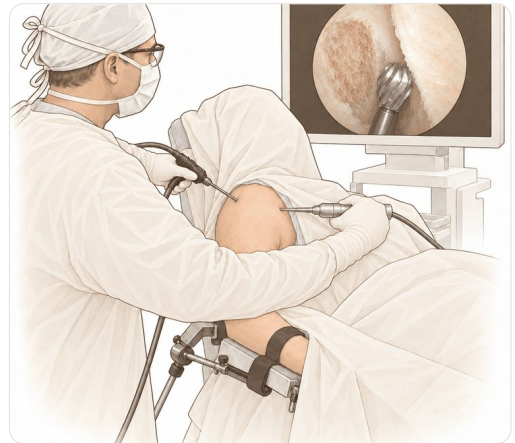


डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न

एक्रोमियोक्लेविकुलर (एसी) जोड़ पर हंसली का बाहरी सिरा।

Kieran Hirpara © ⓘ 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 किए गए दूरबीन से डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न (हंसली के बाहरी सिरे को निकालने का ऑपरेशन; इसे एसी जोड़ एक्सिज़न या मम्फोर्ड प्रक्रिया भी कहते हैं) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। नीचे हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि सबसे ज़्यादा क्या मायने रखता है, और उसके बाद आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए लिखा गया व्यवस्थित प्रोटोकॉल है; अपनी पहली फिजियोथेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको कैलेंडर के आधार पर नहीं, बल्कि इस आधार पर एक चरण से अगले चरण में ले जाएगा कि आपका कंधा कैसे ठीक हो रहा है।

यह प्रोटोकॉल केवल डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न के लिए है। अगर आपके ऑपरेशन में रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का रिपेयर भी शामिल था, तो इसकी जगह **रोटटर कफ़ रिपेयर प्रोटोकॉल** का पालन करें, क्योंकि रिपेयर किया गया टेंडन (कंडरा) धीमी गति तय करता है। (डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न अक्सर सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन (कंधे की हड्डी के नीचे की जगह को खोलने का ऑपरेशन) के साथ भी किया जाता है; उस स्थिति में भी नीचे दिया गया प्रोटोकॉल उसी तरह लागू होता है।)

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

क्या उम्मीद करें

डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न में हंसली (कॉलरबोन) के सिरे से कुछ मिलीमीटर हड्डी निकाली जाती है, ताकि एसी जोड़ (आपके कंधे के ऊपर का छोटा जोड़) की घिसी हुई सतहें अब एक-दूसरे से न रगड़ें। इसमें कुछ भी रिपेयर नहीं किया जाता जिसे ठीक होने तक बचाकर रखना पड़े, इसलिए रिहैबिलिटेशन तेज़ी से आगे बढ़ता है: स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) केवल आराम के लिए है और ज़्यादातर लोग पहले एक-दो सप्ताह में इसे छोड़ देते हैं, हिलना-डुलना तुरंत शुरू हो जाता है, और इस ऑपरेशन के लिए प्रकाशित सभी प्रोटोकॉल आराम की बजाय जल्दी हिलाने-डुलाने पर ज़ोर देते हैं।

दो बातें इस ऑपरेशन की अपनी खास हैं और प्रोटोकॉल को आकार देती हैं:

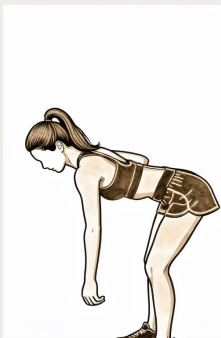
- **शरीर के आर-पार हाथ बढ़ाना सबसे धीरे लौटता है।** शरीर के आर-पार (हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन) की हरकतें उस जगह को दबाती हैं जहां से हड्डी निकाली गई थी, इसलिए अक्सर यही हरकतें सबसे आखिर में आरामदायक लगती हैं। शुरू में इनसे जानबूझकर बचा जाता है, फिर इन्हें धीरे-धीरे दोबारा शुरू किया जाता है।
- **भारी धक्का देने वाली (प्रेसिंग) कसरतें सबसे आखिर में आती हैं।** जो कसरतें ऐसी जोड़ पर ज़्यादा भार डालती हैं (बेंच प्रेस, डिप्स और पुश-अप), वे सबसे आखिर में लौटती हैं, आमतौर पर तीन से चार महीनों में। ज़्यादातर दूसरी गतिविधियां उससे काफ़ी पहले वापस आ जाती हैं।

पूरे सफ़र पर एक नज़र:

- **चरण I — शुरुआती रिकवरी और हिलना-डुलना — सप्ताह 0-2**
- **चरण II — आपकी रेंज वापस लाना — सप्ताह 2-6**
- **चरण III — ताकत बढ़ाना और गतिविधियों पर लौटना — सप्ताह 6-12**
- **चरण IV — पूरी गतिविधि पर लौटना — सप्ताह 12 से आगे**

ज़्यादातर लोग पहले दो-एक सप्ताह में रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए बांह का इस्तेमाल करने लगते हैं, चार से छह सप्ताह तक ज़्यादातर सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं, और आठ से बारह सप्ताह के बीच किसी समय खेल और भारी काम पर लौट आते हैं। बार-बार सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले खेलों (फेंकना, तैराकी, टेनिस) के खिलाड़ियों को आमतौर पर थोड़ा ज़्यादा समय लगता है, लगभग दो से चार महीने।

चरण I — शुरुआती रिकवरी और हिलना-डुलना (सप्ताह 0-2)

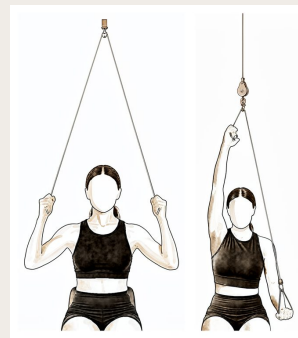


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पेंडुलम कसरत

कमर से आगे की ओर झुकें और ऑपरेशन वाली बांह को शरीर से दूर हल्के से लटकने दें। बांह को छोटे, ढीले गोलों में झूलने दें — यह हरकत आपके शरीर से आती है, कंधे की मांसपेशियों से नहीं। पहले दिन से शुरू करें और आराम की सीमा में रहें।

घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

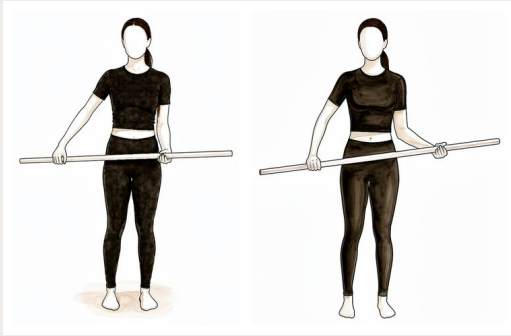


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पुली की मदद से बांह ऊपर उठाना

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली के नीचे बैठें और दोनों हाथों में एक-एक हैंडल पकड़ें। ठीक वाली बांह से नीचे खींचें ताकि ऑपरेशन वाली बांह ऊपर उठे, उसे ढीला रहने दें, फिर उसे नियंत्रण के साथ वापस नीचे लाएं। आराम की सीमा में काम करें और सहन होने के अनुसार ऊंचाई बढ़ाएं।

घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

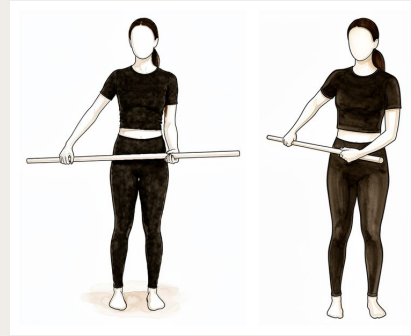


Kieran Hirpara © 4.0

छड़ी की मदद से एक्सटर्नल रोटेशन

पीठ के बल लेटें और दोनों हाथों में एक छड़ी या डंडा पकड़ें, कोहनियां समकोण पर मुड़ी हुई और बगल से सटी हुई हों। ठीक वाली बांह से ऑपरेशन वाली अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को हल्के से बाहर की ओर, शरीर से दूर धकेलें, फिर वापस लाएं। ऑपरेशन वाली बांह ढीली रहती है और छड़ी को काम करने देती है।

घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

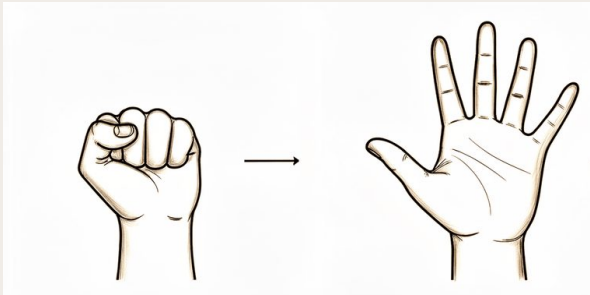


Kieran Hirpara © 4.0

पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन

पीठ के पीछे एक छड़ी या डंडा पकड़ें, ऑपरेशन वाला हाथ नीचे और ठीक वाला हाथ ऊपर हो। ठीक वाली बांह से ऑपरेशन वाले हाथ को हल्के से पीठ पर ऊपर की ओर खींचें, फिर नीचे लाएं। आराम की सीमा में हिलाएं — यह दिशा धीरे-धीरे वापस आती है।

घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

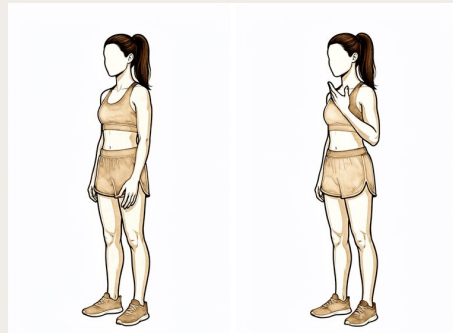


Kieran Hirpara © 4.0

पकड़ मज़बूत करना

पूरी मुट्ठी बनाएं, फिर उंगलियों को खोलकर सीधा करें। पकड़ की कसरत के लिए एक नरम गेंद या लपेटा हुआ मोज़ा दबाया जा सकता है। पहले दिन से कोहनी, कलाई और हाथ को हिलाते रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

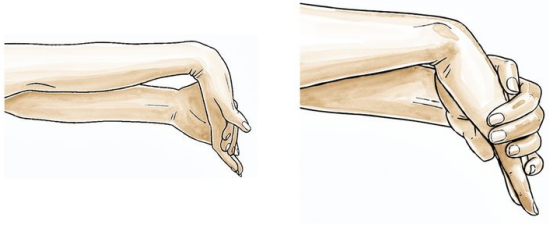


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी मोड़ना

बांह के ऊपरी हिस्से को बगल में टिकाकर, कोहनी को जितना आराम से मुड़ सके उतना मोड़ें, फिर उसे पूरी तरह सीधा करें। केवल कोहनी हिलती है — कंधे को ढीला रखें। पहले दिन से कोहनी, अग्रबाहु, कलाई और हाथ को हिलाते रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

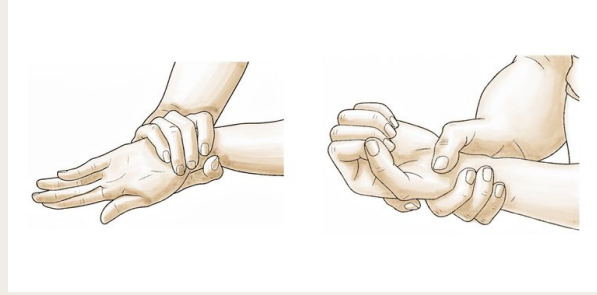


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई की हरकत

बांह को स्लिंग से बाहर निकालकर, कलाई को आगे, पीछे और एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ मोड़कर उसे हिलाते रहें। पहले दिन से पूरी बांह को काम में रखने से कंधे को शांत होने में मदद मिलती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

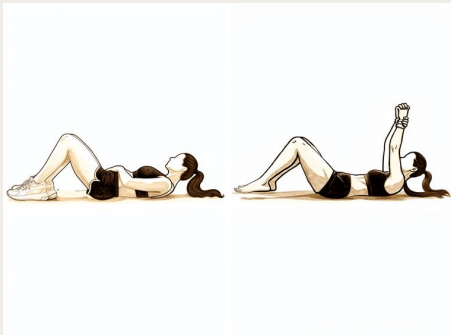


Kieran Hirpara © 4.0

अग्रबाहु को घुमाना

कोहनी को बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर, हथेली को ऊपर छत की ओर और फिर नीचे फ़र्श की ओर घुमाएं। जब कंधा आराम कर रहा हो, तब पहले दिन से अग्रबाहु को हिलाते रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

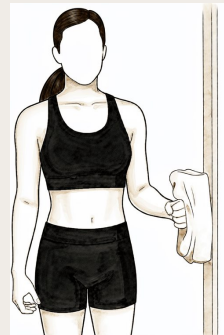


Kieran Hirpara © 4.0

सहायता से बांह आगे की ओर ऊपर उठाना (लेटकर)

पीठ के बल लेटें और ठीक वाली बांह की मदद से ऑपरेशन वाली बांह को हल्के स्ट्रेच के रूप में सिर के ऊपर उठाएं, फिर ठीक वाली बांह की मदद जारी रखते हुए उसे वापस नीचे लाएं। लेटने से गुरुत्वाकर्षण मदद करता है और कंधे की मांसपेशियां ढीली रहती हैं। आराम की सीमा में काम करें।

घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

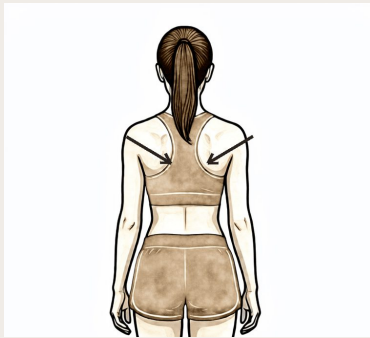


Kieran Hirpara © 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) दीवार या दरवाज़े की चौखट से लगा हो। बांह को हिलने दिए बिना उसे हल्के से बाहर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। यह केवल हल्की आइसोमेट्रिक कसरत है — कोई हरकत और कोई ज़ोर नहीं होना चाहिए। आराम की सीमा में रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

स्कैपुलर सेटिंग

सीधे बैठकर या खड़े होकर, अपने कंधे की चपटी हड्डियों को हल्के से पीछे एक-दूसरे की ओर और नीचे, कानों से दूर खींचें। कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। शुरू से ही कंधे की चपटी हड्डी की अच्छी लय बाकी कार्यक्रम को बेहतर बनाती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

पहले दो सप्ताह दर्द और सूजन को शांत करने और साथ ही कंधे को हिलाना-डुलाना शुरू करने के लिए हैं। नियमित रूप से बर्फ लगाएं: पहले एक-दो सप्ताह में दिन में तीन से चार बार आम बात है। स्लिंग केवल आराम के लिए है: जितना इससे मदद मिले उतना कम या ज़्यादा इसे पहनें, बांह को अक्सर बाहर निकालें, और जैसे ही आप इसके बिना आराम से रह सकें, इसका इस्तेमाल बंद कर दें। बहुत से लोगों को यह घर से बाहर सबसे ज़्यादा काम की लगती है, ताकि लोग बांह से टकराएं नहीं। **कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं**, स्लिंग हट जाने के बाद भी; आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति देंगे, आमतौर पर छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच में।

तुरंत हिलना-डुलना शुरू करें: पहले दिन से आपकी कोहनी, कलाई और हाथ (हथेली और उंगलियां) हिलते रहने चाहिए, साथ ही हल्की पेंडुलम कसरतें और सहायता से कंधे की हरकतें (ऑपरेशन वाली बांह को ऊपर और बाहर की ओर ले जाने में मदद के लिए अपनी दूसरी बांह, एक छड़ी या पुली का इस्तेमाल करके)। अपनी कसरतों से पहले और फिजियोथेरेपी अपॉइंटमेंट से पहले दर्द निवारक दवाएं लें। अभी के लिए जिस एक हरकत को छोड़ देना है, वह है शरीर के आर-पार दूसरे कंधे की ओर हाथ बढ़ाना।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द और सूजन को शांत करना
- शुरुआती रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है): चरण के अंत तक लगभग 140° फॉरवर्ड फ्लेक्शन और बगल में रखी बांह के साथ 40° एक्सटर्नल रोटेशन
- घरेलू कसरत कार्यक्रम खुद से कर पाना

प्रबंधन

- स्लिंग केवल आराम के लिए: आराम के अनुसार पहले 1-2 सप्ताह में धीरे-धीरे कम करके बंद करें
- दिन में 3-4 बार क्रायोथेरेपी (बर्फ से सिकाई), खासकर कसरत के बाद
- गर्दन, कोहनी, अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा), कलाई और हाथ की तुरंत एक्टिव रेंज ऑफ मोशन

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

- पहले दिन से पेंडुलम कसरतें
- सहन होने के अनुसार कंधे की पैसिव और एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन: फॉरवर्ड एलिवेशन, एक्सटर्नल रोटेशन और पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन, पुली, छड़ी या डंडे, और पीठ के बल लेटकर गुरुत्वाकर्षण की मदद वाली स्थितियों का इस्तेमाल करके
- स्कैपुलर सेटिंग और कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के आसपास की रेंज ऑफ मोशन; शुरू से ही स्कैपुलोह्यूमरल रिदम पर ध्यान
- पकड़ को मज़बूत करना; दर्द के अनुसार कंधे की हल्की आइसोमेट्रिक कसरतें
- कसरतों और फिजियोथेरेपी सत्रों से पहले दर्द निवारक दवा
- घरेलू कार्यक्रम दिन में 3-5 बार

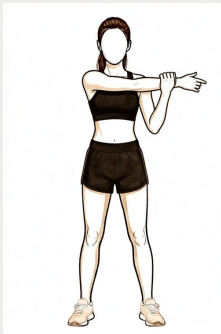
सावधानियां

- शरीर के आर-पार (हॉरिज़ॉन्टल) एडक्शन से बचें
- हल्की आइसोमेट्रिक कसरतों के अलावा कंधे की कोई प्रतिरोध (रेज़िस्टेड) कसरत नहीं
- रोज़मर्रा की हल्की चीज़ों से ज़्यादा कुछ न उठाएं; बांह पर कोई वज़न न डालें (कुर्सी या बिस्तर से धक्का देकर उठना नहीं)
- छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है)

अगले चरण में जाने के मानदंड

- स्लिंग छोड़ दी गई हो और दर्द शांत हो रहा हो
- सहायता से लगभग 140° तक आरामदायक एलिवेशन और लगभग 40° तक एक्सटर्नल रोटेशन

चरण II — आपकी रेंज वापस लाना (सप्ताह 2-6)



Kieran Hirpara © 4.0

शरीर के आर-पार स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली बांह को अपनी छाती के आर-पार लाएं और दूसरे हाथ को कोहनी के ऊपर रखकर उसे हल्के से और आगे की ओर खींचें। लक्षणों के अनुसार इसे धीरे-धीरे दोबारा शुरू करें — इस ऑपरेशन के बाद हरकत के अंत में कुछ चुभन-सी महसूस होना आम है और समय के साथ ठीक हो जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

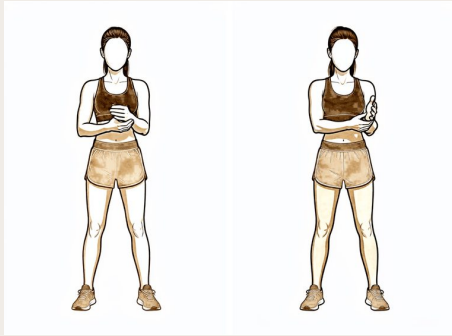


Kieran Hirpara © 4.0

स्लीपर स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, वह बांह सामने की ओर हो और कोहनी समकोण पर मुड़ी हो। ठीक वाले हाथ से अग्रबाहु को हल्के से बिस्तर की ओर नीचे दबाएं, जब तक कंधे के पीछे खिंचाव महसूस न हो, फिर ढीला छोड़ें। पीछे का यह हल्का स्ट्रेच पीठ के पीछे हाथ ले जाने की क्षमता वापस लाने में मदद करता है। उतना ही स्ट्रेच करें जहां कहीं हुई तकलीफ़ महसूस हो, तेज़ दर्द नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

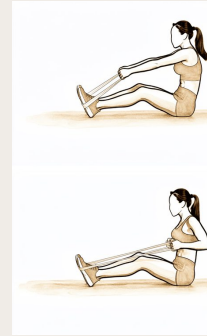


Kieran Hirpara © 1 4.0

बैंड से एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, एक तरफ़ बंधा इलास्टिक बैंड पकड़े हुए। कोहनी को बगल में रखते हुए, अग्रबाहु को बैंड के खिलाफ़ बाहर की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। जब आपकी हरकत लगभग पूरी हो जाए, तब शुरू करें — हल्के प्रतिरोध के साथ ज़्यादा दोहराव करें।

ज़्यादा दोहराव, कम भार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

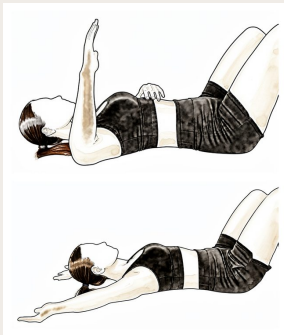


Kieran Hirpara © 1 4.0

लो रो

अपने सामने लगभग कमर की ऊंचाई पर बंधा बैंड पकड़ें। बांह को लगभग सीधा रखते हुए, उसे पीछे और नीचे अपने कूल्हे की ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और पीछे की ओर दबाते हुए, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। इससे कंधे की चपटी हड्डी की वे मांसपेशियां बनती हैं जो ताकत लौटने के साथ कंधे को स्थिर रखती हैं।

ज़्यादा दोहराव, कम भार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

90/90 पर एक्सटर्नल रोटेशन (लेटकर)

पीठ के बल लेटें, बांह बगल की ओर कंधे की ऊंचाई पर हो और कोहनी समकोण पर मुड़ी हो, तकिये पर टिकी हुई। अग्रबाहु को धीरे-धीरे सिर की ओर पीछे जितना आरामदायक हो घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं। इससे उठी हुई स्थिति में घुमाव वापस आता है।

10 बार, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

हाथ को पीठ के पीछे ले जाना

खड़े होकर, ऑपरेशन वाले हाथ का पिछला हिस्सा अपनी निचली पीठ पर रखें और अपनी ही मांसपेशियों से उसे जितना आरामदायक हो रीढ़ पर हल्के से ऊपर सरकाएं, फिर नीचे लाएं। केवल आरामदायक रेंज में हिलाएं और कभी ज़बरदस्ती न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

स्लिंग हट जाने के बाद, यह चरण कंधे को हर दिशा में पूरी हरकत की ओर ले जाता है: पहले सहायता से की जाने वाली हरकतें, फिर बांह की अपनी ताकत से। जब आपकी हरकत लगभग पूरी हो जाए, तो इलास्टिक बैंड और हल्के वज़न से रोटेटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों को हल्के से मज़बूत करना शुरू होता है। रोज़मर्रा की गतिविधियों में बांह का सामान्य इस्तेमाल करें, लेकिन वज़न उठाना सीमित रखें (लगभग 5 किलो से ज़्यादा नहीं) और ऐसा कुछ भी न करें जो बांह से ज़ोर से धक्का दे या उस पर ज़्यादा भार डाले। इस चरण में आराम के अनुसार शरीर के आर-पार हाथ बढ़ाना धीरे-धीरे दोबारा शुरू किया जाता है; उस हरकत के अंत में कुछ चुभन-सी महसूस होना आम है और समय के साथ ठीक हो जाता है। बहुत से लोगों को स्ट्रेचिंग से पहले गर्म सिकाई और बाद में बर्फ़ मददगार

लगती है, और शरीर के निचले हिस्से की हल्की कसरत, जैसे पैदल चलना, एक्सरसाइज़ बाइक या जॉर्गिंग, आमतौर पर लगभग चौथे सप्ताह से फिर शुरू हो जाती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- चरण के अंत तक सभी दिशाओं (प्लेन) में पूरी, या लगभग पूरी, एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- सामान्य स्कैपुलोह्यूमरल काइनेमैटिक्स (कंधे और स्कैपुला की तालमेल वाली गति)
- एक्टिव रेंज लगभग पूरी होने पर रोटटर कफ़ और स्कैपुला के आसपास की मांसपेशियों को मज़बूत करना शुरू करना

प्रबंधन

- पैसिव और एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन को सभी दिशाओं में एक्टिव रेंज तक बढ़ाएं: फ्लेक्शन और स्कैपुलर-प्लेन एलिवेशन पूरी रेंज की ओर, सहन होने के अनुसार बगल में और 90° एबडक्शन पर एक्सटर्नल रोटेशन, पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन के साथ पिछले कैप्सूल की हल्की स्ट्रेचिंग
- लक्षणों के अनुसार क्रॉस-बॉडी एडक्शन रेंज धीरे-धीरे दोबारा शुरू करें
- ज़रूरत के अनुसार मैनुअल थेरेपी और ग्लेनोह्यूमरल मोबिलाइज़ेशन
- एक्टिव रेंज ऑफ मोशन लगभग पूरी होने पर आइसोमेट्रिक कसरतों से इलास्टिक-बैंड वाली रोटटर कफ़ और स्कैपुला को स्थिर रखने वाली मांसपेशियों की मज़बूती की कसरतों पर जाएं: ज़्यादा दोहराव, कम भार
- पसंद के अनुसार सत्र से पहले गर्म सिकाई और बाद में बर्फ़; कसरतों से पहले दर्द निवारक दवा
- सामान्य रोज़मर्रा की गतिविधियों पर धीरे-धीरे लौटना; लगभग सप्ताह 4 से शरीर के निचले हिस्से की हल्की कंडीशनिंग (पैदल चलना, स्टेशनरी बाइक, जॉर्गिंग)

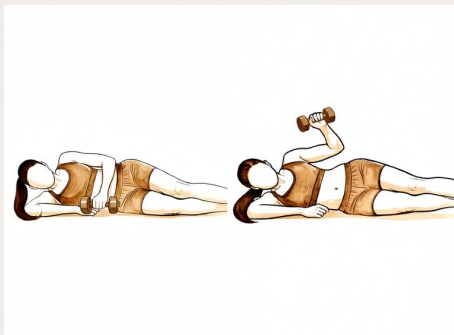
सावधानियां

- वज़न हल्का रखें: ऑपरेशन वाली तरफ़ लगभग 5 किलो या उससे कम
- भार के साथ हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन की आखिरी रेंज और इम्पिंगमेंट (दबना या रगड़ खाना) वाली स्थितियों से बचें
- कोई प्रेसिंग कसरत नहीं: बेंच प्रेस, डिप्स, पुश-अप
- अगर कंधा इरिटेशन (परेशान हो जाना) की स्थिति में हो, तो एबडक्शन और रोटेशन को साथ में करने वाली (90/90) स्ट्रेचिंग को टाल दें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- बिना खास तकलीफ़ के पूरी या लगभग पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- बैंड वाली मज़बूती की कसरतें दर्द बढ़े बिना सहन हो रही हों

चरण III — ताकत बढ़ाना और गतिविधियों पर लौटना (सप्ताह 6-12)

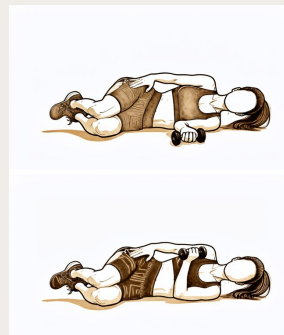


Kieran Hirpara © 4.0

करवट लेटकर वज़न के साथ एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। हल्का वज़न पकड़कर, अग्रबाहु को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। इससे आपकी रोटेटर कफ़ की मज़बूती की कसरत बैंड से डम्बल की ओर बढ़ती है।

2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार, कम भार

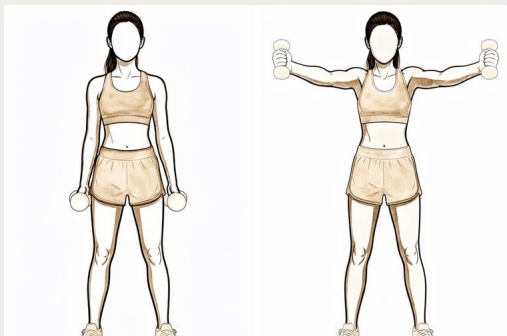


Kieran Hirpara © 4.0

करवट लेटकर वज़न के साथ इंटरनल रोटेशन

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, उस बांह की कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। हल्का वज़न पकड़कर, अग्रबाहु को अपने शरीर की ओर ऊपर उठाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। इससे रोटेटर कफ़ की मज़बूती बाहर की ओर घुमाने वाली कसरत के साथ संतुलित रहती है।

2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार, कम भार

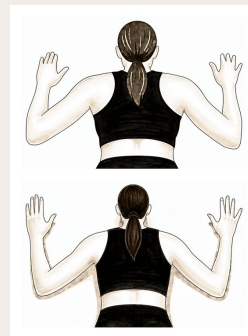


Kieran Hirpara © 4.0

फुल-कैन स्कैप्शन

दोनों हाथों में एक-एक हल्का वज़न पकड़कर खड़े हों, बांहें सामने की ओर थोड़ा बाहर लगभग 30 डिग्री के कोण पर हों और अंगूठे ऊपर की ओर हों। बांहों को कंधे की ऊंचाई तक उठाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। इससे डेल्टॉइड और रोटेटर कफ़ एक आरामदायक बीच की रेंज में साथ-साथ मज़बूत होते हैं।

2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार, कम भार

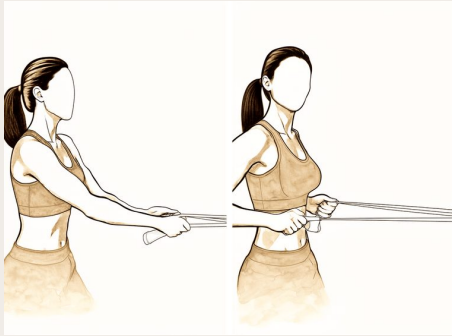


Kieran Hirpara © 4.0

पेट के बल W

पेट के बल लेटें, बांहें बगल में हों। कोहनियों को पीछे और नीचे अपने कूल्हों की ओर खींचें, W का आकार बनाते हुए, और साथ में कंधे की चपटी हड्डियों को एक-दूसरे की ओर दबाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। इससे कंधे की चपटी हड्डी की निचली मांसपेशियां मज़बूत होती हैं जो कंधे की अच्छी मैकेनिक्स को सहारा देती हैं।

2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार

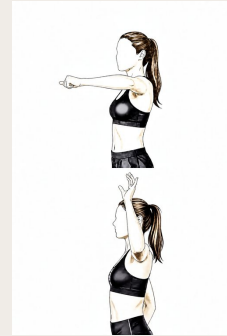


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

खड़े होकर रो

अपने सामने एक बैंड या हल्का वज़न पकड़ें और उसे अपने शरीर की ओर पीछे खींचें, कोहनी को अपने पीछे ले जाते हुए और कंधे की चपटी हड्डी को अंदर की ओर दबाते हुए, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। इससे पीठ के बीच के हिस्से और कंधे की चपटी हड्डी की वह ताकत बनती है जो गतिविधियों पर लौटते समय आपके कंधे को सहारा देती है।

2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार



Kieran Hirpara © 1 2 4.0

बांह उठाकर एक्सटर्नल रोटेशन

बांह को बगल की ओर कंधे की ऊंचाई पर और कोहनी को 90° पर मोड़कर, अग्रबाहु को ऊपर और पीछे की ओर घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं। हरकत को सहज और आरामदायक रेंज में रखें। इससे उठी हुई स्थिति में बाहर की ओर घुमाव का अभ्यास होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार — हल्का और नियंत्रित

पूरी हरकत वापस आ जाने पर, ध्यान ताकत को फिर से बनाने और आपको आपके कामों पर वापस लाने पर जाता है। प्रतिरोध वाली कसरतें रोटेटर कफ़, डेल्टॉइड और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए बैंड से डम्बल की ओर बढ़ती हैं, और कसरतें ज़्यादा व्यावहारिक हो जाती हैं: जिम का काम, तैराकी, फेंकने वाले खिलाड़ियों के लिए धीरे-धीरे बढ़ने वाला थ्रोइंग कार्यक्रम, और काम की ज़िम्मेदारियों और खेल पर चरणबद्ध वापसी। ज़्यादातर लोग इसी चरण में, मोटे तौर पर आठ से बारह सप्ताह के बीच, कैलेंडर के बजाय आराम और ताकत के आधार पर खेल और भारी काम पर लौटते हैं। एसी जोड़ पर सबसे ज़्यादा भार डालने वाली प्रेसिंग कसरतें (बेंच प्रेस, डिप्स और पुश-अप) सबसे आखिर में दोबारा शुरू की जाती हैं, हल्के भार और कम गहराई से।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- शोल्डर गर्डल (कंधे का पूरा ढांचा) की ताकत, सहनशक्ति और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण वापस लाना
- काम की ज़िम्मेदारियों, मनोरंजक गतिविधियों और खेल-विशेष प्रशिक्षण पर धीरे-धीरे लौटना

प्रबंधन

- रोटेटर कफ़, डेल्टॉइड और स्कैपुला को स्थिर रखने वाली मांसपेशियों के लिए बढ़ता हुआ प्रतिरोध: बैंड से हल्के डम्बल तक, आमतौर पर 2-3 सेट, हर सेट में 8-15 बार
- एक्सेन्ट्रिक कसरतें, क्लोज़्ड-चेन कसरतें और, चरण के आखिर में, जहां मरीज़ के खेल के लिए प्रासंगिक हो, प्लायोमेट्रिक ड्रिल जोड़ें
- व्यावहारिक और खेल-विशेष प्रशिक्षण: तैराकी, फेंकने वाले खिलाड़ियों के लिए इंटरवल थ्रोइंग कार्यक्रम, नियंत्रित परिस्थितियों में खेल की ड्रिल
- मानदंडों के आधार पर पूरी काम की ज़िम्मेदारियों और खेल पर धीरे-धीरे लौटना

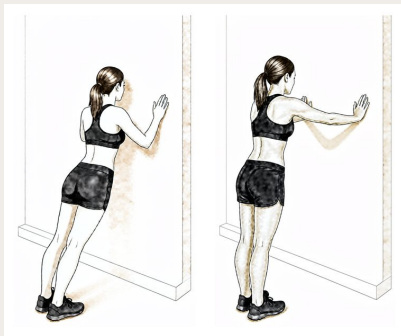
सावधानियां

- एसी जोड़ पर भार डालने वाली प्रेसिंग कसरतें (बेंच प्रेस, डिप्स, पुश-अप) सबसे आखिर में दोबारा शुरू करें: हल्के भार और कम रेंज से शुरू करें, और कोहनियों को शरीर की रेखा से नीचे या पीछे न जाने दें
- आगे बढ़ना लक्षणों के अनुसार ही रहता है: इरिटेड हुआ एसी जोड़ भार में थोड़ा पीछे हटने से शांत होता है, ज़बरदस्ती जारी रखने से नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- पूरी, दर्द-रहित व्यावहारिक रेंज ऑफ मोशन
- भार डालने पर ऑपरेशन वाली जगह पर न दर्द हो, न छूने पर दुखे
- जांच में ताकत दूसरी तरफ़ के करीब पहुंच रही हो

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



Kieran Hirpara © 4.0

पुश-अप प्लस

यह प्रेसिंग पर चरणबद्ध वापसी का हिस्सा है, इसलिए यह सबसे आखिर में आता है। दीवार के सहारे या घुटनों के बल कम रेंज से शुरू करें, कोहनियों को अपने शरीर की रेखा के पीछे जाने से रोकते हुए। हर पुश-अप के ऊपर पहुंचकर, ऊपरी पीठ को गोल करने के लिए थोड़ा और धक्का दें, फिर नियंत्रण के साथ नीचे आएं। गहराई और भार तभी बढ़ाएं जब एसी जोड़ आरामदायक बना रहे — उस हिस्से में फिर से दर्द होना मतलब पीछे हटना है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

आखिरी चरण बिना किसी पाबंदी वाली गतिविधि पर लौटना है। रोज़मर्रा का जीवन और ज़्यादातर खेल आमतौर पर इससे काफ़ी पहले वापस आ जाते हैं; जो बचा रहता है वह सबसे भारी भार वाला हिस्सा है। जिम में प्रेसिंग की ताकत धीरे-धीरे फिर से बनाई जाती है, और बेंच प्रेस में पहले जैसा प्रदर्शन वापस आने में लगभग चार महीने तक लग सकते हैं। बार-बार सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले खेलों के खिलाड़ियों को सर्जरी से मोटे तौर पर दो से चार महीनों में धीरे-धीरे वापस लाया जाता है। खेल और भारी काम पर पूरी वापसी की पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाती है, पूरी हरकत, आरामदायक भार और संतोषजनक जांच के आधार पर।

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

- काम, जिम और खेल पर बिना पाबंदी के लौटना
- लंबे समय तक शोल्डर गर्डल की ताकत और मैकेनिक्स बनाए रखना

प्रबंधन

- सहन होने के अनुसार जिम- और खेल-विशेष कंडीशनिंग आगे बढ़ाएं, जिसमें धीरे-धीरे बढ़ती भारी प्रेसिंग शामिल है, ऐसी तकनीक पर ध्यान देते हुए जो एसी जोड़ पर जोर को सीमित करे (नियंत्रित गहराई, कोहनियां शरीर की रेखा के पीछे न जाएं)
- जहां प्रासंगिक हो, इंटरवल थ्रोइंग और सिर के ऊपर वाले खेलों की प्रगति पूरी करें

सावधानियां

- आगे बढ़ना लक्षणों के अनुसार ही रहता है: किसी खास वज़न उठाने पर एसी वाले हिस्से में बार-बार दर्द होना संकेत है कि आगे बढ़ने से पहले भार या तकनीक में बदलाव करें

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न के लिए प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल (Saint Louis University Department of Orthopaedic Surgery, University of Utah Sports Medicine, Sports Surgery New York, Palm Beach Orthopaedic Institute, OrthoVirginia और Specialty Physicians of Illinois) से लिए गए हैं, और सप्ताहों की रेंज तय नहीं बल्कि आमतौर पर लगने वाले समय के रूप में दी गई है। आपके रिहैबिलिटेशन का मार्गदर्शन आपका फिजियोथेरेपिस्ट क्लिनिक के साथ मिलकर, आपके कंधे के ठीक होने के आधार पर, व्यक्तिगत रूप से करता है। यह पेज क्लिनिक की ऑपरेशन के बाद की सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए देखें [डिस्टल क्लेविकल एक्सिज़न](#)।

इस ऑपरेशन और इसके रिहैबिलिटेशन के पीछे के क्लिनिकल प्रमाण (खुले और दूरबीन वाले ऑपरेशन की तुलना, कितनी हड्डी निकाली जाती है और क्यों, और वे प्रकाशित प्रोटोकॉल जिन पर यह पेज आधारित है) पूरे संदर्भों के साथ प्रमाण वाले हिस्से में संक्षेप में दिए गए हैं, जो इस पेज के ऊपर से PDF के रूप में उपलब्ध है।