

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 rehabilitation journey para sa parehong proseso, dahil ang nagtatakda ng bilis ay ang paggaling ng mga fragment ng buto, hindi ang uri ng implant. Ang bawat yugto sa ibaba ay nagsisimula sa simpleng paliwanag sa Ingles tungkol sa nangyayari at 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 rehabilitation. 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 nasira na rotator cuff, ang buto sa paligid ng bagong kasukasuan ay buo, at ang rehabilitasyon ay maaaring umakyat 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 prothesis. 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 protokol sa rehabilitasyon para sa pagpapalit ng balikat 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 ipanganib ang paggaling. Dahil dito, ang protokol ay sumusunod sa parehong landas ng elective [reverse shoulder replacement protocol](#). Pagkatapos ng fracture, ang parehong proseso ay mas mabagal dahil kailangang gumaling muna ang mga fragmentong buto. Ang bawat hakbang sa iyong rehabilitasyon ay nakadepende sa dalawang bagay: sapat na paglipas ng oras, at mga X-ray na nagpapakita na ang buto ay gumagaling, ayon sa kumpirmasyon sa iyong review kay Dr. Hirpara.

Ano ang inaasahan

Magkakaroon ka ng pamamanhid sa iyong braso kapag gumising ka, at karaniwang bumabalik ang pakiramdam sa loob ng 6 hanggang 12 oras. Bihirang magpatuloy ang ilang pamamanhid o kahinaan sa loob ng 2 hanggang 3 araw.

Kapag gumising ka mula sa iyong operasyon, nasa sling ka na, na may malaking pad sa iyong balikat. Itatanggal ang pad na ito bago ka i-discharge. Sa ilalim nito ay may waterproof dressing na sumasaklaw sa 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 magkasabay sa balat pagkatapos ng 2 linggo. Ikukumpuni ka para makita ang aming nurse para sa wound check 1–2 linggo pagkatapos ng iyong operasyon. Kung hindi ka makarating 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 palaging nakadepende sa kung paano gumagaling ang iyong buto):

- **Pagmamaneho:** hindi habang naka-sling ka. 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 buwan; freestyle nang higit pa, ayon sa gabay sa iyong review.
- **Pagbuhat:** wala nang mas mabigat kaysa isang tasa ng kape hanggang sa humigit-kumulang 12 linggo; ang magaan na pagbuhat ay unti-unting pagpapalaki 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.

Mahalagang itakda rin ang mga inaasahan nang maaga: pagkatapos ng replacement para sa fracture, karaniwan ay hindi na mababalik ng balikat ang buong range ng 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 patuloy na pagpapabuti ng galaw at lakas sa loob ng 12–24 buwan pagkatapos ng operasyon.

Pagsuot ng iyong sling

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

- Suotin ito sa loob ng **6 linggo**, kasama ang habang natutulog.
- Tanggalin ito lamang 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 pahinga sa bahay, maaari itong alisin kung gagamit ka ng pag-iingat: ang braso ay sinusuportahan ng unan habang nakaupo.
- Huwag magmaneho habang nagsusuot ng 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 itong pamahalaan nang mag-isa bago ka lumabas ng ospital. Mahalaga ang tamang pagkakasuot: ang maluwag na sling ay hindi wasto ang suporta.

1. Laging siguraduhin na kapag sinusuot ang sling, ang iyong siko ay nasa sulok ng sling at maayos na sinusuportahan.
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.
3. Ang iyong sling ay may dalawang Velcro strap: isa ay nakakabit sa iyong leeg at isa sa iyong baywang.
4. Kapag naayos mo na ang iyong siko at forearms, gamitin ang iyong hindi na-opera na braso para ibaluktot ang itaas na strap sa paligid ng iyong leeg papunta sa harap at ikabit ito sa itaas na loop sa sling.
5. Gamitin ang parehong paraan para ikabit ang ibabang strap sa paligid ng iyong baywang, siguraduhing nakakabit sa ibabang loop sa sling.

Habang nasa sling ka, maging mapanuri sa iyong postura sa lahat ng oras at iwasan ang pag-allow sa iyong mga balikat na maging slumped. Upang makamit ang magandang postural na posisyon, subukang panatilihin ang iyong mga tainga, balikat, at balakang sa linya. Mahalaga ang magandang postura para sa iyong likod at makakatulong ito na maiwasan ang stiffness sa iyong shoulder joint. Ang isang ginulugod na tuwalyang inilagay sa maliit na bahagi ng iyong likuran habang nakaupo ay maaaring maging kaibig-ibig na paalala.

Ang iyong unang mga araw sa ospital

Bago ka umuwi, sisimulan ka ng mga hospital physiotherapist sa isang simpleng programa. Nakakatulong ito na maunawaan ang tatlong termino na gagamitin nila. Ang *Active* na range of motion ay ang galaw na ginagawa mo mismo, nang walang tulong o suporta. Ang *Active-assisted* na 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* na range of motion ay nangangahulugang 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 na balikat ay igagalaw lamang nang passive, at lamang sa loob ng mahinahon na hangganan, para sa unang anim na linggo; ang mga joints na iyong igagalaw nang active ay ang iyong siko, pulso, at kamay.

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

- Kailangan mong matulog gamit ang sling.
- Gamitin ang yelo para sa pagpapagaan ng sakit kung kinakailangan.
- Kapag nagsusuot ng iyong sling, i-relax ang iyong balikat at hayaang ang sling ang kumuha ng bigat ng iyong braso.
- Uminom ng iyong painkillers bago ka gumawa ng 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 iyong sling sa loob ng 6 na linggo, lalo na kapag nasa labas ng bahay.
- Panatilihin ang iyong kamay sa operated na gilid na bahagyang abala: ang 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 mga 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 pasibong galawin ang balikat mismo (dahan-dahan, ng iyong pisyoterapeuta o habang lubos na nakarelaks ang braso) sa loob ng mga limitasyong nasa ibaba. Ang mga alituntunin na pinakamahalaga: huwag gumalaw ng aktibo ang balikat, huwag i-rotate ang braso palabas nang lampas sa mga limitasyon, huwag umabot sa likod ng iyong likod, huwag magbitbit ng anumang bagay, at huwag itulak pataas gamit ang iyong mga kamay. Kung mayroon kang reverse replacement, ang mga alituntuning ito ay nagpoprotekta rin sa bagong kasukasan laban sa dislokasyon habang gumagaling ang mga malambot na tisyu. Kapag nakahiga sa iyong likod, maglagay ng maliit na unan o rolled na tuwalya sa ilalim ng iyong siko upang hindi umuunat pabalik ang balikat.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Protektahan ang repair ng tuberosity at ang prosthesis
- Bawasan ang pamamaga, minimisaan ang sakit
- Panatilihin ang aktibong saklaw ng galaw (ROM) sa siko, pulso, at kamay

- Banayad na protektadong pasibong saklaw ng galaw (PROM) sa balik at sa loob ng ligtas na zona
- Panatilihin ang kamalayan sa scapula at postura
- Edukasyon ng pasyente

Sling

- 6 na linggo, kasama ang habang natutulog
- Tinatangal lamang para sa paghuhugas at mga ehersisyo; ang braso ay nananatiling nasa 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 na linggo, pagkatapos ay ≤ 30 degrees; walang internal rotation (IR) sa likod ng likod
 - Pendulums, isinasagawa nang lubos na nakarelaks bilang isang pasibong ehersisyo
 - Active-assisted range of motion (AAROM): wala para sa balik
 - 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 Precaution

- Walang AROM o AAROM sa balik
- Walang passive o active ER lampas 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 tuwalyang rolled sa ilalim ng siko habang nakahiga sa likod, upang hindi mahulog ang balik sa extension
- Huwag pilitin ang anumang galaw papasok sa sakit

Mga Kriterya para mag-progress

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

Yugong II – Pagpapatibay ng galaw (Linggo 6–12)

Sa iyong pagsusuri sa ikaanim na linggo, ang mga X-ray ay susuriin kung ang mga piraso ng buto ay gumagaling sa tamang posisyon. Kung oo, tatanggalin ang sling at sisimulang gumalaw ang balikat nang sarili nito, na unang tinitiyak ng ibang braso, isang baston, o pulley, at pagkat ay aktibo. Ang passive range ay unti-unting lumalapit sa buong saklaw sa mga linggong ito, at ang mga limitasyon sa pag-ikot ay babawasan. Ang unang banayad na gawain para sa pag-aktibo ng kalamnan ay sisimula para sa deltoid at mga kalamnan ng balikat (periscapular). Ang pagpapalakas (strengthening) ay hindi pa sisimula: ang pagkakaayos ay patuloy pa ring pinagsasama, kaya ang alituntunin sa pag-angat ay nananatiling wala nang mas mabigat kaysa isang tasa ng kape, at walang paangat pa rin sa pamamagitan ng mga kamay.

Para sa iyong pisioterapeuta:

Mga Layunin

- Unawain ang paggamit ng sling pagkatapos ng pagsusuri sa ikaanim na linggo
- Ituloy ang pag-unlad ng shoulder PROM patungo sa buong saklaw ayon sa kaginhawaan
- Simulan ang shoulder AAROM, at ituloy ang pag-unlad patungo sa AROM
- Simulan ang banayad na pag-aktibo ng deltoid at periscapular
- Ibalik ang paggamit ng braso para sa magaan na mga gawain sa araw-araw na pamumuhay sa taas ng baywang at dibdib
- Edukasyon ng pasyente

Sling

- Itigil pagkatapos ng pagsusuri sa ikaanim na linggo; maaaring isuot labas ng bahay para sa proteksyon sa mga pagsisiksikan sa unang isang o dalawang linggo ng pag-unawa

Pamamahala

- Patuloy na isagawa ang mga interbensyon ng Yugong I kung kinakailangan
- Saklaw ng galaw / mobility:
 - PROM: ituloy ang pag-unlad patungo sa buong saklaw sa lahat ng mga plano sa mga linggo 8–10, na may paggalang sa sakit
 - AAROM: mga pag-slide sa mesa, pag-akyat sa pader, pulleys, pag-ikot at external rotation na tinutulungan ng baston, mula sa nakahiga patungo sa nakaupo

- AROM: simulan kapag kumportable na ang AAROM at maganda ang kalidad ng galaw, nagsisimula sa pag-ikot habang nakahiga at patungo sa pag-ikot habang nakatayo at scaption
- ER: ituloy ang pag-unlad sa higit sa 30 degrees ayon sa kaginhawaan kapag kumpirmado na ang paggaling
- Banayad na functional na paglalagay ng kamay sa likod at extension ay ipinakilala sa huling bahagi ng yugong ito, kapag pinapayagan. Huwag i-stretch hanggang sa mga posisyong ito.
- Pagpapalakas:
 - Pain-free sub-maximal isometrics lamang: deltoid sa scapular plane, pag-set ng periscapular, mababang row, pag-retract ng scapula
 - Banayad na pain-free rotator cuff isometrics sa huling bahagi ng yugong ito; ipakilala ang resisted internal rotation lamang kapag pinapayagan sa pagsusuri
- Motor control: bigyang-diin ang kontrol ng scapula at iwasan ang pag-angat o iba pang mga pattern ng kompensasyon

Mga Paalala

- Walang pag-angat ng mga bagay na mas mabigat kaysa isang tasa ng kape
- Walang suporta ng bigat ng katawan sa pamamagitan ng mga kamay
- Walang resistance o gawain sa pagpapalakas na higit sa banayad na isometrics
- Iwasan ang pagpilit sa saklaw: i-stretch hanggang sa matigas na di-kaginhawaan lamang, hindi kailanman matalim na sakit

Mga Kriterya para sa Pag-unlad

- Kumportable na aktibong galaw sa ilalim ng taas ng balikat na may magandang kontrol ng scapula at minimal na kompensasyon
- Patuloy na paggaling ng mga tuberosities sa X-ray, ayon sa kumpirmasyon sa iyong pagsusuri kay Dr. Hirpara
- Sapat na nabawasan ang sakit upang simulan ang gawain sa resistance

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 pagdadala ng bigat. Magsisimula ang pagpapalakas, dahan-dahan, na nagsisimula sa mga elastic bands at magaan na mga timbang, at nakatuon sa mga kalamnan ng deltoid at balikat-blade na nagpapakabo 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 magaan na mga bagay sa yugtong ito, ang mga pang-araw-araw na gawain ay dapat na malapit na

sa normal sa taas ng baywang at balikat, at karaniwang bumabalik ang pagmamaneho sa yugtong ito kung hindi pa ito muling nagsimula.

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 pang-araw-araw na gawain, kabilang ang magaan na pag-angat

Pamamahala

- Magpatuloy sa range-of-motion at mobility work sa lahat ng mga plano
- Pagpapalakas, na nag-i-progreso mula sa isometrics papuntang elastic bands at pagkatapos ay magaan na mga timbang (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 na eccentric lowering
 - Rotator cuff: ER at IR na may elastic resistance, side-lying ER, na nag-i-progreso habang pinapayagan ng mga naayos na tuberosities
- Motor control: rhythmic stabilisation, proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF) diagonal patterns, ball stabilisation work
- Graduated na pag-angat: mula sa humigit-kumulang 2 kg noong maagang yugto papuntang humigit-kumulang 5 kg sa dulo, ayon sa kontrol na pinapayagan
- Gradual na pagpapakilala ng weight bearing sa pamamagitan ng braso (halimbawa, pagtutulak pataas mula sa upuan) sa yugtong ito, ayon sa clearance

Mga Paalala

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

Mga Kriterya para mag-progreso

- Kumpirmadong pagkakaisa ng tuberosity sa review kay Dr. Hirpara
- Pain-free na mga aktibidad ng pang-araw-araw na buhay, na may toleransya sa pagpapalakas nang walang paglala

- Magandang kalidad ng paggalaw 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, manual na trabaho, at libangan, na pinamumunuan ng iyong lakas at kontrol imbes na sa kalendaryo. Ang mas mabibigat na gawain sa bahay at hardin ay babalik nang unti-unti; ang manual na trabaho ay pinamumunuan ni Dr. Hirpara; ang paglangoy at golf ay karaniwang muling sisimulan sa pagitan ng ika-apat hanggang ika-anim na buwan. Ang napakabigat na pag-angat ng mabibigat na bagay 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 hanggang 12–24 na buwan pagkatapos ng operasyon, kaya't mahalagang panatilihin ang iyong programang ehersisyo sa bahay nang matapos na ang opisyal na pisikal na terapiya.

Para sa iyong pisikal na terapeuta:

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 na pagpapalakas
- Neuromuscular at proprioceptive na pagsasanay; 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 pagpapahintulot sa review
- Customized na programang ehersisyo sa bahay upang patuloyin matapos ang opisyal na pisikal na terapiya

Mga Precaution

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

Mga Kriteryo para matapos ang protokol

- Pagpapahintulot sa review ni Dr. Hirpara, na may kumpirmadong union ng tuberosity
- Controlled na sakit, 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 range ng linggo ay karaniwan imbes na nakatakda, at ang iyong rehabilitasyon ay unti-unting isasabuhay ng iyong physiotherapist, kasama ang practice, na nakabase sa iyong mga review kay Dr Hirpara. Ang pahinang ito ay nagtatrabaho 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 version 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 hemiarthroplasty-versus-reverse comparison, at ang mga publikadong rehabilitation guidelines) ay nakasara sa evidence section, na available bilang PDF mula sa itaas ng pahinang ito.