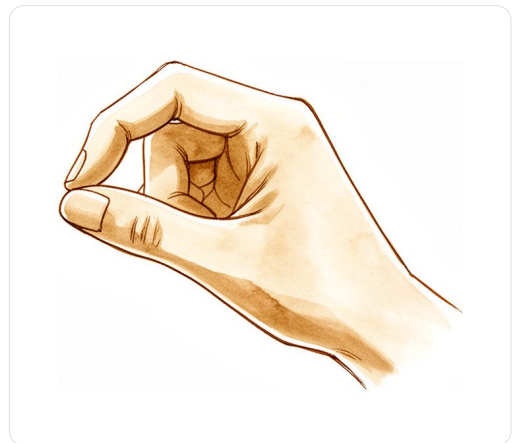


# Pagpapalit ng Kasukasan ng Base ng Hinlalaki (Touch)

Pagpapalit ng sendang ng base ng hinlalaki — ang dual-mobility implant ay nagre-resurface sa suot na trapeziometacarpal joint.

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 **pagpapalit ng kasukasan sa base ng hinlalaki** (isang dual-mobility total joint replacement, ang Touch implant) para sa arthritis sa base ng hinlalaki, kay Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong klinikal na protokol na isinulat para sa iyong 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 hand therapist ang plano depende sa kung paano ang pag-unlad ng iyong paggaling. **Ang lahat ng iyong paggaling ay pinamumunuan sa pamamagitan ng pormal na hand therapy.**

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 kasukasan sa base ng iyong hinlalaki (ang trapeziometacarpal, o CMC, kasukasan) ang kung saan nagtatagpo ang hinlalaki at ang pulso, at ito ay isang napaka-karaniwang lugar ng arthritis. Sa operasyong ito, inalis ang mga sira na ibabaw ng kasukasan at pinalitan ng isang maliit na artipisyal na kasukasan: isang **dual-mobility implant**, isang maliit na bola-at-soket na may karagdagang gumagalaw na ibabaw na nagbibigay ng katatagan at kalinawan. Panatilihin ang trapezium na buto at ang haba ng iyong hinlalaki, kaya't karaniwang mas mabilis ang paggaling kumpara sa trapeziectomy (ang lumang operasyon, na nag-aalis ng isang buto at umaasa sa pagbuo ng scar tissue sa loob ng maraming buwan).

Ang maayos na nakaupo na implant ay matatag at kayang magbahagi ng bigat agad-agad, kaya't ang hinlalaki ay kailangan lamang protektahan sa maikling panahon imbes na i-immobilize sa loob ng mga linggo. Ang plano ay

upang ayusin ang mga malambot na tisyu, pagkatapos ay mabilis na ibalik ang **pagtutugma** (pagdikit sa mga daliri) at paggalaw ng iyong hinlalaki, at pagkatapos ay pagbuo ng lakas.

Ang paggaling ay dumadaloy sa tatlong yugto:

- **Una, protektahan (mga unang 2–3 linggo).** Isang malambot at makapal na balot para sa unang linggo o higit pa, pagkatapos ay isang **thumb splint** upang pahingahin ang bagong kasukasan habang ang sugat at mga malambot na tisyu ay nagse-settle. Pinapanatili mong gumagalaw ang iyong mga daliri, pulso, at ang natitirang bahagi ng kamay.
- **Pagkatapos, gumalaw (mula mga 2–3 hanggang 6 linggo).** Labas sa day splint, magsisimula ka ng banayad na aktibong paggalaw (opposition, pagtaas ng hinlalaki, pagbukas ng web space at pag-ikot) at paggamit ng kamay para sa magaan na pang-araw-araw na gawain.
- **Pagkatapos, palakasin (mula 6 linggo pataas).** Kapag ang implant ay nakapag-ugnay na sa buto, magsisimula ang **pinch at grip strengthening** at unti-unting papalakasin. Patuloy na pagpapalakas ng lakas sa sumusunod na **6 hanggang 12 buwan**.

Ang isang bagay na dapat igalang sa maagang yugto ay ang bagong kasukasan ay maaaring **lumabas (dislocate)** kung ito ay pipilitin sa isang matitirir na posisyon bago ang mga tisyu sa paligid nito ay gumaling. Ito ay bihira, at ang maagang plano ay simpleng binuo upang hindi pipilitin ang hinlalaki habang ito ay nagse-settle.

## Mga Paalala at Limitasyon

---

- Suotin ang **thumb splint** ayon sa utos (isang day splint sa unang **2–3 linggo**, pagkatapos ay isang **night splint hanggang 6 linggo**) at panatilihin ang splint para sa proteksyon hanggang sa itaas ng iyong hand therapist na itaas ang iyong aktibidad.
- Huwag **GAWIN** na pilitin ang hinirup sa mga matitinding posisyon, at iwasan ang biglaang o hindi komportableng pagkapit sa mga unang linggo; maaaring lumusob ang bagong kasukasan kung itutulak nang sobra bago ito matatag. Gumalaw lamang hanggang sa kumportable ka.
- Huwag **GAWIN** ang matibay na pagpipit, pagkapit, pag-ikot (pagbukas ng mga takip ng bote, susi, gripo) o pag-angat hanggang sa humigit-kumulang **6 linggo**; ang pagpapalakas ng kalamnan ay sisimulan lamang kapag nagsimula ito ng iyong hand therapist.
- Panatilihin ang **paggalaw ng iyong mga daliri, pulso at ang natitirang bahagi ng kamay** mula sa simula, at panatilihin ang iyong kamay na nakataas sa maagang yugto upang bawasan ang pamamaga.
- Huwag **GAWIN** ang pagmamaneho hanggang sa humigit-kumulang **apat hanggang anim na linggo**, pagkatapos kang makalabas sa iyong splint at makapagkapit sa manibela nang komportable at walang sakit.

Para sa pamamahala ng sugat, pamamaga at peklar, tingnan ang gabay ng aming klinika tungkol sa [wound care](#).

# Mga ehersisyo ninyo

---

Ito ang mga ehersisyo mula sa inyong handout. Simulan lamang ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng inyong hand therapist, at manatili sa loob ng anumang range at limitasyon na ibinigay sa inyo. Ang mga maagang ehersisyo (opposition, pagtaas ng hinirong, ang galaw sa gilid, ang pag-unat ng web-space, at ang mahinang bilog) ay nagpapabawi ng galaw ng hinirong nang walang pagbebentahe sa bagong kasukasuan, at magsisimula lamang kapag wala na kayo sa inyong day splint. Ang **putty at key pinch** ay isang **huli** na ehersisyo para sa pagpapalakas at hindi dapat simulan hanggang sa humigit-kumulang anim na linggo, kapag nagsisimula na ito ng inyong hand therapist. Panatilihin ang bawat galaw na mahinahon at hindi pilit sa mga unang linggo, at itigil ang anumang nagdudulot ng matulis na sakit sa base ng hinirong.

## Ang iyong klinikal na protokol

---

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng dual-mobility trapeziometacarpal (Touch) total joint replacement. Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong hand therapist, at ang bawat yugto ay nagbubukas ng isang paliwanag sa simpleng wikang Ingles kung ano ang nangyayari. Hindi tulad ng trapeziectomy, ang implant ay **agad na matatag at nagbabahagi ng bigat**, kaya ang immobilisation ay minimal at ang aktibong opposition ay maagang binabawi; ang partikular na maagang panganib ng implant ay **dislokasyon kung ipipilit sa extreme na range**, kaya ang unang linggo ay nagpoprotekta laban sa forced/end-range na posisyon habang binabawi ang galaw, pagkatapos ay nagprogres sa loaded strengthening kapag na-osseointegrate na.

*Bago ang paggamot, suriin ang operation report at past medical history ng pasyente, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa implant seating/stability at anumang intra-operative na alalahanin. Ang regimen ni Dr Hirpara ay isang malambot at makapal na dressing para sa 7–10 araw, pagkatapos ay isang thumb spica DAY splint para sa 2–3 linggo, sinundan ng NIGHT splint na patuloy hanggang 6 linggo (wrist neutral, thumb sa mid palmar abduction, IP free). Ang trapezium ay nananatili at ang haba ng hinlalaki ay napapanatili.*

### YUGTO I – PROTEKTAHAN (LINGGO 0 HANGGANG ~2–3)

Ang unang ilang linggo ay para matatag ang mga malambot na tisyu at protektahan ang bagong kasu-kasuan. Ang hinlalaki ay nakapahinga sa isang malambot at makapal na panapos, pagkatapos ay isang day splint na thumb spica, habang ang mga daliri, pulso, at natitirang bahagi ng kamay ay patuloy na gumagalaw. Walang resisted na ehersisyo para sa hinlalaki, at walang pinipilit o sobrang posisyon ng hinlalaki (ang maagang dislokasyon ang partikular na panganib para sa implant).

#### Para sa iyong hand therapist:

**Edukasyon at mga paalala** - I-immobilize ang base ng hinlalaki: **malambot at makapal na panapos 7–10 araw → thumb spica DAY splint sa loob ng ~2–3 linggo** (pulso sa neutral, hinlalaki sa mid palmar abduction, IP joint ay malaya) - **Iwasan ang pinipilit o sobrang posisyon ng hinlalaki** at biglaang paghawak: ang dislokasyon ang maagang partikular na panganib para sa implant - **Walang resisted na trabaho para sa hinlalaki** (walang pinch, grip, pag-ikot o pag-angat) - Panatilihin ang implant na walang load; gamitin ang kamay nang magaan at walang load lamang

**Pamamahala** - Sugat: mga panapos sa operasyon ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Oedema: itaas ang kamay, mag-ingat na hand pump, yelo kung kinakailangan - Mga ehersisyo: active ROM ng **IP joint ng hinlalaki, ang mga daliri, at ang pulso**; panatilihin ang buong mobility ng kamay; **walang active CMC/ opposition work pa, walang loading**

**Mga pamantayan para mag-proceed** - Natatag na sugat; komportable; lumabas sa day splint sa humigit-kumulang 2–3 linggo para sa active motion

## **YUGTO II – AKTIBONG GALAW SA LOOB NG NIGHT SPLINT (LINGGO ~2–3 HANGGANG 6)**

Mula sa mga dalawa hanggang tatlong linggo, tinatanggal ang day splint at nagsisimula ang mahinahong aktibong galaw ng hinlalaki: opposition (isang Kapandji progression), palmar at radial abduction, mahinahong circumduction, at mobilisasyon ng web-space. Ang night splint ay patuloy na ginagamit hanggang anim na linggo. Pinapayuhan ang magaan na paggamit sa pang-araw-araw na gawain; ang mabigat na hawak (grip) at pinch ay patuloy na ipinagbabawal.

**Para sa iyong hand therapist:**

**Mga Pagsusuri** - Aktibong opposition ng hinlalaki (Kapandji score), palmar/radial abduction, lapad ng web-space; sakit at pamamaga; pagsusuri sa sugat/peklat

**Edukasyon at mga paalala** - **Nasa labas ng day splint; patuloy ang NIGHT splint hanggang 6 linggo** - Aktibong walang resistensyang galaw ng hinlalaki lamang: walang mabigat na grip o pinch bago ang 6 linggo - Panatilihin ang galaw sa loob ng komportableng hangganan; iwasan ang pagpilit sa end-range

**Pamamahala** - Mga ehersisyo: **aktibong walang resistensyang opposition (Kapandji progression), palmar at radial abduction, mahinahong circumduction, mobilisasyon ng web-space**; magaan na functional na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw na gawain; simulan ang scar massage kapag gumaling na ang sugat

**Mga Kriterion para sa pag-progres** - Mabuting aktibong opposition ay naibalik; gumaling na ang sugat; walang sakit na walang resistensyang galaw sa mga humigit-kumulang 6 linggo

## **YUGTO III – MAG-LOAD AT PALAKASIN (SIMULA LINGGO 6 PATAAS)**

Mula sa humigit-kumulang anim na linggo, ang implant ay osseointegrated na at maaaring mag-load. Nagsisimula ang pagpapalakas ng pinch at grip (putty pinch, key at tip pinch, pagpapalakas ng opposition) at unti-unting ipinapataas ang antas nito. Patuloy na nagsasakripisyo ang lakas sa susunod na 6 hanggang 12 buwan.

**Para sa iyong hand therapist:**

**Mga Pagsusuri** - Lakas ng key/tip pinch at grip kumpara sa kabilang panig; opposition; tugon sa sakit/ pamamaga sa pag-load; functional at work-specific na pagsusuri kung angkop

**Edukasyon at mga paalala** - Simulan ang **progressive pinch at grip strengthening mula linggo 6**; unti-unting dagdagan ang load - Inaasahan na **nagsasakripisyo ang lakas sa loob ng 6–12 buwan**; payuhan ang pasyente na maging pasensyoso sa mas mabigat na pag-load

**Pamamahala** - Mga ehersisyo: **putty pinch, key/tip pinch, pagpapalakas ng opposition**, progressive resistance; pagpapalakas ng grip; patuloy na anumang natitirang mobility at trabaho sa peklat - Isaalang-alang ang discharge kapag functional na ang lakas at nakamit na ang angkop na pagbabalik ng function - Isaalang-alang ang referral pabalik sa treating doctor kung huminto ang recovery o may mababang resulta

**Mga pamantayan para sa discharge** - Functional, halos symmetrical na pinch at grip; walang sakit sa pang-araw-araw at work-specific na paggamit

## Pagbabalik sa trabaho at gawain

---

Ang magaan na pang-araw-araw na paggamit ng kamay (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirerekomenda sa loob ng limitadong ginhawa mula pa noong unang yugto, basta't hindi ito kasama ang pagpilit sa hinlalaki o matinding pagpipitak at paghawak. Dahil hindi ka dapat magmaneho hangga't nasa splint ka pa at hindi ka makakapaghawak sa manibela nang komportable, magplano para sa tulong sa transportasyon sa mga unang linggo. **Karaniwang muling magsisimula ang pagmamaneho sa humigit-kumulang apat hanggang anim na linggo, kapag makapaghawak ka na sa manibela nang walang sakit, ayon sa pagpapatunay ni Dr. Hirpara.**

Ang trabaho sa opisina at magaan na gawain ay karaniwang posible sa loob ng dalawa hanggang apat na linggo; ang pisikal at mabigat na trabaho ay inaantay hanggang humigit-kumulang anim na linggo, at dahan-dahang binubuo, dahil ang matinding pagpipitak at paghawak ay nagsisimula lamang sa anim na linggo. Ang lakas ay patuloy na umuunlad sa loob ng 6 hanggang 12 buwan, kaya't ang mga mas mabigat at mas demanding na gawain ay ibinabalik nang unti-unti, hindi sabay-sabay, batay sa kung paano tumutugon ang iyong hinlalaki, kasama si Dr. Hirpara at ang iyong hand therapist, imbes na batay lamang sa kalendaryo.

## 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](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [pamamahala ng peklat](#). Ang phased na plano sa itaas ay sumasalamin sa publikadong gabay sa rehabilitasyon pagkatapos ng dual-mobility thumb base joint replacement, at ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan nang indibidwal ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa kung paano ang pag-unlad ng iyong hinlalaki.