

Subacromial Decompression

Tumulong sa paggalaw ng kamay sa itaas sa mga unang linggo pagkatapos ng subacromial decompression.

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 sumasaklaw sa rehabilitasyon pagkatapos ng iisang arthroscopic subacromial decompression (acromioplasty, may o walang pag-alis ng pamamaga ng bursa) kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa pisyoterapeuta upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Ang iyong rehabilitasyon ay unti-unting pinapahusay ng iyong pisyoterapeuta sa pamamagitan ng mga yugto sa ibaba, depende sa pag-unlad ng iyong balikat.

Mahalaga: Ang subacromial decompression ay madalas na isinasagay kasama ng rotator cuff repair. Ang protocol na ito ay para sa iisang subacromial decompression. Kung ang iyong operasyon ay kasama rin ng rotator cuff repair, sundin ang [rotator cuff repair protocol](#); mas mabagal ang takbo ng repaired tendon.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Madalas na nakakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Ang subacromial decompression ay nagbibigay ng mas maraming espasyo para sa mga tendon ng rotator cuff sa pamamagitan ng pag-aalis ng bahagi ng ilalambot ng acromion (ang butong bubong ng balikat) at pag-alis ng inflamed na bursa. Walang ginagamot na kailangang protektahan, kaya ang maagang rehabilitasyon ay tungkol sa paggalaw, hindi sa pahinga: ligtas ang balikat na galawin mula sa unang araw, at ang maagang paggalaw ang nagpapatibay nito upang hindi ito mahigpit habang nagpapahinga.

Ang sling na matutulog mo ay para sa kaginhawaan lamang; hindi ito nagpoprotekta sa anumang bagay. Iwan itong hindi suot nang kung maaari at unti-unting huwag na itong suotin nang maaga: karamihan sa mga tao ay hindi na sumusulat ng sling sa loob ng unang ilang araw, at ang mga publikadong protokol ay inaasahang ito ay alisin na sa loob ng dalawang linggo ang pinakahuli. **Huwag magmaneho ng hindi bababa sa anim na linggo**

pagkatapos ng anumang operasyon sa balikat, kahit na alreadi na alisin ang sling; ang iyong surgeon ang magbibigay ng pahintulot na magmaneho, karaniwan sa pagsusuri sa anim na linggo.

Ang iyong programa ng ehersisyo ay gumagamit ng tatlong uri ng paggalaw, at ang iyong physiotherapist ang gabay kung alin ang angkop sa bawat yugto:

- **Aktibong saklaw ng paggalaw:** ang paggalaw ay pinapayagan nang walang tulong o tulong.
- **Aktibo-panulong saklaw ng paggalaw:** paggamit ng ibang braso o bagay upang tumulong sa paggalaw ng braso.
- **Pasibong saklaw ng paggalaw:** ganap na nakarelaks, gamit ang ibang braso o lakas upang gawin ang 100% ng trabaho.

Ang paglalakbay sa isang tingin:

- **Yugto I – Maagang paggalaw** – humigit-kumulang ang unang dalawang linggo
- **Yugto II – Pagbawi ng iyong saklaw at pagsisimula ng lakas** – linggo 2–6
- **Yugto III – Pagpapalakas** – linggo 6–12
- **Yugto IV – Pagbabalik sa buong aktibidad** – linggo 12 pataas

Karaniwang mas masakit kaysa mahina ang balikat sa mga unang linggo, at may ilang tao ang nakakaramdam na ito ay nananatiling hindi komportable hanggang anim na linggo. Ang mga publikadong gabay ay nagmumungkahi na karamihan sa mga tao ay nakakaramdam ng malinaw na pagpapabuti sa sakit sa loob ng humigit-kumulang tatlong buwan, at ang mga sintomas ay maaaring patuloy na umuunlad hanggang isang taon. Ang mga saklaw ng linggo sa ibaba ay karaniwan imbes na nakatakda; ang iyong physiotherapist ang magpapatuloy sa iyo base sa kung paano gumagalaw ang iyong balikat, hindi sa kalendaryo.

Phase I – Maagang paggalaw (Linggo 0–2)

Kadalasan ay gumagamit ng nerve block habang isinasagawa ang operasyon, kaya maaaring manatiling manhid ang braso sa loob ng ilang oras pagkatapos nito; simulan ang iyong mga painkiller bago ito mawala. Sa unang dalawang linggo, simple lamang ang mga layunin: pakalmahin ang sakit at pamamaga, at pagalawin ang balikat sa abot ng iyong komportable. Gumamit ng ice nang regular para sa pagpapaginhawa ng sakit. Simulan agad ang paggalaw ng iyong kamay, pulso, at siko, magdagdag ng mga pendulum exercise at assisted arm movements hangga't kaya ng iyong komportable, at gamitin ang braso para sa mga normal at magagaan na pang-araw-araw na aktibidad tulad ng paghuhugas, pagbibihis, at pagkain. Inumin ang iyong mga painkiller bago ang iyong mga exercise at bago ang mga appointment sa physiotherapy. Ito ay keyhole surgery, karaniwang sa pamamagitan ng dalawa o tatlong maliliit na puncture wound na natatakpan ng mga waterproof dressing; maaari kang maligo nang nadadapsanan ang mga ito simula sa unang araw (huwag ibabad o kuskusin), at mananatili ang mga ito hanggang sa iyong wound review sa ika-10–14 na araw. Ang mga taong may desk-based jobs ay karaniwang bumabalik sa trabaho sa loob ng unang dalawang linggo; ang pagmamaneho ay maghihintay hanggang sa payagan ka ng iyong surgeon, karaniwan sa six-week review.

Para sa iyong physiotherapist:

Mga Layunin

- Pakalmahin ang sakit at pamamaga
- Ibalik ang range of motion na walang sakit (active-assisted patungo sa active)
- Pigilan ang muscular atrophy at simulan ang pagbabalik ng dynamic stability
- Pagiging independent sa mga magagaan na activities of daily living

Pamamahala

- Cryotherapy nang regular para sa sakit at pamamaga; analgesia bago ang mga exercise at session
- Elbow, wrist, hand, neck, at thoracic range-of-motion exercises simula sa unang araw
- Pendulums; pulley o wand active-assisted elevation sa scapular plane; external at internal rotation simula sa 30–45° ng abduction
- Mag-progress sa active range of motion hangga't kaya ng iyong komportable
- Scapular setting habang nakaupo; postural awareness
- Submaximal isometrics (flexion, extension, abduction, external at internal rotation) at gentle rhythmic stabilisation
- Simula sa ika-2 linggo: init bago ang exercise kung nakatutulong; i-progress ang rotation work patungo sa 90° ng abduction; external at internal rotation gamit ang elastic tubing, ang braso ay nasa gilid

Mga Pag-iingat

- Magtrabaho sa loob ng mga comfortable range: huwag pilitin o i-overstretch; ang sakit ang magsisilbing gabay
- Sling para sa komportable lamang; unti-unting bawasan ang paggamit sa unang mga araw at alisin na pagdating ng ikalawang linggo
- Bawal magmaneho sa loob ng anim na linggo (nalalapat ito sa anumang operasyon sa balikat)
- Bawal ang mabibigat na pagbuhat, bawal ang pagbuhat nang nakataas sa ulo, bawal ang mga biglaang paggalaw (jerking movements)
- Iwasang tumulak paitaas mula sa upuan o kama gamit ang braso na inoperahan sa unang anim na linggo: ang acromion ay pinanipis at dapat iwasan ang forceful loading habang ito ay nag-remodel

Mga Pamantayan para sa Pag-progress

- Ang sakit ay kontrolado nang maayos gamit ang simpleng analgesia
- Ang pamamaga ay humuhupa at ang mga sugat ay magaling na o gumagaling nang walang problema
- Komportableng active-assisted movement, na may active movement na bumabalik sa ibaba ng taas ng balikat

Yugong II – Pagbawi ng saklaw ng galaw at pagsisimula ng lakas (Linggo 2–6)

Ang yugong na ito ay tungkol sa pagbawi ng natitirang galaw at pagsisimula sa pagpapatibay ng lakas. Unahan ng mga ehersisyo ang pag-unlad mula sa mga galaw na may tulong patungo sa aktibong paggalaw ng braso sa lahat ng direksyon, kung saan karamihan sa mga publikadong protokol ay inaasahang may buo o halos buong saklaw ng galaw sa loob ng anim hanggang walong linggo. Ang pagpapalakas ay nagsisimula nang dahan-dahan: unang walang bigat, pagkatapos ay may mga elastic band at napakagaan na mga bigat para sa mga kalamnan ng rotator cuff at scapula. Maraming tao ang nakakakita ng tulong mula sa init bago ang ehersisyo at yelo pagkatapos nito. Ang katamtamang gawain (magaan na pag-angat sa ilalim ng taas ng balikat) ay karaniwang maaaring gawin sa yugong ito, na pinamumunuan ng iyong pisioterapeuta.

Para sa iyong pisioterapeuta:

Mga Layunin

- Buong, o halos buong, aktibong saklaw ng galaw sa lahat ng mga plano sa paligid ng linggo 6–8
- Mabawi at mapabuti ang lakas ng rotator cuff at scapula
- I-normalize ang ritmong scapulohumeral at kontrol neuromuskular
- Patuloy na pampahina ng sakit

Pamamahala

- Pag-unlad ng saklaw ng galaw sa lahat ng mga plano, kasama ang internal rotation sa likod ng likod na may banayad na posterior capsular stretching
- Glenohumeral joint mobilisation (inferior, posterior at anterior glides) kung kinakailangan
- Isotonic program na nagsisimulang walang bigat (shoulder elevation, prone rowing, prone horizontal abduction, prone extension hanggang neutral, sidelying external rotation, abduction hanggang 90°), pagdaragdag ng magaan na bigat (humigit-kumulang 0.5–1 kg) pagkatapos ng isang linggo ng mga repitisyong walang sakit at maayos na kontrolado
- External at internal rotation na may elastic tubing; pag-unlad patungo sa mga gawain sa rotation sa mas mataas na posisyon ayon sa kakayahang tanggapin ng kaginhawaan
- Kontrol neuromuskular ng scapula at gawain ng lower trapezius; kondisyon ng trunk, core at lower-limb
- Gawaing pang-endurance ng upper-limb; init bago at yelo pagkatapos ng mga sesyon ayon sa kagustuhan

Mga Paalala

- Iwasan ang mga gawaing may bigat sa saklaw ng impingement na nakakapagdulot ng sakit; maaaring mahirap ang mga ehersisyo, ngunit hindi dapat muling magdulot ng sakit bago ang operasyon
- Huwag itarget ang supraspinatus o mid-deltoid loading hanggang sa ito ay walang sakit, at iwasan ito kung ito ay nagdudulot ng sakit sa pahinga o sa gabi

- Patuloy na iwasan ang pagtulak pataas sa pamamagitan ng operadong braso at mabigat o overhead lifting hanggang anim na linggo

Mga Kriteryo para sa pag-unlad

- Buong, walang sakit na saklaw ng galaw na may minimal na tenderness
- Lakas ng rotator cuff na humigit-kumulang 4/5 sa manual testing, na may mahusay na kontrol ng scapula

Yugong III – Pagpapalakas (Linggo 6–12)

Kapag bumalik ang iyong galaw, ang atensyon ay lumilipat sa lakas, tibay, at kontrol. Ang pagsasanay na may resistensya ay unti-unting nagbabago mula sa mga rubber band papunta sa mga pataba, at mas dinamikong ginagawa ang mga ehersisyo, kabilang ang pagsisimula ng kontroladong plyometric work para sa mga nagbabalik sa isport, at unti-unting pagbabalik sa pagsasanay. Karaniwang muling sisimulan ang paglangoy mula sa anim na linggo (una ang breaststroke, at freestyle kapag komportable na), at ang medium work (magaan na pagtatayo sa ibaba ng taas ng balikat) ay karaniwang kayang gawin mula sa anim na linggo. Isang interval na programa para sa pagbabalik sa isport ay karaniwang nagsisimula sa linggo 10–12 kapag natupad ang mga kriteryo sa lakas.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Pagbutihin ang lakas, power, at tibay ng shoulder complex
- I-optimize ang neuromuscular control, proprioception, at movement patterning (walang shoulder hitching)
- Ihanda ang sarili para sa unti-unting pagbabalik sa isport at mas mabigat na trabaho

Pamamahala

- I-progress ang isotonic program: isometrics → elastic bands → weights; rotator cuff, deltoid, at scapular stabilisers sa 2–3 sets ng 8–12 repetitions
- Ipakilala ang eccentrically resisted work, closed-chain exercises, at rhythmic stabilisation; proprioceptive work kabilang ang weight-bearing at four-point kneeling
- Mga gawain sa plyometric: dalawang-kamay na drills (chest pass, side-to-side throws) na nagpo-progress papunta sa isang-kamay na drills (wall dribbles, throwing drills) sa dulo ng yugong
- Magsimula ng interval sports program sa linggo 10–12 kung natupad ang mga kriteryo
- Magpatuloy sa core at conditioning work; cryotherapy kung kinakailangan

Mga Paalala

- Ang mga ehersisyo ay dapat mahirap ngunit sa pangkalahatan ay walang sakit; bumalik sa anumang gawain na nagdudulot ng resting o night pain

- Ang mabigat na pagtatayo at patuloy na overhead loading ay hintayin hanggang sa humigit-kumulang tatlong buwan

Mga Kriteryo para mag-progress

- Buong, walang sakit na active range of motion (humigit-kumulang katumbas ng kabilang panig)
- Lakas na lumalapit sa kabilang panig (ang mga published na kriteryo ay nagsisimula sa 70% para pumasok sa dynamic training, papunta sa 90% para sa pagbabalik sa isport)
- Walang sakit o tenderness kasabay ng progressive loading

Yugong IV – Pagbabalik sa buong aktibidad (Linggo 12 pataas)

Ang huling yugong ay isang unti-unting pagbabalik sa mabibigat na trabaho, mga gawain sa itaas ng ulo, at isport. Ang mabibigat o paulit-ulit na pag-angat at matagal na pagtatrabaho sa itaas ng antas ng balikat ay karaniwang muling sisimulan mula sa tatlong buwan na. Ang pagbabalik sa kompetisyong isport (lalo na sa mga isport na nangangailangan ng pagtaas ng kamay sa itaas ng ulo) ay nakabase sa pagtupad sa mga pamantayan imbes na sa kalendaryo: buong galaw na walang sakit, lakas na malapit na sa kabilang panig, at kumpiyansa sa mga drill na espesipiko sa isport. Karaniwang patuloy na umuunlad ang balikat nang mahabang panahon pagkatapos ng yugong na ito; ang mga publikadong gabay ay naglalarawan ng pag-unlad na tumatagal hanggang isang taon.

Para sa iyong pisyikal terapeuta:

Mga Layunin

- Unti-unting pagbabalik sa mabibigat na trabaho, mga gawain sa itaas ng ulo, at isport
- Panatilihin ang saklaw ng galaw, lakas, at kontrol sa pangmatagalan

Pamamahala

- Patuloy na ang programang pang-palakasan, pag-angat sa mga gawain sa gym at espesipiko sa isport ayon sa kakayahang tanggapin
- Patuloy na ang programang pang-isport na may interval, na may unti-unting pagbabalik sa paghahagis at iba pang mga isport sa itaas ng ulo
- Sariling pamamahala ng mga stretch ng kapsula at mga ehersisyong pang-maintenance kung kinakailangan

Mga Paalala

- Ang pag-unlad ay nananatiling nakabase sa sintomas; kung bumalik ang sakit, bawasan ang bigat, ibalik ang komportableng galaw, at muling buuin

Mga Pamantayan upang magpatuloy

- Buong saklaw ng galaw na walang sakit

- Sapat na lakas at pagsusuri ng fungsional (humigit-kumulang 90% ng kabilang panig ayon sa mga publikadong pamantayan para sa pagbabalik sa isport)
- Sapat na klinikal na pagsusuri

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang mga yugto sa itaas ay naangkop mula sa mga publikad na rehabilitation protocol at gabay para sa mga pasyente para sa arthroscopic subacromial decompression: OrthoIndy, Sports Surgery New York, Gundersen Health System Sports Medicine, Twin Cities Orthopedics, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust at Royal Berkshire NHS Foundation Trust. Ang mga saklaw ng linggo ay karaniwan imbes na nakatakda, at ang iyong patuloy na rehabilitasyon ay indibidwal na pinamumunuan ng iyong pisioterapeuta, na nagtatrabaho kasama ang klinik, batay sa kung paano gumagaling ang iyong balikat. Ang pahinang ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo sa paggaling ng klinik; tingnan ang [pagmamana ng post-operative na sakit](#) at [pag-aalaga sa sugat](#). Para sa operasyon mismo at sa kondisyon na ito ay nagpapagamot, tingnan ang [subacromial decompression](#). Ang ebidensya sa likod ng protocol na ito (kabilang kung paano ito angkop sa ebidensya ng trial tungkol sa subacromial surgery) ay buod sa seksyon ng ebidensya, na available bilang PDF mula sa itaas ng pahinang ito.