linggo, na sinundan ng NIGHT splint na patuloy hanggang 6 linggo (wrist neutral, thumb sa mid palmar abduction, IP free). Ang trapezium ay nananatili at ang haba ng hinlalaki ay napapanatili.

YUGTO I – PROTEKTAHAN (LINGGO 0 HANGGANG ~2-3)

Ang unang ilang linggo ay para matatag ang mga malambot na tisyu at protektahan ang bagong kasu-kasuan. Ang hinlalaki ay nakapahinga sa isang malambot at makapal na panapos, pagkatapos ay isang day splint na thumb spica, habang ang mga daliri, pulso, at natitirang bahagi ng kamay ay patuloy na gumagalaw. Walang resistadong ehersisyo para sa hinlalaki, at walang pinipilit o sobrang posisyon ng hinlalaki (ang maagang dislokasyon ang partikular na panganib para sa implantong ito).

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - I-immobilize ang base ng hinlalaki: **malambot at makapal na panapos 7-10 araw** → **thumb spica DAY splint sa loob ng ~2-3 linggo** (pulso sa neutral, hinlalaki sa mid palmar abduction, IP joint ay malaya) - **Iwasan ang pinipilit o sobrang posisyon ng hinlalaki** at biglaang pagkapit: ang dislokasyon ang maagang partikular na panganib para sa implantong ito - **Walang resistadong ehersisyo para sa hinlalaki** (walang pinch, grip, pag-ikot o pag-angat) - Panatilihin walang karga ang implant; gamitin lamang ang kamay nang walang karga

Pamamahala - Sugat: mga panapos sa operasyon ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Oedema: itaas ang kamay, mabagal na pagpump ng kamay, yelo kung kinakailangan - Mga ehersisyo: aktibong ROM ng **IP joint ng hinlalaki, mga daliri, at pulso**; panatilihin buo ang galaw ng buong kamay; **walang aktibong CMC/ opposition work pa, walang pagkarga**

Mga pamantayan para makapagpatuloy - Matatag na sugat; komportable; lumabas sa day splint sa paligid na 2-3 linggo para sa aktibong galaw

YUGTO II – AKTIBONG GALAW SA LOOB NG NIGHT SPLINT (LINGGO ~2-3 HANGGANG 6)

Mula sa mga dalawa hanggang tatlong linggo, tinatanggal ang day splint at nagsisimula ang banayad na aktibong galaw ng hinlalaki: opposition (isang Kapandji progression), palmar at radial abduction, banayad na circumduction, at mobilisasyon ng web-space. Ang night splint ay patuloy na ginagamit hanggang anim na linggo. Pinapayuhan ang magaan na pang-araw-araw na paggamit; ang mabigat na hawak (grip) at pinch ay patuloy na ipinagbabawal.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Aktibong opposition ng hinlalaki (Kapandji score), palmar/radial abduction, lapad ng web-space; sakit at pamamaga; pagsusuri sa sugat/gigilid

Edukasyon at mga paalala - Labas sa day splint; patuloy ang NIGHT splint hanggang 6 linggo - Aktibong walang resistensyang galaw ng hinlalaki lamang: walang mabigat na hawak o pinch bago ang 6 linggo - Panatilihin ang galaw sa loob ng kaginhawaan; iwasan ang pagpilit sa end-range

Pamamahala - Mga ehersisyo: **aktibong walang resistensyang opposition (Kapandji progression), palmar at radial abduction, banayad na circumduction, mobilisasyon ng web-space**; magaan na pang-araw-araw na functional na paggamit ng kamay; simulan ang scar massage kapag gumaling na ang sugat

Mga Kriteryo para mag-proceed - Mabuting aktibong opposition na naibalik; gumaling na ang sugat; walang sakit na walang resistensyang galaw sa mga humigit-kumulang 6 linggo

YUGTO III – MAG-LOAD AT PALAKASIN (IKA-6 LINGGO PATAAS)

Mula sa humigit-kumulang anim na linggo, ang implant ay osseointegrated na at maaaring mag-load. Nagsisimula ang pagpapalakas ng pinch at grip (putty pinch, key at tip pinch, pagpapalakas ng opposition) at unti-unti itong pinapalalakas. Patuloy na nagsasakripisyo ang lakas sa susunod na 6 hanggang 12 buwan.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Lakas ng key/tip pinch at grip kumpara sa kabilang panig; opposition; tugon sa sakit/ pamamaga sa pag-load; functional at work-specific na pagsusuri kung angkop

Edukasyon at mga paalala - Simulan ang **progressive pinch at grip strengthening mula sa ika-6 linggo**; unti-unting dagdagan ang load - Inaasahan na **nagsasakripisyo ang lakas sa loob ng 6-12 buwan**; payuhan ang pasyenteng maging pasensyoso sa mas mabigat na pag-load

Pamamahala - Mga ehersisyo: **putty pinch, key/tip pinch, pagpapalakas ng opposition**, progressive resistance; pagpapalakas ng grip; patuloy na anumang natitirang mobility at trabaho sa peklat - Isaalang-alang

ang discharge kapag functional na ang lakas at nakamit na ang angkop na pagbabalik ng function - Isaalang-alang ang referral pabalik sa treating doctor kung huminto ang recovery o may mababang resulta

Mga pamantayan para sa discharge - Functional, halos symmetrical na pinch at grip; walang sakit sa pang-araw-araw at work-specific na paggamit

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw na gawain (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirekomenda sa loob ng limitadong kahirapan, simula noong maagang yugto, basta't hindi ito kasama ang pagpilit sa hinlalaki o malakas na pagpipitak at paghawak. Dahil hindi ka dapat magmaneho habang naka-splint sa araw o habang hindi mo komportableng hawakan ang manibela, magplano ng tulong sa transportasyon sa unang ilang linggo. **Karaniwang muling magsisimula ang pagmamaneho kapag wala ka nang naka-splint sa araw at kayang hawakan ang manibela nang walang sakit, karaniwang sa loob ng dalawa hanggang apat na linggo, ayon sa pagpapatunay ni Dr. Hirpara.**

Ang opisina at magaan na trabaho ay karaniwang posibleng gawin sa loob ng dalawa hanggang apat na linggo; ang manual at mabigat na trabaho ay inaantay hanggang humigit-kumulang anim na linggo, at dahan-dahang binubuo, dahil ang malakas na pagpipitak at paghawak ay nagsisimula lamang sa anim na linggo. Ang lakas ay patuloy na umaayos sa loob ng 6 hanggang 12 buwan, kaya ang mas mabigat at mas demanding na mga gawain ay ibabalik nang unahan-hanap, imbes na sabay-sabay, batay sa kung paano tumutugon ang iyong hinlalaki, kasama si Dr. Hirpara at ang iyong hand therapist, imbes na ang kalendaryo lamang.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na pananakit](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [pamamahala ng peklat](#). Ang naka-phased na plano sa itaas ay sumasalamin sa inilathala na gabay sa rehabilitasyon pagkatapos ng dual-mobility thumb base joint replacement, at ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa pag-unlad ng iyong hinirap.