

Pagpapalit ng Ulo ng Radial

Ang radial head sa siko ay madalas na masira sa isang pagbagsak patungo sa isang nakalatag na kamay; kapag hindi ito maayos, ito ay papalitan ng metal implant upang panatilihin ang katatagan at galaw ng siko.

Kieran Hirpara © 2020 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 **radial head replacement** sa siko (kung saan ang sira-sirang radial head ay pinalitan ng maliit na metal implant) kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong clinical protocol na isinulat para sa iyong hand therapist; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang therapy visit upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitation. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa kung paano ang iyong paggaling at eksaktong naayos noong iyong operasyon.

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 radial head ay ang bilugang tuktok ng isa sa dalawang buto ng forearms, kung saan ito nagtatagpo sa siko. Kapag ito ay nabasag sa masyadong maraming piraso upang ayusin, ito ay palitan ng isang maliit na **metal implant** na nagbabalik ng matatag at konggruenteng siko at isang makinis na axis para sa pag-ikot ng forearm. Karaniwang ginagawa ito bilang bahagi ng pag-aayos ng mas kumplikadong sugat, isang fracture-dislocation na minsan ay tinatawag na “**terrible triad**”, kung saan ang radial head, isang piraso ng coronoid, at ang mga ligaments sa gilid ng siko ay lahat ay nasugatan nang sabay.

Dahil ang implant ay nagbabalik ng katatagan, ang priority ng iyong rehabilitation ay ang maagang protektadong paggalaw upang maiwasan ang stiffness; ang mga siko ay napakadaling maging stiff matapos ang ganitong uri ng sugat, at ang pinakamainam na proteksyon laban dito ay ang pagsisimula ng paggalaw nang maaga. Ang iyong siko ay nakapahinga sa isang **simpleng sling para sa kaghinhawahan** sa pagitan ng mga ehersisyo (hindi isang hinged brace), at ang sling ay tinatanggal para sa iyong mga ehersisyo at paghuhugas.

Dalawang bagay ang humuhubog kung gaano kabilis at gaano kalayo ang iyong paggalaw:

- **Ang anumang mga ligaments na na-repair ay kailangang protektahan.** Kung ang ligament sa labas ng siko (ang lateral collateral ligament) ay na-repair, ang forearm ay hawak at ehersisyo **na-ikot na palad-pababa (pronated)** sa maagang yugto; kung ang ligament sa loob (ang medial collateral ligament) ay na-repair, ito ay hawak **palad-pataas (supinated)**; kung pareho, sa isang neutral na gitnang posisyon. Ang iyong therapist ang magtuturo sa iyo kung alin ang aplikable sa iyo.
- **Ang siko ay kailangang protektahan laban sa sideways (varus) stress at, sa maagang yugto, laban sa buong pagwawasto** kung ang siko ay hindi stable. Ito ang dahilan kung bakit ang paggalaw ay binubuksan nang yugon-yugon imbes na sabay-sabay.

Ang paggalaw ay unti-unting pinapalawak, na may pagpapalakas na karaniwang nagsisimula mula sa mga anim na linggo at pagbabalik sa buong aktibidad sa mga tatlong buwan. Ang implant at ang paggaling ay patuloy na nagse-settle sa loob ng ilang buwan, kaya ang mas mabigat na pag-load ay binubuo nang dahan-dahan.

Mga Paalala at Limitasyon

- Suotin ang simpleng sling para sa kaginhawaan ayon sa utos; hindi ito hinged brace, at tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paghuhugas.
- Panatilihin ang forearm sa posisyon na ibinigay ng iyong therapist sa mga unang ehersisyo (palma-pababa kung ang labas na ligamento ang na-repair, palma-pataas kung ang loob na ligamento ang na-repair, neutral kung pareho), na nagpoprotekta sa repair.
- Huwag **GAWIN** ang sideways (varus) stress sa siko; iwasan ang pagtindig sa siko o pag-ahon ng braso nang walang suporta sa harap ng katawan sa maagang yugto.
- Huwag **GAWIN** ang pagsusumikap sa buong pagwawasto ng siko sa maagang yugto kung sinabi sa iyo na unstable ang siko; iwasto lamang sa loob ng iyong pinapayagang range.
- Huwag **GAWIN** ang pag-angat, pagtulak, paghila o pagdadala ng bigat sa pamamagitan ng operated na braso hangga't hindi pa pinapayagan (karaniwan sa anim na linggo); panatilihin ang magaan na paggamit ng kamay sa maagang yugto.
- Panatilihin ang paggalaw ng iyong balikat, pulso, at mga daliri mula sa simula, at huwag **GAWIN** ang pagmamaneho habang nasa sling ang iyong braso o hindi mo ito kayang kontrolin ang manibela nang ligtas.

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

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 forearm position na ibinigay sa iyo. Ang mga maagang ehersisyo ay pinapanatili ang paggalaw ng siko at forearm upang maiwasan ang stiffness nang hindi nagdudulot

ng strain sa anumang repair: active-assisted elbow bending at straightening, maingat na forearm rotation sa iyong pinayagang direksyon, at pagpapanatili ng shoulder at kamay na malaya. Ang strengthening at scar care ay kabilang sa mas huling mga yugto at hindi dapat simulan hangga't hindi ka espesipikong pinapayagan. Itigil ang anumang nagdudulot ng matulis na sakit o pakiramdam na ang siko ay nagbubulag-bulagan.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng pagpapalit ng ulo ng radius (radial head arthroplasty), na karaniwang ginagawa para sa isang hindi na-reconstruct na comminuted na fracture ng ulo ng radius, madalas bilang bahagi ng terrible-triad fracture-dislocation. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa hand therapist, at bawat yugto ay nagsisimula sa isang paliwanag sa simpleng wikang Ingles kung ano ang nangyayari. Ang implant ay nagpapanatili ng isang matatag at congruent na radiocapitellar articulation, kaya ang gabay na prinsipyo ay ang maagang protektadong galaw upang maiwasan ang stiffness na karaniwang kinakaharap ng mga siko na ito, habang ang arc at pag-ikot ng forearms ay kontrolado ng integridad ng anumang collateral-ligament at coronoid repairs.

Bago magsimula ang paggamot, suriin ang operation report ng pasyente at ang examination-under-anaesthesia stability assessment, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa: aling mga collateral ligaments at/ o coronoid ang na-repair, ang stable arc na ipinakita intra-operatively, at ang protektadong pag-ikot ng forearms. Si Dr. Hirpara ay nagpapahinga ng siko sa simpleng sling para sa kaginhawaan (walang hinged brace) at mas pinipili ang accelerated, early-motion approach kung pinapayagan ng stability. Forearm-position rule: LCL repair → exercise/rest in pronation; MCL repair → supination; both → neutral mid-position; iwasan ang varus stress at, kung ang siko ay unstable, iwasan ang terminal extension sa maagang yugto.

YUGTO 1 – MAAGANG PROTEKTADONG PAGGALAW (LINGGO 0 HANGGANG 2)

Ang unang dalawang linggo ay nagsisimula sa banayad na protektadong paggalaw sa sandaling payagan ng katatagan ng sugat (karaniwan sa loob ng unang linggo) upang maunahan ang pagkakabigkis. Ang braso ay nakapahinga sa simpleng sling para sa kaginhawaan, at tinatanggal ito para sa mga ehersisyo at paglilinis. Ang siko ay gumagalaw sa loob ng ligtas na arkong galaw habang ang forearms ay nakaayos sa protektadong rotasyon depende sa ligamento na na-repair.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - I-immobilize sa **simpleng sling para sa kaginhawaan** (walang hinged brace); tanggalin para sa mga ehersisyo at paghuhugas - Simulan ang active-assisted/active elbow flexion-extension sa loob ng **stable arc na ipinakita sa loob ng operasyon**; iwasan ang terminal extension kung ang siko ay unstable - **Pag-ikot ng forearms sa protektadong posisyon**: pronation kung LCL ang na-repair, supination kung MCL ang na-repair, neutral mid-range kung pareho - **Walang varus stress** sa anumang oras; gawin ang mga ehersisyo sa itaas habang nakahiga kung unstable upang neutralize ang varus at gamitin ang gravity upang i-coapt ang joint - Walang weight-bearing o pagtulak gamit ang operated na braso

Pamamahala - Sugat: mga surgical dressing ayon sa utos; kumpirmahin ang katatagan ng sugat bago simulan ang paggalaw - Oedema: elevation, banad na hand pump, ice kung kinakailangan - Mga ehersisyo: AAROM/

active elbow flexion–extension sa loob ng stable arc; forearm pro/sup sa protektadong direksyon habang ang siko ay nasa 90°; buong active shoulder, wrist, hand at grip ROM

Mga pamantayan para sa pag-progres - Pagkatatapos ng sugat; komportableng kontroladong paggalaw sa loob ng protektadong arc

YUGTO II – PAGPAPALAWAK NG SAKLAW NG GALAW AT PAG-IKOT NG FOREARMS (LINGGO 2 HANGGANG 6)

Mula sa mga dalawa hanggang anim na linggo, ang protektadong saklaw ng galaw ay unti-unting pinapalawak patungo sa buong pagtatagilid (full extension) at ang pag-ikot ng forearm ay binubuksan sa parehong direksyon, na may layuning makamit ang buong pronation/supination sa humigit-kumulang walong linggo. Ang pagpapalakas (strengthening) at paglalagay ng bigat (loading) ay patuloy na pinipigilan.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Aktibo at pasibong pagliko at pagtatagilid ng siko (elbow flexion–extension) at pag-ikot ng forearm; sakit at pamamaga; pagsusuri sa sugat/peklat; mga sintomas ng kawalan ng katatagan (stability)

Edukasyon at mga paalala - Umunlad patungo sa **buong pagtatagilid (full extension)** ayon sa kakayahan ng katatagan (release ang anumang maagang hadlang sa pagtatagilid nang dahan-dahan) - Umunlad sa **pag-ikot ng forearm sa parehong direksyon** patungo sa buong saklaw, ngunit manatiling mapagmatyag sa pinag-ayos na ligamento sa maagang yugto ng panahong ito - Patuloy na iwasan ang varus stress at anumang paglalagay ng bigat sa pamamagitan ng braso

Pamamahala - Mga ehersisyo: palawakin ang saklaw ng pagliko at pagtatagilid ng siko patungo sa buong saklaw; umunlad sa pro/sup patungo sa buong ROM (layuning makamit ang buong saklaw sa ~8 linggo); simulan ang pamamahala ng peklat kapag ang sugat ay gumaling na; patuloy na gawin ang ROM ng balikat/kamay/kamay - Ang programa ng paggalaw sa nakahiga (supine) ay nananatiling kapaki-pakinabang kung may alalahanin sa natitirang kawalan ng katatagan

Mga pamantayan para umunlad - Malapit na sa buong saklaw ng galaw na walang sakit; walang mga sintomas ng kawalan ng katatagan; sakit $\leq 3/10$

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

Kapag naibalik na ang galaw at itinuturing na ligtas ang mga pag-aayos (karaniwan sa paligid ng anim na linggo), magsisimula ang pagpapalakas at unti-unting ito ay dadagdagan (simula sa hawak, pagkatapos ay ang mga ehersisyo sa siko at forearms na may resistensya), na may pag-unlad sa mga sumusunod na linggo. Ang pagbabalik sa mas mabigat na aktibidad ay batay sa mga kriteryo, kadalasan sa paligid ng tatlong buwan.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Lakas ng siko at forearm kumpara sa kabilang panig; tugon sa sakit/pamamaga sa pag-load; functional at work-/sport-specific testing kung angkop

Edukasyon at mga paalala - Simulan ang **banayad na resisted strengthening** (hawak → resisted elbow flexion–extension at pro/sup) mula sa paligid ng anim na linggo; unti-unting dagdagan ang load - Magpatuloy

sa functional at work-specific loading ayon sa kakayahang tanggapin; iwasan ang biglaang mabigat o impact loading sa maagang yugto

Pamamahala - Mga ehersisyo: progressive resisted elbow/forearm strengthening (band → magagawang bigat); grip strengthening; graded functional loading; patuloy na anumang residual mobility work - Mag-ingat at mag-ulat ng patuloy o lumalalang sakit, mechanical symptoms o pagkawala ng galaw (posibleng implant overstuffing/loosening o capitellar wear), at i-refer pabalik sa treating doctor kung huminto ang recovery o may mahinang resulta - Isalang-alang ang discharge kapag functional na ang galaw at halos symmetrical na ang lakas

Mga Kriteryo para sa pagbabalik sa buong aktibidad - Functional na pain-free ROM; halos symmetrical na lakas; kumpiyansa at katatagan ng siko sa ilalim ng load

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirerekomenda mula sa simula, hangga't komportable at hindi ito kasama ang pagtulak, pag-angat, o pagdadala ng bigat sa pamamagitan ng siko. Dahil hindi maaaring magmaneho habang naka-sling ang braso o hindi kayang kontrolin nang ligtas ang manibela, magplano ng tulong sa transportasyon sa mga unang linggo; muling magmamaneho kapag wala nang naka-sling ang braso at kayang kontrolin ang sasakyan, ayon sa pagpapatunay sa inyong review.

Ang pagpapalakas (strengthening) ay karaniwang nagsisimula sa mga anim na linggo at unti-unting pinapalakas. Ang pagbabalik sa mas mabibigat na trabaho, pag-angat, at isports ay karaniwang nangyayari sa mga tatlong buwan, at nakabase sa pagkuha ng buong galaw na walang sakit at sapat, simetriko na lakas kasama ang matatag na siko, na pinahahalagahan ni Dr. Hirpara at ng inyong hand therapist kaysa sa kalendaryo lamang. Ang mas mabibigat na manual na trabaho at contact sport ay sumusunod sa parehong progresyon na batay sa mga kriteryo.

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 peklar](#). Ang phased na plano sa itaas ay sumasalamain sa publikadong gabay sa rehabilitasyon pagkatapos ng radial head arthroplasty at terrible-triad reconstruction, at ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa kung paano umuunlad ang iyong siko at eksaktong kung ano ang na-repair.