

Kumpletong Pagpapalit ng Siko (Arthroplasty)

Isang semi-constrained (hinged) total elbow replacement, na may mga stem sa humerus at ulna na pinagsamang may isang linking hinge.

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 protokol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng total elbow replacement (total elbow arthroplasty) kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng estrukturadong klinikal na protokol 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 rehabilitasyon. 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 kabuuang palitan ng siko (total elbow replacement) ay nag-aalis ng mga nasira o sira na ibabaw ng kasukasan sa siko at pinalitan ito ng implantong metal at plastik. Ang dalawang kalahati (isa ay nakakabit sa buto ng iyong itaas na braso, humerus, at isa naman sa buto ng iyong babaeng braso, ulna) ay karaniwang pinagsasama ng isang maliit na bisagra, kaya ito ay tinatawag na semi-constrained o “linked” na palitan. Ito ay karaniwang ginagawa para sa matinding rheumatoid arthritis, para sa osteoarthritis sa huling yugto, o para sa ilang mga fracture ng siko sa mga mas nakatatandang pasyente kung saan hindi na maayos ang buto.

Ang layunin ng iyong paggaling ay upang mapahinahon ang siko, protektahan ang mga nagpapagaling na tisyu, at muling makakuha ng isang komportableng, walang sakit na **functional arc** ng galaw (sapat na pagliko at pagtuwid upang mapadali ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagkain, paghuhugas, at paghahanda ng damit) imbes na gawing pinakamalakas na posible ang siko. Para sa pamamahala ng sugat, pamamaga, at peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [wound care](#).

Ang pinakamahalagang bagay na unawain ay ito: ang implantong ito ay dinisenyo para sa **komportableng pang-araw-araw na pamumuhay, hindi para sa mabibigat na trabaho**. Ang mga pangunahing kaaway nito sa pangmatagalang panahon ay ang pagkasira ng plastik na bearing at ang unti-unting pagkaluwag ng implantong sa loob ng buto, at parehong ito ay dulot ng mabibigat na paggamit. Dahil dito, **hindi angkop ang matinding programa ng pagpapalakas ng kalamnan pagkatapos ng kabuuang palitan ng siko**, at ang limitasyon sa pag-angat ay mananatili sa iyo **sa buong buhay**, hindi lamang habang nagpapagaling. Ang pagsunod sa limitasyong ito ang pinakamahalagang bagay na maaari mong gawin upang matagal ang iyong bagong siko.

Magkakaroon ka ng **simpleng sling** para sa komportableng pagkatapos ng operasyon, hindi isang matigas na splint o brace. Ang banayad na tulong sa paggalaw ay magsisimula sa loob ng unang linggo, at ang plano ay unti-unti at maingat na binubuo mula doon.

Mga Pag-iingat at Limitasyon

Gawin:

- Suotin ang simpleng sling para sa kaginhawaan, at gamitin ito ayon sa payo.
- Simulan ang mga banayad na nakakatulong na galaw sa ibaba sa loob ng unang linggo, ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong terapeuta.
- Panatilihing gumagalaw ang iyong kamay, pulso, at balikat upang maiwasan ang pagkasikip.
- Sundin ang habambuhay na limitasyon sa pag-angat (sa ibaba) pagkatapos mong mabawi.

Huwag:

- Huwag mag-angat ng anumang bagay na mas mabigat kaysa humigit-kumulang isang tasa ng tsaa (1 lb / 0.45 kg) gamit ang operadong braso sa loob ng unang 6 linggo.
- Huwag pilitin ang pagbaluktot ng iyong siko, at huwag itong pukpukin o itulak na tuwid.
- Huwag itulak upang tumayo mula sa upuan gamit ang operadong braso, dalhin, itulak, o ibigay ang iyong timbang sa pamamagitan nito, o hayaang hilahin o i-twist ito ng sinuman.
- Kung ang triceps muscle ay itinulak pataas noong operasyon, huwag aktibong tuwidin ang siko laban sa resistensya hanggang sa ipahintulot ng iyong doktor (karaniwang 6–12 linggo).
- **Permanenteng, habambuhay na limitasyon:** huwag paulit-ulit na mag-angat ng higit sa humigit-kumulang **2 kg**, at huwag mag-angat ng higit sa humigit-kumulang **4.5–5 kg** sa isang pagsisikap. Ang mga limitasyong ito ay permanenteng habambuhay. **Walang tennis, pagtapon, o mga sports na may epekto, sa anumang panahon.**

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, para sa dahan-dahang pagbawi ng galaw ng iyong siko, forearm, pulso at kamay. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong terapeuta. Panatilihing dahan-

dahan at walang pilitan ang bawat galaw; sa unang yugto, ang layunin ay madali at tulong-galang na paggalaw, hindi pagsisikap o pag-unat.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng semi-constrained total elbow replacement (posterior approach, inaasumang triceps-sparing). Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong physiotherapist o hand therapist, at bawat yugto sa ibaba ay nagsisimula sa isang simpleng paliwanag sa wikang Ingles tungkol sa nangyayari.

Bago ang paggamot, suriin ang operation report at kasaysayan ng medikal na kalagayan ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa surgical approach, partikular kung ang triceps ay na-spare, na-reflected, o na-reattach (Bryan–Morrey), dahil ito ang nagtatakda ng mga restriction sa maagang extension at resting position.

YUGTO I – AGAD NA POST-SURGICAL, LINGGO 0–6

Sa unang anim na linggo, ang pokus ay ang pagprotekta sa mga gumagaling na malambot na tisyu at sa triceps, pagpapahupa ng sugat at pamamaga, at pagsisimula ng banayad na assisted motion upang hindi mahigpit ang siko. Ginagamit ni Dr. Hirpara ang simpleng sling para sa kumportableng suporta, hindi posterior splint o brace. Ang banayad na assisted (active-assisted) pagliko at pagwawasto ng siko ay nagsisimula sa pagitan ng **araw 1 at 7**, habang hawak ang siko sa gilid at ang forearm ay nasa neutral-to-pronated na posisyon, gamit ang gravity upang matulungan ang pagwawasto. Walang **pag-angat ng mas mabigat kaysa 1 lb (0.45 kg)** gamit ang operated na braso, at walang weight-bearing o pagtulak sa pamamagitan nito.

Para sa iyong physiotherapist:

Immobilisasyon at mga paalala

- Simpleng sling para sa kumportableng suporta (praktika ni KH: walang posterior splint o brace). Kung gumamit ng brace o splint ang surgeon dahil sa alalahanin sa malambot na tisyu, sundin ang direksyon na iyon; kung hindi, ang simpleng sling ay isusuot ng humigit-kumulang anim na linggo, at tinatanggal lamang para sa mga ehersisyo at hygiene.
- **Mga kaso ng triceps-reflected / reattached (hal. Bryan–Morrey):** i-immobilise malapit sa extension, at iwasan ang aktibo at resisted elbow extension sa maagang yugto upang maprotektahan ang repair (cf. distal-triceps-repair logic).
- Walang forced flexion (nagpapataas ng stress sa triceps repair) at walang biglaan o forced extension.
- Walang upper-limb weight-bearing, walang pagtulak laban sa resistance, walang varus/valgus stress.
- Walang pag-angat ng mga bagay na > 1 lb (0.45 kg) gamit ang operated na braso.

Mga Ehersisyo

- Banayad na active-assisted ROM (AAROM) elbow flexion/extension mula araw 1–7, ang siko ay adducted sa gilid, ang forearm ay nasa neutral-to-pronated na posisyon; gravity-assisted extension stretch.
- Aktibong range of motion para sa kamay, pulso, at balikat upang maiwasan ang pagkahigpit.

Mga pamantayan upang makapagpatuloy sa Yugto II: gumaling na ang sugat, kontrolado na ang sakit, at nakapagtapos na ng banayad na AAROM. **Huwag magpatuloy sa strengthening bago ang 6 linggo.**

YUGONG II – GAWAIN NA PANG-FUNKSYON, MULA SA 6 LINGGO (HINDI BAGO PA)

Nagsisimula ang yugong ito sa banayad na pag-activate ng kalamnan at, sa huli, napakagaan na pagpapalakas, ngunit hindi kailanman isang matapang na programa. Binubuo ang galaw patungo sa isang functional arc, at dahan-dahan at magaan lamang ipinakilala ang resistensya. Patuloy na ipinapatupad ang pag-iwas sa pag-angat ng mabigat na bagay sa buong yugong ito.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Takdang-oras sa loob ng Yugong II

- **6 linggo:** magsimula sa submaximal, walang sakit na isometrics sa gitnang hanay, sa lahat ng mga plano. Kung ang triceps ay na-reflected/na-reattach, kumpirmahin na pinapayagan ito bago idagdag ang extension isometrics.
- **8 linggo:** umusad sa multi-angle na submaximal na isometrics, iwasan ang end-range.
- **10–12 linggo:** ipakilala ang magaan na isotonic strengthening (**walang mga timbang o resistensya na > 5 lb (2.3 kg)**), unang single-plane, pagkatapos ay composite.

Layunin sa Range-of-motion

- Functional arc: **30–120/130° flexion**, kasama ang **60° pronation** at **60° supination**.
- Kung ang flexion ay < 120° sa 10–12 linggo, isaalang-alang ang dynamic o static-progressive splint.

Mga Paalala

- Patuloy na iwasan ang mabigat na paglo-load, pagtulak at impact.
- **Pilosopiya sa pagpapalakas (verbatim):** “Hindi angkop ang pangangailangan para sa isang matapang na programa ng pagpapalakas pagkatapos ng total elbow arthroplasty.”

Mga Kriteryo upang umusad: nakamit at pinapanatili ang isang walang-sakit na functional arc.

HULING YUGTO II AT BUONG-BUHAY, MULA SA 12 LINGGO

Mula sa humigit-kumulang 12 linggo, ang siko ay lilipat sa isang maintenance home program upang **panatilihin** ang pain-free functional arc. Walang **pormal na mabigat na pagpapalakas, kahit kailan**. Ang mga limitasyon sa aktibidad at pag-angat sa buong-buhay na ito ay magiging permanenteng aplikado na.

Para sa iyong physiotherapist:

- Home program upang mapanatili ang pain-free functional arc.
- Palakasin ang permanenteng mga limitasyon sa aktibidad sa pasyente.
- Isaalang-alang ang discharge kapag naabot na ang isang stable, komportableng functional arc at ang angkop na pagbabalik ng pang-araw-araw na gawain.

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang iyong bagong siko ay dinisenyo para sa komportableng pang-araw-araw na pamumuhay, at ang mga limitasyong nasa ibaba ay permanenteng balakid; ito ang nagpapahaba sa buhay ng implant.

- **Pagbuhat (sa buong buhay):** huwag paulit-ulit na buhatin ang higit sa humigit-kumulang **2 kg** (dalawang punong tasa), at huwag buhatin ang higit sa humigit-kumulang **4.5–5 kg** sa isang pagtatangkang pagsisikap (katumbas ng isang punong kettle), gamit ang operadong braso, sa anumang panahon. Sa unang 6 linggo, mas mahigpit ang limitasyon: walang mabibigat na higit sa humigit-kumulang 1 lb (0.45 kg).
- **Isports at impact:** walang tennis, pagtapon, o pag-load ng impact sa anumang panahon, sa buong buhay. Pinapayuhan ang magaan, low-load na mga gawain kapag pinapayagan na, ngunit ang siko ay hindi dapat mabigatan o matamaan.
- **Pagmamaneho:** muling magsimula lamang kapag komportable ka na, nasa labas ng sling para sa pagmamaneho, at kayang kontrolin ang manibela nang ligtas. Kumpirmahin ang oras kasama si Dr. Hirpara sa iyong review.
- **Trabaho:** ang magaan na trabaho sa desk at mga gawain sa sariling pag-aalaga ay muling magsisimula nang maaga, hangga't komportable ka. Ang anumang tungkulin na nangangailangan ng pagbuhat, pagdadala, pagtulak, o paulit-ulit na pag-load ng braso ay dapat talakayin nang indibidwal kasama si Dr. Hirpara, dahil ang mga limitasyong panghabambuhay ay kailangang sundin rin sa trabaho.

Ang pagsunod nang tapat sa mga limitasyong ito ang pinakamahalagang bagay na maaari mong gawin upang protektahan ang iyong palitan at maiwasan ang pag-loosen o pagkasira sa loob ng mga taon.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng sakit pagkatapos ng operasyon](#) at [pag-aalaga sa sugat](#). Ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ng iyong pisyoterapeuta o hand therapist ayon sa pag-unlad ng iyong siko, at ang mga limitasyon sa iyong aktibidad habambuhay ay dapat tandaan sa bawat pagsusuri.