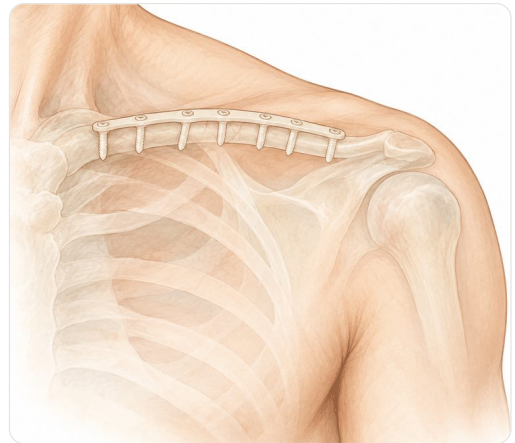


हंसली फिक्सेशन (ORIF)

प्लेट से स्थिर की गई हंसली (कॉलरबोन) का फ्रैक्चर जुड़ते समय अच्छा पोस्चर और सुरक्षित हरकत।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा टूटी हुई हंसली (कॉलरबोन) को प्लेट से स्थिर करने के ऑपरेशन, यानी ओपन रिडक्शन एंड इंटरनल फिक्सेशन (ORIF — चीरा लगाकर हड्डी को सही जगह बैठाना और अंदर से प्लेट-स्कू से स्थिर करना), के बाद आपकी रिकवरी में मार्गदर्शन करता है। नीचे दिया गया हर चरण सरल भाषा में इस व्याख्या से शुरू होता है कि क्या हो रहा है और सबसे ज़्यादा क्या मायने रखता है, और उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए** लिखा गया व्यवस्थित प्रोटोकॉल आता है; अपनी पहली फिजियोथेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपकी रिहैबिलिटेशन (दोबारा ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता लौटाने की प्रक्रिया) में तालमेल बना रहे। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, इसके आधार पर आपका फिजियोथेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

अगर ऑपरेशन के बाद आपको अपने घाव को लेकर कोई भी चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फोटो लेकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

ऑपरेशन में हंसली के टूटे हुए सिरों को एक प्लेट और स्कू (पेंच) से सही जगह पर थामकर रखा जाता है, ताकि हड्डी जुड़ सके। प्लेट मज़बूत होती है, लेकिन यह एक सहारा (स्प्लिंट) है, जुड़ी हुई हड्डी का विकल्प नहीं: हड्डी को खुद जुड़ने में आमतौर पर लगभग छह से बारह सप्ताह लगते हैं, और उसके बाद भी कई महीनों तक वह मज़बूत होती रहती है (रीमॉडलिंग)। रिहैबिलिटेशन इसी जैविक प्रक्रिया के हिसाब से चरणों में बांटी गई है: शुरुआती सप्ताहों में, जब फ्रैक्चर जुड़ना शुरू होता है, फिक्सेशन (प्लेट और स्कू से किया गया जोड़) की सुरक्षा की जाती है, उसके बाद हिलने-डुलने की क्षमता वापस लाई जाती है, और भार डालना व खेल सबसे आखिर में आते हैं, जब हड्डी उन्हें सह सके।

क्योंकि यह एक फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) है, हर बड़ा अगला कदम (बांह को कंधे की ऊंचाई से ऊपर ले जाना, ताकत बढ़ाने के व्यायाम, ज़्यादा भारी वज़न उठाना, और खेल पर लौटना) सिर्फ कैलेंडर पर नहीं, बल्कि इस पर भी निर्भर करता है कि एक्स-रे में फ्रैक्चर कैसा दिखता है, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में होती है। नीचे दी गई सप्ताहों की सीमाएं आम तौर पर ऐसी होती हैं, तय नहीं हैं।

धूम्रपान करने वालों और डायबिटीज़ (मधुमेह) वाले लोगों में हड्डी धीरे जुड़ती है, और खास तौर पर धूम्रपान फ्रैक्चर के जुड़ने में देरी कर सकता है या उसे जुड़ने से रोक भी सकता है। अगर आप धूम्रपान करते हैं, तो फ्रैक्चर के बाद के सप्ताह इसे छोड़ने के लिए खास तौर पर फ़ायदेमंद समय हैं।

हंसली सीधे त्वचा के नीचे होती है, इसलिए सूजन कम होने के बाद प्लेट को महसूस करना (और देख पाना) आम बात है। शुरुआती महीनों में सीटबेल्ट या बैकपैक की पट्टी के नीचे यह जगह दुख सकती है; आमतौर पर यह तब ठीक हो जाता है जब उस जगह की संवेदनशीलता कम हो जाती है। अगर फ्रैक्चर पूरी तरह जुड़ जाने के बाद भी प्लेट परेशान करती रहे, तो उसे निकालना एक विकल्प है, जिस पर बाद की किसी फॉलो-अप जांच में बात की जा सकती है; यह एक अलग, बिना जल्दबाज़ी वाला फ़ैसला है, जो हड्डी जुड़ जाने के काफ़ी बाद लिया जाता है।

पूरा सफ़र एक नज़र में:

- **चरण I — सुरक्षा:** सप्ताह 0–3
- **चरण II — शुरुआती हरकत:** सप्ताह 3–6
- **चरण III — ताकत बढ़ाना:** सप्ताह 6–12
- **चरण IV — पूरी गतिविधि और खेल पर लौटना:** सप्ताह 12 से आगे

अपना स्लिंग पहनना

स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) बांह का वज़न संभालता है, तकलीफ़ कम करता है और शुरुआती सप्ताहों में जुड़ रही हड्डी की सुरक्षा करता है। नियम सरल हैं:

- इसे खास तौर पर घर से बाहर होने पर पहनें, ताकि बांह सुरक्षित रहे और लोग उससे टकराएं नहीं। इसे पहनकर सोने की ज़रूरत नहीं है।
- पहले तीन सप्ताह इसे ज़्यादातर समय पहनें। उसके बाद आराम के अनुसार इसे धीरे-धीरे छोड़ा जाता है, और ज़्यादातर लोग छह सप्ताह तक इसे पूरी तरह छोड़ चुके होते हैं।
- नहाते समय, अपने व्यायाम करते समय, और बैठकर, बांह को सहारा देकर किए जाने वाले हल्के कामों के लिए इसे उतार दें: खाना, लिखना, पढ़ना।
- घर पर आराम करते समय, अगर आप समझदारी बरतें तो स्लिंग उतारा जा सकता है: बैठते समय बांह तकिये पर टिकी रहे, और हाथ कंधे की ऊंचाई से नीचे रहे।
- **छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं** (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है), और जब तक आप स्लिंग पहन रहे हों, तब भी नहीं। उसके बाद, गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू होता है जब आप गाड़ी को आराम से और सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में होती है।

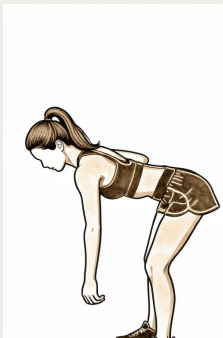
सर्जरी के बाद आपके पहले दिन

अगर सर्जरी के दौरान नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) का इस्तेमाल हुआ था, तो उसके बाद कुछ घंटों तक बांह सुन्न और भारी महसूस हो सकती है; जब तक सामान्य संवेदना वापस न आ जाए, उसे स्लिंग में सुरक्षित रखें। शुरुआती दिनों के लिए कुछ व्यावहारिक सुझाव:

- अपने व्यायाम करने से पहले, और अपनी फिजियोथेरेपी अपॉइंटमेंट से पहले, अपनी दर्द निवारक दवाएं लें।

- दर्द और सूजन के लिए उस जगह पर बर्फ़ लगाएं, एक बार में लगभग 15–20 मिनट, गीले कपड़े में लपेटकर; बर्फ़ कभी भी सीधे त्वचा या घाव पर न लगाएं।
- स्लिंग पहनते समय अपने कंधे को ढीला छोड़ें और बांह का वज़न स्लिंग को संभालने दें।
- अपने पोस्चर (शरीर की मुद्रा) पर ध्यान दें: अपने कान, कंधे और कूल्हे एक सीध में रखें और कंधों को आगे की ओर झुकने न दें; अच्छा पोस्चर टूटी हड्डी के सिरों की सही जगह को सुरक्षित रखता है और जकड़न रोकने में मदद करता है।
- शुरू से ही अपनी उंगलियों, कलाई, कोहनी और गर्दन को हिलाते रहें।
- अगर कोई समस्या हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें या अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं।

चरण I — सुरक्षा (सप्ताह 0–3)

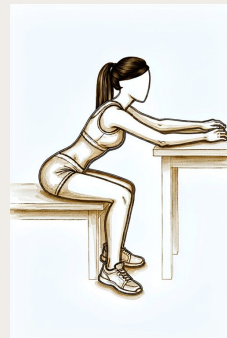


Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

पेंडुलम व्यायाम

आगे की ओर झुकें, दूसरे हाथ से मेज़ का सहारा लें, और ऑपरेशन वाली बांह को ढीला लटकने दें। अपने शरीर को धीरे से आगे-पीछे हिलाकर छोटे घेरे बनाएं — पहले घड़ी की दिशा में, फिर उलटी दिशा में। पूरे समय बांह ढीली रहती है; हरकत आपके शरीर से आती है, कंधे से नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

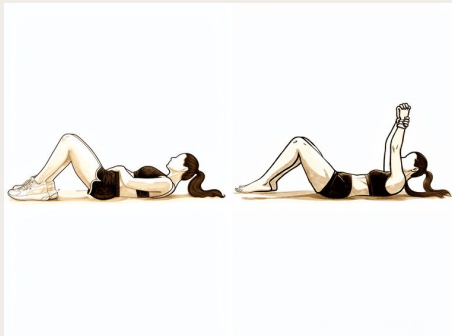


Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

टेबल स्लाइड

मेज़ के पास बैठें और अपनी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) उस पर टिकाएं। धीरे से आगे की ओर झुकें ताकि आपका हाथ मेज़ पर आगे सरके और बांह का वज़न मेज़ संभाले, फिर वापस सीधे बैठ जाएं। आराम की सीमा में रहें और बांह को कंधे की ऊंचाई से नीचे रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

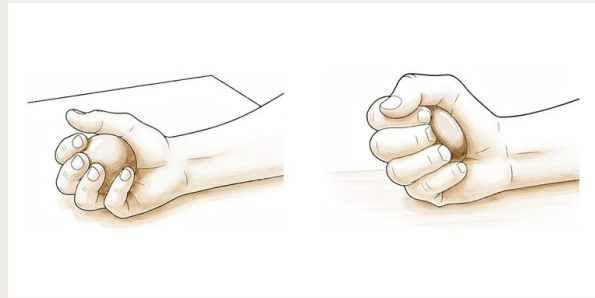


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

मदद से कंधे का फ्लेक्शन (लेटकर)

पीठ के बल लेटें। दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली बांह को कलाई पर सहारा देते हुए, उसे धीरे से आगे की ओर अधिकतम 90 डिग्री तक उठाएं — छत की ओर इशारा करते हुए, इससे ज़्यादा ऊंचा नहीं — फिर नीचे लाएं। ऑपरेशन वाली बांह ढीली रहती है; काम आपकी दूसरी बांह करती है। जब तक छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच में अनुमति न मिले, 90 डिग्री से आगे न जाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

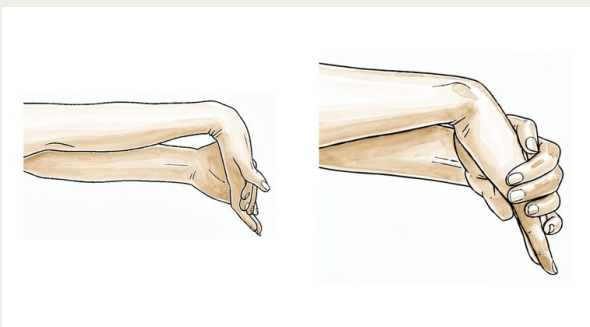


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

गेंद दबाना

बांह को सहारा देकर, एक नरम गेंद दबाएं या कसकर मुट्ठी बनाएं, फिर हाथ को पूरी तरह खोलें। शुरू से ही अपनी उंगलियों, कलाई और हाथ को हिलाते रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

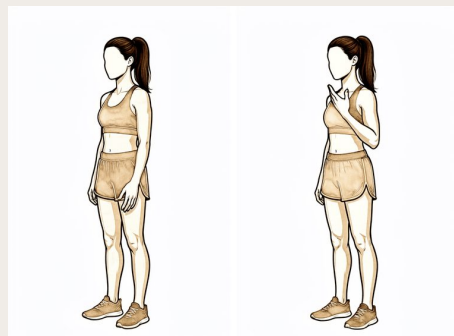


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई की हरकत

बांह को स्लिंग से बाहर निकालकर और सहारा देकर, कलाई को आगे, पीछे और एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ मोड़कर उसे चलाते रहें। शुरू से कलाई को काम में लेते रहने से, जब तक कंधे की सुरक्षा की जा रही है, जकड़न नहीं होती।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

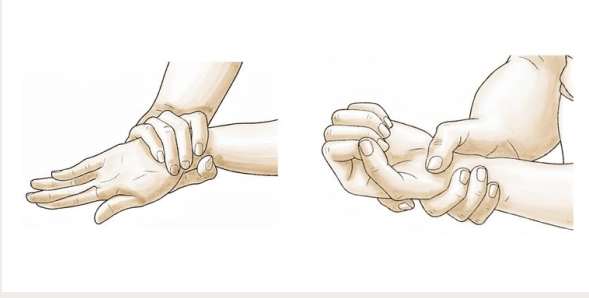


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कोहनी मोड़ना

बांह के ऊपरी हिस्से को बगल में टिकाकर और सहारा देकर, कोहनी को जितना आराम से मुड़ सके उतना मोड़ें, फिर उसे पूरी तरह सीधा करें। सिर्फ़ कोहनी हिलती है — कंधे को ढीला रखें। इससे, जब तक हंसली की सुरक्षा की जा रही है, कोहनी खुली (बिना जकड़न के) रहती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

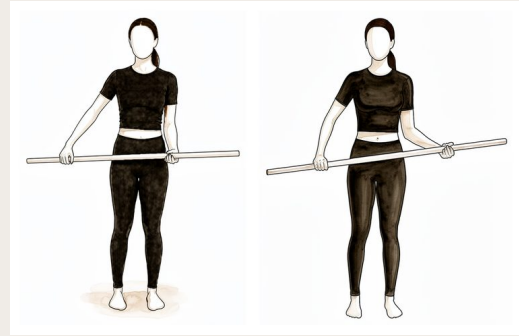


Kieran Hirpara © 1 4.0

अग्रबाहु को घुमाना

कोहनी को बगल में सटाकर और समकोण (सीधे कोण) पर मोड़कर, हथेली को ऊपर की ओर घुमाएं, फिर नीचे की ओर। बांह के ऊपरी हिस्से को स्थिर रखें ताकि सिर्फ अग्रबाहु घूमे। दूसरे सप्ताह से आपका फिजियोथेरेपिस्ट इसमें हल्का प्रतिरोध जोड़ सकता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

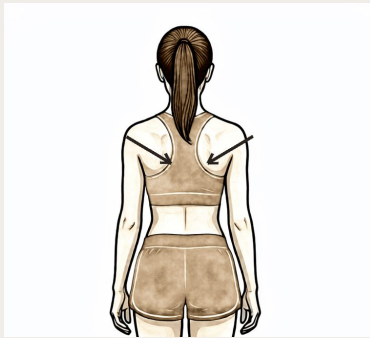


Kieran Hirpara © 1 4.0

छड़ी की मदद से एक्सटर्नल रोटेशन

पीठ के बल लेटें, ऑपरेशन वाली कोहनी बगल में सटी हो और समकोण पर मुड़ी हो। दोनों हाथों से एक छड़ी पकड़ें और अपनी ठीक वाली बांह से ऑपरेशन वाले हाथ को धीरे से बाहर की ओर घुमाएं, जिससे कंधा घूमे, फिर वापस लाएं। कोहनी को बगल में सटाकर रखें — यह मदद से की जाने वाली हरकत है, ज़बरदस्ती वाली नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

स्कैपुलर सेटिंग

सीधे बैठकर या खड़े होकर, अपनी कंधे की चपटी हड्डियों (स्कैपुला) को धीरे से पीछे की ओर एक-दूसरे की तरफ और नीचे की ओर, कानों से दूर, खींचें। कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ें। इससे जुड़ रही हंसली को हिलाए बिना कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियां सक्रिय रहती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

स्लिंग में बांह रखकर चलना

ऑपरेशन वाली बांह को स्लिंग में टिकाकर, चलते हुए हल्की कार्डियो गतिविधि जारी रखें। इससे, जब तक फ्रैक्चर की सुरक्षा की जा रही है, आपकी सामान्य फिटनेस बनी रहती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

पहले कुछ सप्ताह फिक्सेशन की सुरक्षा के लिए होते हैं, जब फ्रैक्चर जुड़ना शुरू होता है। आप स्लिंग में रहेंगे, बर्फ से सूजन संभालेंगे, और ऐसे हल्के व्यायाम करेंगे जो बांह के बाकी हिस्सों को चलाते रहें: हाथ, कलाई, कोहनी और गर्दन, साथ में पेंडुलम व्यायाम और कंधे की ऊंचाई से नीचे, मदद से, कंधे को धीरे-धीरे हिलाना। सबसे ज़रूरी नियम: कोहनी को कंधे की ऊंचाई से ऊपर न उठाएं, ऑपरेशन वाली बांह से न कुछ उठाएं और न कुछ ढोएं, बांह के बल ज़ोर लगाकर खुद को ऊपर न धकेलें, और छह सप्ताह तक (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है) या जब तक आप स्लिंग पहन रहे हों, गाड़ी न चलाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

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

लक्ष्य

- फिक्सेशन, जुड़ रही हड्डी और नरम ऊतक की सुरक्षा करना
- दर्द और सूजन कम करना
- 90° एलिवेशन (बांह ऊपर उठाना) से नीचे कंधे की पैसिव रेंज (बिना मांसपेशी लगाए, बाहरी मदद से जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) वापस लाना
- कोहनी, कलाई, हाथ और गर्दन (सर्वाइकल) की पूरी रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) बनाए रखना

प्रबंधन

- ज़रूरत के अनुसार क्रायोथेरेपी (बर्फ से सिकाई) और अन्य फिज़िकल उपचार (मोडैलिटी); व्यायाम और सेशन से पहले दर्द निवारक दवा
- स्लिंग की फिटिंग जांचें; स्लिंग के इस्तेमाल (सुरक्षा के लिए पहनना, खास तौर पर घर से बाहर; प्रैक्टिस के नियम के अनुसार रात में ज़रूरी नहीं) और पोस्चर के बारे में समझाएं
- पेंडुलम व्यायाम और टेबल स्लाइड
- पैसिव रेंज ऑफ मोशन (PROM): कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के तल में बाहर और अंदर की ओर घुमाना (एक्सटर्नल और इंटरनल रोटेशन), आराम की सीमा तक; फ्लेक्शन (बांह आगे उठाना) / स्कैप्शन (स्कैपुला के तल में बांह उठाना) / एब्डक्शन (बांह बगल में उठाना) अधिकतम 90° तक
- एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन (AAROM): न्यूट्रल स्थिति में छड़ी की मदद से एक्सटर्नल रोटेशन; पीठ के बल लेटकर मदद से 90° तक फ्लेक्शन
- एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (AROM): कोहनी, कलाई, हाथ और गर्दन (सर्वाइकल स्पाइन); पकड़ के व्यायाम (गेंद दबाना)
- सप्ताह 2 से: प्रतिरोध के साथ कलाई को मोड़ना/पीछे की ओर मोड़ना (फ्लेक्शन/एक्सटेंशन) और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को घुमाना; स्कैपुला को धीरे से सही जगह पर टिकाना (स्कैपुलर सेटिंग) और पीछे खींचना (रिट्रैक्शन)
- कार्डियो: स्लिंग में बांह रखकर चलना; स्लिंग में बांह रखकर स्टेशनरी या रिकम्बेंट (पीठ टिकाकर बैठने वाली) साइकिल

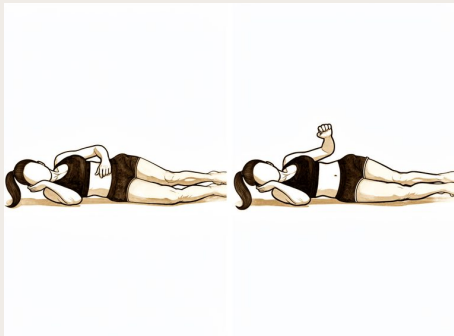
सावधानियां

- कंधे का कोई एक्टिव एलिवेशन नहीं (बांह को अपनी मांसपेशियों के बल ऊपर नहीं उठाना)
- 90° से ज़्यादा कंधे का फ्लेक्शन या एब्डक्शन नहीं, पैसिव रूप से भी नहीं
- ऑपरेशन वाली बांह से न कुछ उठाना, न कुछ ढोना; बांह के बल कोई वज़न नहीं डालना
- छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चलाना (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है), और स्लिंग पहने रहने के दौरान भी नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- 90° तक आरामदायक पैसिव फ्लेक्शन/स्कैप्शन और लगभग 30° तक एक्सटर्नल रोटेशन
- आराम की स्थिति में दर्द 4/10 से कम हो चुका हो
- कोहनी, कलाई और हाथ की पूरी एक्टिव रेंज
- घाव भर चुका हो, और किसी जटिलता (कॉम्प्लिकेशन) के कोई लक्षण न हों

चरण II — शुरुआती हरकत (सप्ताह 3-6)

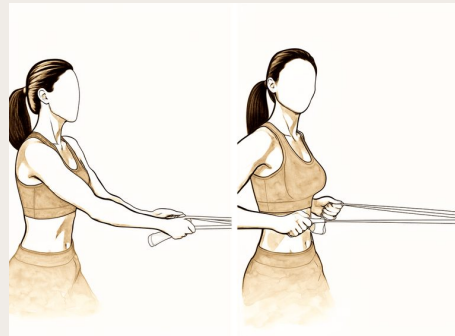


Kieran Hirpara © 4.0

करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऑपरेशन वाली बांह ऊपर हो, कोहनी 90 डिग्री पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। कोहनी को सटाए रखते हुए, अग्रबाहु को पेट से दूर ऊपर की ओर जितना आराम से हो सके घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। इस चरण में कोई वज़न नहीं — बांह अपनी ताकत से हिलती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

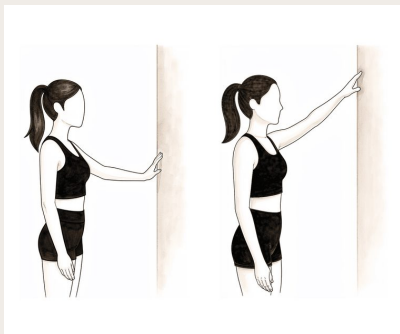


Kieran Hirpara © 4.0

इलास्टिक बैंड के साथ लो रो

अपने सामने कमर की ऊंचाई पर एक इलास्टिक बैंड बांधें। सीधे खड़े होकर, बैंड को अपनी ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को धीरे से नीचे और पीछे ले जाते हुए, फिर नियंत्रण के साथ छोड़ें। प्रतिरोध हल्का रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

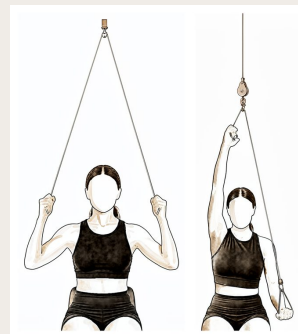


Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर स्लाइड (उंगलियों से चढ़ना)

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों और अपनी उंगलियां उस पर टिकाएं। बांह उठाने के लिए उंगलियों से दीवार पर ऊपर की ओर चढ़ें, दीवार को कुछ वज़न संभालने दें, फिर वापस नीचे आएं। इस चरण में बांह को कंधे की ऊंचाई से नीचे रखें — मदद दीवार करती है, इसलिए यह हल्का रहता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

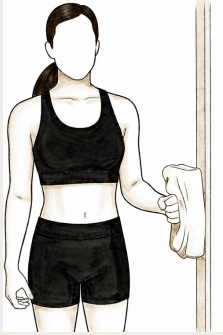


Kieran Hirpara © 4.0

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली के नीचे बैठें, दोनों हाथों में एक-एक हैंडल पकड़ें। ठीक वाली बांह से नीचे खींचें ताकि ऑपरेशन वाली बांह जितनी आराम से हो सके उतनी ऊपर उठे, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। फ़िलहाल हल्की रेंज में और कंधे की ऊंचाई से नीचे रहें — काम ठीक वाली बांह करती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

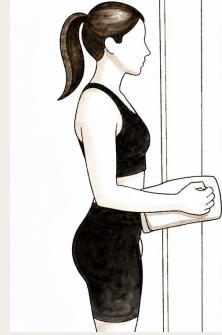


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) दीवार या दरवाज़े की चौखट से सटा हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से बाहर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ें। इससे कंधे को हिलाए बिना रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) सक्रिय होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

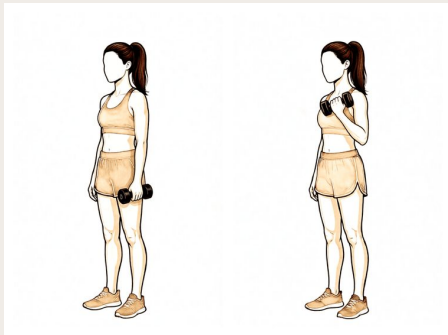


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

आइसोमेट्रिक इंटरनल रोटेशन

कोहनी को बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हथेली दीवार या दरवाज़े की चौखट से सटी हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से अंदर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ें। रोटेटर कफ़ को सक्रिय करना शुरू करने का एक हल्का तरीका।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

बाइसेप्स कर्ल

बांह के ऊपरी हिस्से को बगल में रखकर, कोहनी मोड़ते हुए एक हल्का वज़न कंधे की ओर उठाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। वज़न हल्का रखें — यह बांह की हल्की कंडीशनिंग है, भारी वज़न उठाना नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

फ्रैक्चर जुड़ना शुरू हो रहा है, लेकिन अभी पूरी तरह जुड़ा नहीं है: यह चरण हिलने-डुलने की क्षमता वापस लाने का है, ताकत का नहीं। आराम के अनुसार स्लिंग धीरे-धीरे छोड़ा जाता है, पैसिव और मदद से की जाने वाली हरकत की रेंज पूरी रेंज की ओर बढ़ती है, और आप बांह को कंधे की ऊंचाई से नीचे उसकी अपनी ताकत से हिलाना शुरू करते हैं, साथ में मांसपेशियों को सक्रिय करने वाले हल्के (आइसोमेट्रिक — जोड़ हिलाए बिना मांसपेशी कसने वाले) व्यायाम। आप जो कुछ भी उठाएं या ढोएं, वह एक कप कॉफ़ी के वज़न से ज़्यादा न हो, और किसी भी तरह के ज़ोरदार स्ट्रेच से बचें। यह चरण लगभग छह सप्ताह पर एक्स-रे और डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप

जांच के साथ खत्म होता है; सिर्फ कैलेंडर नहीं, बल्कि यही जांच ताकत वाले व्यायामों और कंधे की ऊंचाई से ऊपर हरकत का रास्ता खोलती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- स्लिंग धीरे-धीरे छुड़ाना (लगभग सप्ताह 6 तक पूरी तरह छोड़ देना)
- सभी तलों में पैसिव रेंज को पूरी रेंज की ओर बढ़ाना
- अच्छी मैकेनिक्स (हरकत का सही तरीका) के साथ 90° से नीचे एक्टिव रेंज स्थापित करना
- हल्के आइसोमेट्रिक और पेरिस्केपुलर (कंधे की चपटी हड्डी के आसपास की मांसपेशियों के) व्यायाम शुरू करना

प्रबंधन

- PROM: सहन होने तक, सभी तलों में पूरी रेंज की ओर बढ़ाएं; कोई ज़ोरदार स्ट्रेचिंग नहीं
- AAROM: डंडे (डॉवेल) के साथ पीठ के बल लेटकर फ्लेक्शन, जिसे धीरे-धीरे सीधे बैठकर करने की ओर बढ़ाया जाए (लॉन-चेयर प्रोग्रेशन), दीवार और रेलिंग पर स्लाइड, पुली
- AROM: 90° एलिवेशन से नीचे, बिना दर्द के; पीठ के बल लेटकर फ्लेक्शन, जिसे खड़े होकर करने की ओर बढ़ाया जाए; बैठकर और करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन
- न्यूट्रल स्थिति में आइसोमेट्रिक रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) व्यायाम; हल्के पेरिस्केपुलर ताकत वाले व्यायाम (स्कैपुलर रिट्रैक्शन, लो रो, मिड रो); बाइसेप्स और ट्राइसेप्स के हल्के व्यायाम
- गलत तरीके से भरपाई वाली हरकतों पर नज़र रखें (कंधा उचकाना, स्कैपुला से भरपाई करना)
- कार्डियो: चलना; स्टेशनरी साइकिल

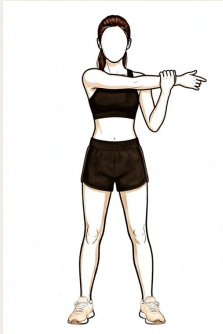
सावधानियां

- लगभग एक कप कॉफी से ज़्यादा भारी कुछ भी उठाना या ढोना नहीं
- जब तक छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच में फ्रैक्चर के जुड़ने की पुष्टि न हो जाए, 90° से ज़्यादा एक्टिव एलिवेशन नहीं
- कंधे की कोई ज़ोरदार स्ट्रेचिंग नहीं, और दर्द पैदा करने वाली कोई स्थिति भी नहीं
- बांह के बल कोई वज़न नहीं डालना
- छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चलाना (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है), और स्लिंग पहने रहने के दौरान भी नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- पूरी, या लगभग पूरी, पैसिव रेंज ऑफ मोशन
- न्यूनतम भरपाई और 4/10 से कम दर्द के साथ 90° तक एक्टिव एलिवेशन
- एक्स-रे पर फ्रैक्चर का संतोषजनक रूप से जुड़ना, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप जांच में हो

चरण III — ताकत बढ़ाना (सप्ताह 6-12)

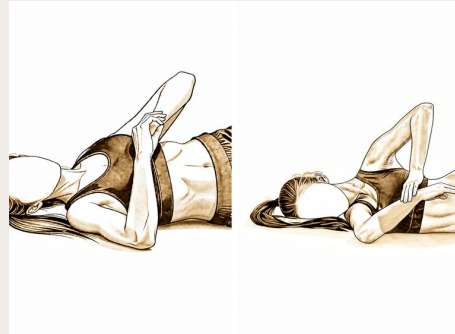


Kieran Hirpara © 4.0

शरीर के आर-पार स्ट्रेच

अपने दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली बांह को सीने के आर-पार तब तक खींचें जब तक कंधे के पिछले हिस्से में खिंचाव महसूस न हो। थोड़ी देर रोककर रखें, फिर छोड़ें। सिर्फ साफ महसूस होने वाली असहजता तक ही स्ट्रेच करें — तेज़ दर्द तक कभी नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

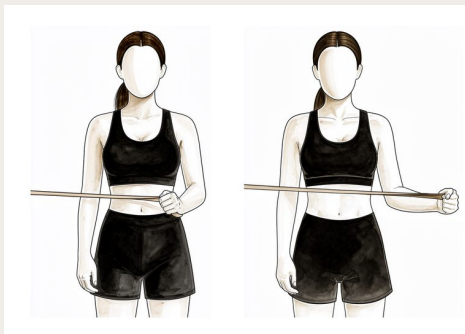


Kieran Hirpara © 4.0

स्लीपर स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, कंधा और कोहनी दोनों 90 डिग्री पर मुड़े हों। दूसरे हाथ से अग्रबाहु को धीरे से बिस्तर की ओर तब तक दबाएं जब तक कंधे के पिछले हिस्से में खिंचाव महसूस न हो, फिर छोड़ें। इसे हल्का रखें — कोई तेज़ दर्द नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

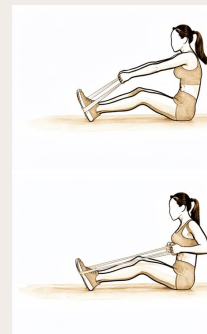


Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, कमर की ऊंचाई पर बंधा एक इलास्टिक बैंड पकड़ें। कोहनी को बगल में रखते हुए, बैंड के खिलाफ अग्रबाहु को बाहर की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। यह पहले के आइसोमेट्रिक व्यायामों से रोटटर कफ़ को आगे बढ़ाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

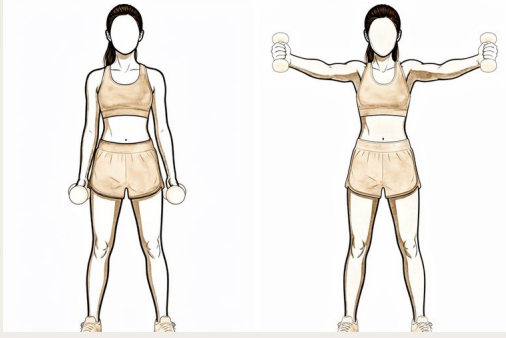


Kieran Hirpara © 4.0

लो रो

अपने सामने कमर की ऊंचाई पर बंधा एक बैंड पकड़ें। बांह को लगभग सीधा रखते हुए, उसे पीछे और नीचे कूल्हे की ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और पीछे कसते हुए, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। इससे कंधे की चपटी हड्डी की वे मांसपेशियां मजबूत होती हैं जो कफ़ को सहारा देती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

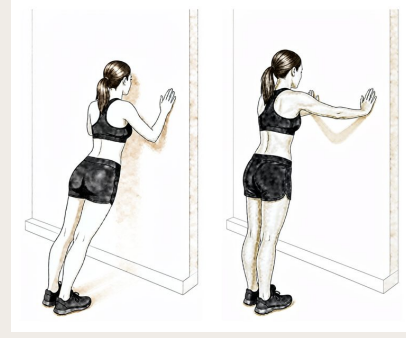


Kieran Hirpara © 1 4.0

स्क्वैश रेंज (फुल केन)

अंगूठे ऊपर की ओर रखते हुए, बांह को अपने सामने लगभग 45 डिग्री के कोण पर उठाएं — बिल्कुल सामने और बिल्कुल बगल के बीच — फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। जब कंधे की ऊंचाई से ऊपर की रेंज की अनुमति मिल जाए, तो आराम से सिर के ऊपर तक उठाएं। वज़न हल्का रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

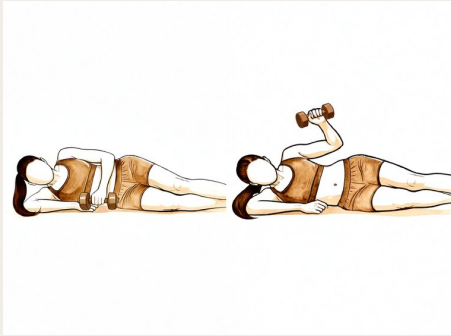


Kieran Hirpara © 1 4.0

दीवार पर पुश-अप

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों, हथेलियां कंधे की ऊंचाई पर दीवार पर सपाट टिकी हों। कोहनियां मोड़कर दीवार की ओर झुकें, फिर वापस धकेलें, और आखिर में हाथों से हल्का धक्का देकर कंधे की चपटी हड्डियों को फैलाएं। इसे केवल इस चरण के आखिर में, अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार शुरू करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

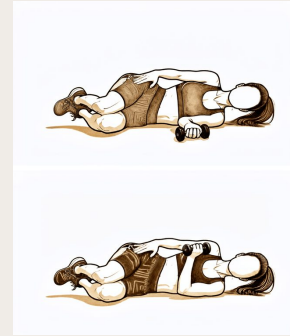


Kieran Hirpara © 1 4.0

वज़न के साथ करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। एक हल्का वज़न पकड़कर, अग्रबाहु को छत की ओर ऊपर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। वज़न हल्का और दोहराव ज़्यादा रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

वज़न के साथ करवट लेटकर इंटरनल रोटेशन

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। एक हल्का वज़न पकड़कर, कंधे को अंदर की ओर घुमाते हुए उसे पेट की ओर ऊपर उठाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। वज़न हल्का और दोहराव ज़्यादा रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

जब आपकी फॉलो-अप जांच पुष्टि कर दे कि फ्रैक्चर अच्छी तरह जुड़ रहा है, तो कंधे की ऊंचाई से ऊपर हरकत शुरू होती है और अगले सप्ताहों में पूरी एक्टिव रेंज धीरे-धीरे हासिल की जाती है। ताकत बढ़ाना धीरे से शुरू होता है: पहले मांसपेशियों को सक्रिय करने वाले व्यायाम, फिर इलास्टिक बैंड, फिर रोटटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए हल्के वज़न। बारह सप्ताह तक वज़न उठाना हल्का ही रहता है (लगभग 2 किलो से ज़्यादा नहीं), भारी या सिर के ऊपर वज़न उठाना बाद के लिए रुकता है, और इस चरण में कोई कॉन्टैक्ट स्पोर्ट (शारीरिक टक्कर वाले खेल) नहीं। तैराकी और साइकिल चलाना आमतौर पर इसी चरण में, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में, दोबारा शुरू होते हैं।

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

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सभी तलों में सामान्य मैकेनिक्स के साथ पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- रोटेटर कफ़ और पेरिस्कैपुलर ताकत वाले व्यायाम शुरू करना और आगे बढ़ाना
- सामान्य रोज़मर्रा के कार्यों पर लौटना

प्रबंधन

- सभी तलों में 90° से ऊपर एक्टिव रेंज बढ़ाएं, भरपाई वाली हरकतों को कम से कम रखते हुए
- ज़रूरत के अनुसार स्ट्रेचिंग: लैटिसिमस, पेक्टोरल, पोस्टीरियर कैप्सूल (कंधे के जोड़ का पिछला आवरण) और स्लीपर स्ट्रेच
- ताकत वाले व्यायाम: आइसोमेट्रिक कफ़ व्यायाम से आगे बढ़कर बैंड के साथ प्रतिरोध वाला एक्सटर्नल/इंटरनल रोटेशन, शुरुआत में कंधे की ऊंचाई से नीचे; स्कैपुलर रिट्रैक्शन और रो; स्कैप्शन रेज़, सेरेटस व्यायाम और दीवार पर पुश-अप इस चरण के आखिर में
- हल्के फ्री वेट, सहन होने के अनुसार बढ़ाते हुए: कम वज़न, ज़्यादा दोहराव
- कार्डियो: स्टेशनरी साइकिल और चलना; अगर फॉलो-अप जांच में अनुमति मिले तो लगभग 8-10 सप्ताह से तैराकी और दौड़ना

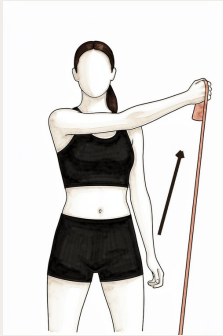
सावधानियां

- 12 सप्ताह तक लगभग 2 किलो से ज़्यादा भारी कुछ भी उठाना नहीं
- 12 सप्ताह तक सिर के ऊपर या शरीर से दूर भारी वज़न उठाने से बचें
- कोई कॉन्टैक्ट स्पोर्ट नहीं; इस चरण के आखिर (लगभग 10-12 सप्ताह) तक कोई प्लायोमेट्रिक (कूदने-उछलने वाला) या झटके वाला भार नहीं
- ताकत वाले व्यायाम आरामदायक रेंज में ही रहें और उनसे ऐसा दर्द नहीं होना चाहिए जो देर तक बना रहे

अगले चरण में जाने के मानदंड

- एक्टिव रेंज ऑफ मोशन दूसरी तरफ़ के कम से कम 90% हो
- रोटेटर कफ़ और पेरिस्कैपुलर मांसपेशियों का अच्छा सक्रिय होना, और प्रतिरोध वाले व्यायाम पर दर्द 3/10 से ज़्यादा न हो
- एक्स-रे पर फ्रैक्चर का जुड़ना आगे बढ़ रहा हो, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप जांच में हो

चरण IV — पूरी गतिविधि और खेल पर लौटना (सप्ताह 12 से आगे)

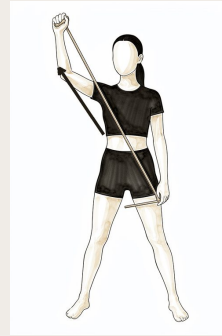


Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ तिरछा पैटर्न (D1)

एक इलास्टिक बैंड पकड़ें और उसे शरीर के आर-पार तिरछा खींचें — एक कूल्हे के पास नीचे और आर-पार से, ऊपर और बाहर उलटी तरफ तक — फिर नियंत्रण के साथ उलटी दिशा में वापस लाएं। ये काम-काजी तिरछे पैटर्न पूरी बांह की उस तालमेल वाली हरकत को दोबारा बनाते हैं जो काम और खेल में इस्तेमाल होती है। इसे केवल तब जोड़ें जब फ्रैक्चर जुड़ चुका हो।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ तिरछा पैटर्न (D2)

एक इलास्टिक बैंड पकड़ें और उसे तिरछी दिशा में खींचें — शरीर के आर-पार नीचे से, ऊपर सिर के ऊपर और बाहर तक — फिर नियंत्रण के साथ उलटी दिशा में वापस लाएं। इससे कंधे के सिर के ऊपर वाले, खेल-विशेष पैटर्न बनते हैं। इसे केवल तब जोड़ें जब फ्रैक्चर जुड़ चुका हो और सिर के ऊपर के व्यायामों की अनुमति मिल चुकी हो।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

आखिरी चरण ज़्यादा भारी वज़न उठाने, शारीरिक मेहनत वाले काम और खेल पर धीरे-धीरे लौटने का है। ताकत वाले व्यायाम ज़्यादा भारी प्रतिरोध, सिर के ऊपर की स्थितियों और (खिलाड़ियों के लिए) प्लायोमेट्रिक, फेंकने वाले और खेल-विशेष अभ्यासों की ओर बढ़ते हैं। कॉन्टैक्ट और टक्कर वाले खेलों (फुटबॉल, रग्बी, घुड़सवारी) के लिए एक्स-रे पर जुड़ा हुआ फ्रैक्चर ज़रूरी है, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में हो; यह आमतौर पर सबसे जल्दी लगभग तीन से चार महीने से होता है, और कुछ प्रोटोकॉल टक्कर वाले खेलों को छह महीने जितनी देर तक रोककर रखते हैं। हड्डी के जुड़ने से पहले लौटने पर दोबारा फ्रैक्चर का जोखिम होता है, इसलिए यह एक ऐसी शर्त है जिसका पालन करना वाकई ज़रूरी है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- बिना दर्द के पूरी रेंज ऑफ मोशन बनाए रखना
- बिना चोट वाली तरफ़ की कम से कम 90% ताकत
- शारीरिक मेहनत वाले काम, मनोरंजक गतिविधियों और खेल पर धीरे-धीरे लौटना

प्रबंधन

- धीरे-धीरे बढ़ने वाली प्रतिरोध ट्रेनिंग, जिसमें सहन होने के अनुसार एक्सेंट्रिक लोडिंग (मांसपेशी के लंबा होते समय उस पर भार), सिर के ऊपर की स्थितियां और रोज़मर्रा की हरकतों जैसे (फंक्शनल) पैटर्न शामिल हों
- रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन और प्रोप्रियोसेप्टिव (जोड़ की स्थिति का एहसास सुधारने वाले) व्यायाम; सिर के ऊपर हाथ चलाने वाले खिलाड़ियों के लिए प्लायोमेट्रिक और चरणबद्ध (इंटरवल) फेंकने या रैकेट कार्यक्रम
- शारीरिक मेहनत करने वालों के लिए काम-विशेष कंडीशनिंग; बिना रोक-टोक खेलने से पहले खेल-विशेष अभ्यास

- खेल पर लौटने का फैसला हर व्यक्ति के हिसाब से (कॉन्टैक्ट बनाम नॉन-कॉन्टैक्ट, ऊपरी अंग पर कितना ज़ोर पड़ता है) और सर्जन के साथ तालमेल में लिया जाए

अगले चरण में जाने के मानदंड

- बिना दर्द के पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- डायनेमोमीटर (ताकत नापने वाला उपकरण) पर बिना चोट वाली तरफ़ की कम से कम 90% ताकत, और ताकत की जांच के दौरान कोई दर्द नहीं
- बिना दर्द या डर (अप्रिहेंशन) के, चरणबद्ध खेल-वापसी कार्यक्रम पूरा करना
- कॉन्टैक्ट या टक्कर वाले खेल से पहले, डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप जांच में एक्स-रे पर हड्डी के जुड़ने की पुष्टि

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण हंसली के फ्रैक्चर के फिक्सेशन के लिए प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल से लिए गए हैं: मैसाचुसेट्स जनरल ब्रिघम स्पोर्ट्स मेडिसिन, मैमथ ऑर्थोपेडिक इंस्टीट्यूट, यूनिवर्सिटी ऑफ़ कोलोराडो (डॉ. जोनाथन ब्रेवमैन) और मिडवेस्ट ऑर्थोपेडिक्स एट रश (डॉ. ब्रायन कोल), साथ में वेस्ट सफ़क और यूनाइटेड लिंकनशायर की एनएचएस फिजियोथेरेपी गाइडेंस, और खिलाड़ियों में हंसली के फ्रैक्चर पर एक सिस्टमैटिक रिव्यू (व्यवस्थित समीक्षा) से खेल पर लौटने के प्रमाण। सप्ताहों की सीमाएं आम तौर पर ऐसी होती हैं, तय नहीं हैं, और आपकी प्रगति आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में होती है और डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांचों में फ्रैक्चर के जुड़ने पर निर्भर करती है। यह पेज प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए, देखें [हंसली फिक्सेशन](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण (ऑपरेशन बनाम बिना ऑपरेशन इलाज पर ट्रायल के आंकड़े, हड्डी जुड़ने और खेल पर लौटने की दरें, और सर्जनों के प्रकाशित प्रोटोकॉल) का सारांश प्रमाण वाले हिस्से में दिया गया है, जो इस पेज के ऊपर से PDF के रूप में उपलब्ध है।