

Paglilinis ng Matigas na Siko (Arthrolysis)

Ang matigas na siko pagkatapos ng sugat o operasyon — ang makapal at masikip na kapsula na binawasan ng operasyon sa pagpapalaya.

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 operasyon upang paluwagin ang matigas na siko (isang release o **arthrolysis**) kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, kasunod ng istrukturadong 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 rehabilitation. 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 matigas na siko pagkatapos ng isang nakaraang sugat o operasyon ay nangyayari dahil ang lining (capsule) ng kasukasuan ay nagpapalaki at naninigas, at minsan ay may nabubong karagdagang buto, kaya hindi na makakabeng beng o makakaluwag ang siko sa kanyang buong saklaw. Sa operasyon ng pagpapalaya, na ginagawa gamit ang keyhole (arthroscopic) na operasyon o sa pamamagitan ng bukas na hiwa, tinatanggal ng doktor ang matigas na capsule (at anumang karagdagang buto o nakulong peklat) upang muling malaya ang siko sa operating table.

Ang pinakamahalagang bagay na unawain ay ang paggaling nito ay kabaligtaran ng isang operasyon ng pagkukumpuni. Walang tinahi o inayos na bahagi na nangangailangan ng linggah-linggo ng pahinga upang gumaling. Sa halip, itinatag ng doktor ang halos buong saklaw ng galaw sa loob ng operasyon, at ang **buong tungkulin ng iyong rehabilitasyon ay panatilihin ang galaw na iyon**, dahil ang likas na kagustuhan ng siko pagkatapos ng operasyon ay muling magmatigas. Ito ang dahilan kung bakit **walang sling at walang yugto ng**

proteksyon: nagsisimula kang gumalaw ng siko sa unang araw, at matapang at madalas kang gagalawin ito. Ang kaaway dito ay ang muling pagkamatigas, hindi ang pagkabigo ng tisyu.

Para sa pangangalaga sa sugat, pamamahala ng pamamaga at peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [pangangalaga sa sugat](#). Ang pamamaga at sakit ang pangunahing mga bagay na humahadlang sa galaw sa mga unang araw, kaya ang pagkontrol dito sa pamamagitan ng pagtaas, yelo, at iyong gamot pang-alis ng sakit ay mahalagang bahagi ng pagpapanatili ng iyong saklaw.

Karamihan sa iyong pag-unlad ay nangyayari sa pagitan ng mga 6 linggo at 3 buwan, at karaniwang umaabot ang siko sa kanyang pinakamainam at nakatitirang saklaw sa paligid ng **4 na buwan**. Upang mapanatili at kahit dagdagan ang iyong saklaw, ginagamit ang isang programa ng splinting sa gabi at sa mga oras ng pahinga at ito ay patuloy sa loob ng **ng hindi bababa sa 3 buwan**.

Mga Paalala at Limitasyon

- **Gawin** na simulan ang paggalaw ng siko sa unang araw, at patuloy na galawin ito nang bahagya at madalas sa loob ng araw: ito ang pangunahing bahagi ng iyong paggaling.
- **Gawin** na dahan-dahang pindutin sa dulo ng bawat stretch; hindi tulad ng pagkumpuni, walang istruktura na protektahan, kaya ang layunin ay abutin ang saklaw ng galaw.
- **Gawin** na kontrolin ang pamamaga at sakit sa pamamagitan ng pagtaas, yelo, at ang iyong iniresetang gamot pang-alis ng sakit: sila ang nagbabawal sa iyong paggalaw, hindi ang operasyon mismo.
- **Gawin** na uminom ng anumang gamot laban sa pamamaga (tulad ng indomethacin) eksaktong ayon sa inireseta kung si Dr. Hirpara ang nagsimula nito upang pigilan ang sobrang pagbuo ng buto.
- **Gawin** na isuot ang iyong splint sa gabi/pahinga ayon sa utos, sa loob ng hindi bababa sa 3 buwan, upang mapanatili at palakasin ang saklaw ng galaw na nakukuha mo.
- **Huwag Gawin** na pahingahin ang siko o “mag-ingat” upang payain itang tumigil: doon nagbabalik ang katigasan.
- **Huwag Gawin** na mag-alala sa pamamanhid o pangangati papunta sa maliit at ring finger; ang nerbiyos sa loob ng siko (ang ulnar nerve) ay maaaring maging mas sensitibo habang umuunlad ang iyong pagbaluktot, kaya ipaalam ito kay Dr. Hirpara o sa iyong therapist upang ma-review.

Mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout para sa pagbawi at pagpapanatili ng galaw ng iyong siko at forearms. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong therapist; sa protocol na ito, nagsisimula agad ang mga ito. Gawin ang mga ito nang mahigpit at madalas, dahil ang saklaw na iyong pinapanatili ay ang saklaw na ginagamit mo sa pamamagitan ng mga ehersisyong ito araw-araw.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng operasyong pagpapalaya (arthrolysis) ng matigas na siko. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong pisyoterapeuta o terapistang pang-kamay, at ang bawat yugto sa ibaba ay may kasamang paliwanag sa simpleng wikang Ingles tungkol sa nangyayari. Ang pangunahing prinsipyo ay ang doktor ang nagtatakda ng halos buong saklaw ng galaw sa mesa; ang tungkulin ng rehabilitasyon ay hindi ito mawalan. Walang kagamitan na kailangang protektahan kaya walang yugto ng proteksyon: ang kontrol sa sakit at pamamaga ang mga nagpapaunlad ng bilis, hindi ang paggaling ng tisyu.

ARAW 0 HANGGANG 2 PAGKATAPOS NG IYONG OPERASYON

Sa unang isang o dalawang araw, pahinga nang kaunti ang siko, itaas ang braso, at kontrolin ang pamamaga gamit ang yelo at compression. Madalas, sinusupportahan ang siko sa **ganap na tuwid (extension)** na posisyon, dahil ang pagwawasto ang galaw na karaniwang nawawala at ang dapat paboran. Kung may alalahanin sa karagdagang pagbuo ng buto (halimbawa, pagkatanggal ng karagdagang buto, o matinding pinsala sa simula), maaaring simulan ni Dr. Hirpara ang paggamot na may anti-inflammatory upang pigilan ito.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Bago ang paggamot, suriin ang imahen ng pasyente, ulat ng operasyon, at kasaysayan ng medikal na nakaraan (PMHx), at makipag-ugnayan sa nag-ooperahang doktor tungkol sa arc na nakamit sa loob ng operasyon, anumang prosedura sa ulnar nerve, at kung nagsimula na ang prophylaxis laban sa heterotopic ossification (HO).

Posisyon at edema

- Maikling immobilisasyon sa **ganap na extension** sa may padding na splint; itaas ang braso; cryotherapy/compression para sa edema
- Karaniwang tinatanggal ang drains sa POD1

Prophylaxis laban sa HO (kung kinakailangan)

- Indomethacin (hal. 25 mg TID, o 75–100 mg/araw) sa loob ng 3–6 linggo kung kinakailangan, lalo na pagkatapos ng excision ng HO o matinding trauma; ± single-dose perioperative radiotherapy sa mga piniling kaso ng mataas na panganib (desisyon ng doktor)

ARAW 1 PATAAS — AGAD-AGAD NA AGRESIBONG PAGGALAW NG SAKLAW

Ito ang pangunahing bahagi ng protokolo. Inaalisan ng splint ang kamay sa unang araw pagkatapos ng operasyon at **simulan ang matibay at madalas na paggalaw**: aktibo-inaasistang at pasibong pagliko, pagwawasto, at pag-ikot ng forearms, na may layuning mabawi ang buong saklaw na naabot ng doktor sa mesa. Walang limitasyon sa saklaw: ang layunin ay ang buong intra-operative na arc.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Limitasyon ng ROM

- **Wala.** Mabawi ang buong intra-operative na arc. Inaalisan ng splint sa POD1.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Mga ehersisyo

- Aktibo-inaasistang at pasibong ROM sa flexion, extension, pronation at supination; bigyang-diin ang stretch patungo sa pinakamahigpit na direksyon (karaniwan ay extension)
- **Opsyonal na CPM:** kung gagamitin, simulan sa ospital sa POD1–2 sa buong available na saklaw (karaniwang binabanggit na 0–145° na may bolster sa likod ng siko) at ipagpatuloy sa bahay hanggang ~4 linggo, kasama ang PT. Ang CPM ay isang adjunct lamang at hindi ipinapakita na mas epektibo kaysa sa supervised PT; ang paggamit ay nasa diskresyon ng doktor.
- Dalas: araw-araw na supervised PT sa unang linggo pagkatapos ng operasyon, pagkatapos ay 2–3×/week sa loob ng ~6 linggo

Mga pamantayan para sa pag-progres

- Panatilihin ang on-table na arc; kontrolado ang oedema at sakit

LINGGO 2 HANGGANG 6 – PANATILIHIN ANG ARC AT IPAKILALA ANG SPLINTING

Ang paggalaw ay patuloy na mahigpit. Upang mapanatili at palakasin ang saklaw, isang **programa ng splinting** ay idinadagdag sa gabi at sa mga oras ng pahinga: isang mababang-load, matagal na stretch na hawak sa dulo ng saklaw, magpapalit-palit sa pagliko at pagwawasto.

Para sa iyong physiotherapist:

Mga ehersisyo at splinting

- Patuloyin ang agresibong aktibo / aktibo-nakatutulong / pasibong ROM
- Magdagdag ng **static-progressive (o dynamic / serial-static / turnbuckle) splinting** para sa mababang-load na matagal na end-range stretch: isang programa sa gabi/pahinga na nagpapalit-palit ng flexion at extension. Ang static-progressive (inelastic, patient-adjusted incremental torque) ay ang pinakamainam na paraan para sa mga kontraktura ng elbow flexion.
- Pamamahala ng oedema at peklar

Mga pamantayan para sa pag-progres

- Ang arc ay napapanatili o higit pa; handa na para sa pag-load sa ~linggo 6

LINGGO 6 HANGGANG 12 – PAGPAPALAKAS AT PATULOY NA PAGGAMIT NG SPLINT

Kapag matatag na ang galaw, karaniwan sa loob ng 6 linggo, **nagsisimula ang pagpapalakas** gamit ang progressive resistive exercise ayon sa kakayahang tanggapin. Patuloy ang programang paggamit ng splint.

Para sa iyong pisyikal na terapeuta:

Mga ehersisyo at paggamit ng splint

- Magsimula ng progressive resistive strengthening kapag matatag na ang galaw (karaniwan sa ~6 linggo)
- **Patuloy na gamitin ang splint ng hindi bababa sa ~3 buwan** pagkatapos ng operasyon para sa pinakamainam na final ROM

MGA 16 LINGGO – PLATEAU

Ang mga publikadong serye ng kaso ay nag-uulat na nakararanas ang mga pasyente ng **maksimum na arc ng galaw sa isang average na 16 linggo**, habang ang **pinakamalaking bahagi ng paggaling ay nangyayari sa pagitan ng 6 linggo at 3 buwan**. Dapat itong itakda bago ang operasyon. Ang mga huling pinanatiling pag-unlad sa pagliko/pagwasto at pag-ikot ay karaniwang nananatili sa mahabang panahon (mga 15-buong pagsubaybay sa malalaking kohorte).

Para sa iyong pisyoterapeuta:

- Ang maximum na arc ay nakararanas sa isang average na ~16 linggo; magbigay ng payo na walang threshold ng range bago ang operasyon ang maaaring maaasahan upang ma-predict ang trajectory ng paggaling; gamitin ang parehong ~16 linggo na timeline sa lahat ng mga pasyente

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Dahil walang fixation na kailangang protektahan, ang pagbabalik sa pang-araw-araw na gawain ay nakabase sa iyong **kaginhawaan, pamamaga, at saklaw ng galaw na iyong pinapanatili** imbes na maghintay na gumaling ang isang bahagi. Ang magaan na paggamit ng braso para sa mga pang-araw-araw na gawain ay inirerekomenda mula sa simula; sa katunayan, ang normal na paggamit ng siko sa loob ng araw ay bahagi ng paggamot.

Ang pagpapalakas ng kalamnan, kasama nito ang mas mabibigat at mas mahihirap na mga gawain, ay nagsisimula sa humigit-kumulang 6 linggo kapag matatag na ang iyong galaw, at dahan-dahang pinapalakas ayon sa iyong lakas at saklaw ng galaw. Karamihan sa mga tao ay nakakamit ang kanilang natatanging saklaw ng galaw at function sa humigit-kumulang 4 na buwan, at karaniwang nananatili ang mga nakamit na resulta sa pangmatagalan. Ang pagbabalik sa pagmamaneho, mga tungkulin sa trabaho, at sports ay nakadepende sa pagbawi ng sapat na galaw, lakas, at kontrol para sa tiyak na gawain; talakayin ang tamang oras para sa iyong sitwasyon kay Dr. Hirpara at sa iyong therapist, dahil ito ay nag-iiba depende sa iyong trabaho at sa lawak ng iyong operasyon. Ang pinakamahalagang mensahe ay panatilihin ang iyong programa ng paggalaw at paggamit ng splint sa gabi/pahinga sa buong proseso, dahil ito ang nagpoprotekta sa saklaw ng galaw na iyong pinaghirapan na mabawi.

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 sakit](#) at [pag-aalaga sa sugat](#). Para sa kaugnay na paggaling ng siko kung saan inilalabas ang lining ng kasu-kasuan, tingnan ang [capsular release](#). Ang phased na plano sa itaas ay naaayon sa publikadong ebidensya tungkol sa rehabilitasyon pagkatapos ng paglabas ng elbow contracture, at ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan nang indibidwal ng iyong physiotherapist o hand therapist ayon sa kung paano ang iyong siko ay umaunlad.