

फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने का ऑपरेशन

फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने के बाद, कंधे के ठीक होने के दौरान रिपेयर की सुरक्षा।

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 टूटे हुए कंधे (प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर) के लिए माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा किए गए कंधा बदलने के ऑपरेशन के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। फ्रैक्चर के अनुसार, यह ऑपरेशन रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट (उलटी बनावट वाला कृत्रिम कंधा) हो सकता है या हेमीआर्थ्रोप्लास्टी (केवल जोड़ के गोले को बदलना)। दोनों में रिहैबिलिटेशन (ताकत और हरकत वापस लाने की प्रक्रिया) का सफ़र एक जैसा होता है, क्योंकि इसकी रफ़्तार हड्डी के टुकड़ों के जुड़ने से तय होती है, इम्प्लांट के प्रकार से नहीं। नीचे हर चरण की शुरुआत सरल भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है और सबसे ज़्यादा क्या मायने रखता है, उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए** लिखा गया व्यवस्थित प्रोटोकॉल आता है: अपनी पहली फिजियोथेरेपी मुलाक़ात पर यह पेज या इसका पीडीएफ़ साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन तालमेल के साथ चले। आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार आपका फिजियोथेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

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

फ्रैक्चर के बाद ठीक होने में ज़्यादा समय क्यों लगता है

जब गठिया (आर्थराइटिस) या घिसे हुए रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) के कारण कंधा पहले से तय योजना के तहत बदला जाता है, तो नए जोड़ के आसपास की हड्डी सही-सलामत होती है, और रिहैबिलिटेशन नरम ऊतकों के ठीक होने की रफ़्तार से आगे बढ़ सकता है। फ्रैक्चर के बाद मामला अलग होता है। बांह की हड्डी के ऊपरी सिरे पर मौजूद दो हड्डीदार उभार (बड़ा और छोटा उभार, यानी ग्रेटर और लेसर ट्यूबरोसिटी, जहां रोटटर कफ़ की मांसपेशियां जुड़ती हैं) आम तौर पर टूटकर अलग हो चुके होते हैं, और आपके ऑपरेशन के दौरान उन्हें टांकों से नए कृत्रिम जोड़ (प्रोस्थेसिस) के चारों ओर वापस उनकी जगह पर बांधा जाता है। अब इन टुकड़ों को किसी भी दूसरे फ्रैक्चर की तरह हड्डी और इम्प्लांट पर जुड़ना होता है, और इसमें आम तौर पर कई सप्ताह से लेकर कई महीने लगते हैं।

फ्रैक्चर के लिए किए गए कंधा बदलने के ऑपरेशन के प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल इस बात पर एकमत हैं: बाद में कंधा कितनी अच्छी तरह काम करेगा, यह काफ़ी हद तक इस पर निर्भर करता है कि ट्यूबरोसिटी अपनी सही जगह पर जुड़ती हैं या नहीं, और जल्दी या ज़ोर लगाकर की गई हरकत (पैसिव हरकत भी) रिपेयर को खींच सकती है और हड्डी के इस जुड़ने को खतरे में डाल सकती है। इसलिए यह प्रोटोकॉल पहले से तय (इलेक्टिव) **रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट प्रोटोकॉल** वाला ही रास्ता अपनाता है। फ्रैक्चर के बाद यही सफ़र धीमी

गति से चलता है, क्योंकि पहले हड्डी के टुकड़ों का जुड़ना ज़रूरी है। आपके रिहैबिलिटेशन में हर अगला कदम दो बातों पर एक साथ निर्भर करता है: पर्याप्त समय बीत चुका हो, और एक्स-रे में दिखे कि हड्डी जुड़ रही है, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में होती है।

क्या उम्मीद करें

जागने पर आपकी बांह सुन्न होगी, और आम तौर पर 6 से 12 घंटे के भीतर उसमें संवेदना लौट आती है। कभी-कभार कुछ सुन्नपन या कमज़ोरी 2 से 3 दिन तक बनी रह सकती है।

ऑपरेशन के बाद जब आप जागेंगे, तो आपकी बांह स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में होगी, और आपके कंधे पर एक बड़ा पैड होगा। यह पैड अस्पताल से छुट्टी से पहले हटा दिया जाएगा। उसके नीचे एक वॉटरप्रूफ़ ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, जो सर्जिकल गोंद की पट्टी को ढकती है; इसे 2 सप्ताह तक बिना छेड़े छोड़ा जा सकता है। आपके टांके अपने-आप घुल जाने वाले हैं और उन्हें निकालने की ज़रूरत नहीं होती, लेकिन घाव के दोनों सिरों पर टांकों के कुछ छोर निकले हो सकते हैं, जिन्हें 2 सप्ताह बाद त्वचा के बराबर से काटा जा सकता है। सर्जरी के 1-2 सप्ताह बाद घाव की जांच के लिए हमारी नर्स के साथ आपका अपॉइंटमेंट बुक किया जाएगा। अगर आप ड्रेसिंग की जांच के लिए नहीं आ पाते, तो 2 सप्ताह बाद आप अपनी ड्रेसिंग खुद हटा सकते हैं।

गतिविधियों पर लौटने की अनुमानित समय-सीमा (पहले से तय कंधा बदलने के ऑपरेशन के मुकाबले धीमी, और हमेशा इस पर निर्भर कि आपकी हड्डी कैसे जुड़ रही है):

- **गाड़ी चलाना:** कम से कम छह सप्ताह तक नहीं (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है), और जब तक आप स्लिंग पहन रहे हैं, तब तक भी नहीं। ज़्यादातर लोग हरकत और नियंत्रण लौट आने पर, 6 से 12 सप्ताह के बीच किसी समय दोबारा गाड़ी चलाने लगते हैं; इस बारे में अपनी फॉलो-अप जांच में बात करें।
- **तैराकी:** ब्रेस्टस्ट्रोक लगभग 4 महीने से; फ्रीस्टाइल बाद में, जैसा आपकी फॉलो-अप जांच में बताया जाए।
- **वज़न उठाना:** लगभग 12 सप्ताह तक कॉफ़ी के एक कप से भारी कुछ भी नहीं; 12 सप्ताह से हल्का वज़न उठाना धीरे-धीरे बढ़ता है; 6 महीने तक भारी चीज़ें उठाने से बचें।
- **काम:** बैठकर किया जाने वाला काम: लगभग 6 सप्ताह से, जैसे-जैसे आराम से हो सके; शारीरिक मेहनत वाला काम: डॉ. हिरपरा के मार्गदर्शन के अनुसार।

शुरुआत में ही उम्मीदें तय कर लेना भी अच्छा है: फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने के बाद, कंधा आम तौर पर बिना चोट वाले कंधे जितनी पूरी रेंज दोबारा हासिल नहीं कर पाता। प्रकाशित नतीजों के अनुसार सामान्य परिणाम यह होता है कि बांह को कमर और कंधे की ऊंचाई पर (और अक्सर सिर के ऊपर भी) आराम से, दर्द काबू में रहते हुए इस्तेमाल किया जा सके, और सर्जरी के बाद 12-24 महीने तक हरकत और ताकत में सुधार जारी रहता है।

अपनी स्लिंग पहनना

आपकी स्लिंग (शोल्डर इमोबिलाइज़र, यानी कंधे को स्थिर रखने वाली पट्टी) हड्डी के टुकड़ों के जुड़ने तक आपके कंधे को सहारा देती है। नियम सरल हैं:

- इसे **6 सप्ताह** तक पहनें, सोते समय भी।
- इसे केवल नहाने के लिए, अपनी एक्सरसाइज़ के लिए (वह भी तब जब आपको इसका तरीका सिखा दिया गया हो), और घर पर बांह को तकिये पर टिकाकर आराम करते समय उतारें; जब भी स्लिंग उतरी हो, अपनी बांह को शरीर के बगल में रखें।
- छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं, और स्लिंग पहने होने के दौरान भी नहीं।

- अगर कंधे में सूजन या दर्द हो, खासकर एक्सरसाइज़ के बाद, तो बर्फ़ लगाएं।

शुरुआत में आपका फिजियोथेरेपिस्ट स्लिंग पहनने में आपकी मदद करेगा, और घर जाने से पहले आपको इसे खुद संभालना सिखाएगा। इसे सही ढंग से पहनना ज़रूरी है: ढीली स्लिंग आपको ठीक से सहारा नहीं देती।

1. स्लिंग पहनते समय हमेशा ध्यान रखें कि आपकी कोहनी स्लिंग के कोने में हो और उसे अच्छा सहारा मिले।
2. सही ढंग से पहनी गई स्लिंग का सिरा आपकी छोटी उंगली के पोर (उंगली का जोड़) पर आराम से टिकना चाहिए। अगर आपका हाथ स्लिंग से बहुत ज़्यादा बाहर निकला हुआ है, तो वह आपको पर्याप्त सहारा नहीं देगी।
3. आपकी स्लिंग में दो वेल्क्रो पट्टे हैं: एक गर्दन के चारों ओर लगता है और एक कमर के चारों ओर।
4. जब आप अपनी कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को सही जगह रख लें, तो बिना ऑपरेशन वाली बांह से ऊपरी पट्टे को गर्दन के चारों ओर घुमाकर सामने लाएं और उसे स्लिंग के ऊपरी लूप में से निकालकर लगा दें।
5. इसी तरीके से निचले पट्टे को कमर के चारों ओर लगाएं और स्लिंग के निचले लूप में से निकालकर कस दें।

स्लिंग में रहने के दौरान हर समय अपने शरीर की मुद्रा (पोस्चर) पर ध्यान दें और अपने कंधों को झुककर ढीला पड़ने न दें। अच्छा पोस्चर पाने के लिए अपने कानों, कंधों और कूल्हों को एक सीध में रखने की कोशिश करें। अच्छा पोस्चर आपकी पीठ के लिए ज़रूरी है और आपके कंधे के जोड़ में जकड़न रोकने में मदद करेगा। बैठते समय कमर के निचले हिस्से के पीछे लपेटा हुआ तौलिया रखना एक अच्छी याद दिलाने का काम कर सकता है।

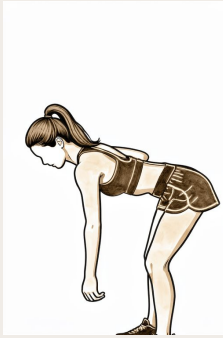
अस्पताल में आपके पहले कुछ दिन

घर जाने से पहले अस्पताल के फिजियोथेरेपिस्ट आपको एक सरल प्रोग्राम शुरू कराएंगे। वे जिन तीन शब्दों का इस्तेमाल करेंगे, उन्हें समझ लेना मददगार है। एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) का मतलब है वह हरकत जो आप खुद, बिना किसी सहारे या मदद के करते हैं। एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन का मतलब है बांह को हिलाने में मदद के लिए अपनी दूसरी बांह (या किसी चीज़, जैसे छड़ी) का इस्तेमाल करना। पैसिव रेंज ऑफ मोशन का मतलब है कि बांह पूरी तरह ढीली रहती है और आपकी दूसरी बांह (या कोई और व्यक्ति) 100% काम करती है। फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने के बाद, पहले छह सप्ताह तक ऑपरेशन वाले कंधे को केवल पैसिव तरीके से, और केवल हल्की सीमाओं के भीतर, हिलाया जाता है; जिन जोड़ों को आप एक्टिव रूप से हिलाते हैं, वे हैं आपकी कोहनी, कलाई और हाथ।

इन पहले दिनों के लिए कुछ व्यावहारिक बातें:

- आपको स्लिंग पहनकर ही सोना है।
- ज़रूरत हो तो दर्द से राहत के लिए बर्फ़ लगाएं।
- स्लिंग पहने होने पर अपने कंधे को ढीला छोड़ दें और बांह का वज़न स्लिंग पर आने दें।
- अपनी एक्सरसाइज़ करने से पहले और फिजियोथेरेपी अपॉइंटमेंट से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं ले लें।
- एक्सरसाइज़ और नहाने के लिए आप अपनी बांह स्लिंग से बाहर निकाल सकते हैं।
- आपको 6 सप्ताह तक स्लिंग पहननी है, खासकर जब आप घर से बाहर हों।
- ऑपरेशन वाली तरफ़ के हाथ को हल्के-फुल्के काम में लगाए रखें: बांह स्लिंग में टिकी रहते हुए लिखना, खाना और फ़ोन इस्तेमाल करना, इन सबको बढ़ावा दिया जाता है।
- जब तक आपने अपनी फिजियोथेरेपी की व्यवस्था खुद करने का फैसला न किया हो, आपके लिए एक अपॉइंटमेंट बुक कर दिया गया है, जिसकी जानकारी अस्पताल से छुट्टी के समय मिलने वाले पैक (डिस्चार्ज पैक) में दी गई है।
- अगर आपको कोई परेशानी हो, तो ऑफ़िस से संपर्क करें या अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं।

चरण I — हड्डी जुड़ने तक सुरक्षा (सप्ताह 0-6)

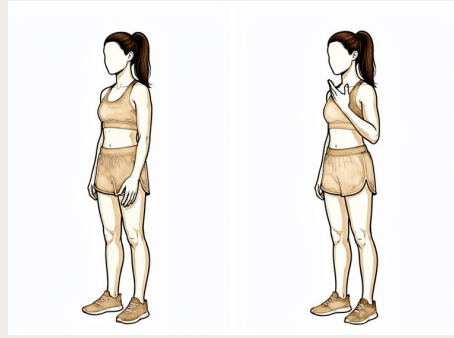


Kieran Hirpara © 4.0

पेंडुलम एक्सरसाइज़ (बांह पूरी तरह ढीली)

आगे की ओर झुकें, अपने दूसरे हाथ से मेज़ का सहारा लें, और ऑपरेशन वाली बांह को पूरी तरह ढीला लटकने दें। अपने शरीर को धीरे-धीरे हिलाकर छोटे-छोटे गोले बनाएं: बांह अपने-आप (पैसिव तरीके से) झूलती है और कंधे की मांसपेशियां बिल्कुल भी काम नहीं करतीं। अगर बांह ढीली नहीं रह पा रही है, तो रुक जाएं और अपने फिजियोथेरेपिस्ट से अपना तरीका जांचने को कहें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

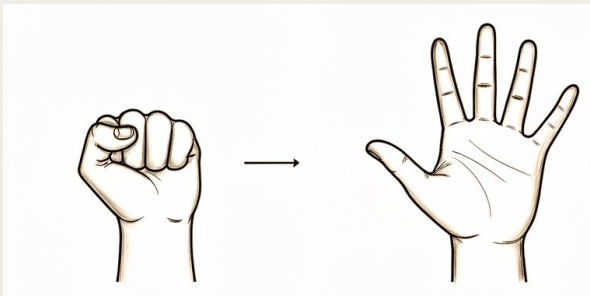


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी को खुद मोड़ना (एक्टिव)

बांह को स्लिंग से बाहर निकालकर और बांह के ऊपरी हिस्से को शरीर के बगल में टिकाकर, कोहनी को जितना आराम से मुड़ सके उतना मोड़ें, फिर उसे पूरी तरह सीधा करें। केवल कोहनी हिलती है: कंधे को स्थिर रखें और बांह को शरीर के बगल में रखें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

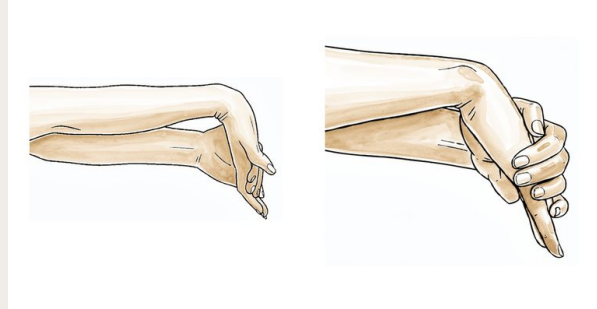


Kieran Hirpara © 4.0

हाथ खोलना और बंद करना

कसकर मुट्ठी बनाएं, फिर हाथ खोलें और उंगलियों को पूरी तरह फैलाएं। दिन भर हाथ को हल्के-फुल्के काम में लगाए रखें: बांह स्लिंग में टिकी रहते हुए लिखना, खाना और फ़ोन इस्तेमाल करना, इन सबको बढ़ावा दिया जाता है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

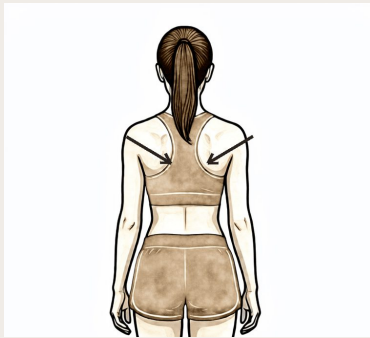


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई की हरकत

बांह को स्लिंग से बाहर निकालकर शरीर के बगल में टिकाकर, कलाई को आगे, पीछे और धीरे से अगल-बगल मोड़कर हिलाते रहें। कोहनी और हाथ के काम की तरह, यह भी कंधे के सुरक्षित रहने के दौरान बांह के निचले हिस्से को लचीला रखता है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए



Kieran Hirpara © 4.0

स्कैपुलर सेटिंग और कंधे उचकाना

सीधे तनकर बैठें या खड़े हों, पीठ को मोड़े बिना अपनी कंधे की चपटी हड्डियों को धीरे से नीचे और आपस में दबाएं, कुछ सेकंड रोकें, फिर ढीला छोड़ दें। साथ में कंधों को धीरे से उचकाएं: कंधों को कानों की ओर उठाएं और फिर उन्हें वापस टिकने दें। दिन भर अपना पोस्चर सही रखें: कान, कंधे और कूल्हे एक सीध में।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

पहले छह सप्ताह का मकसद एक ही है: ट्यूबरोसिटी के टुकड़ों को बिना छेड़े हड्डी और प्रोस्थेसिस पर जुड़ने देना। आप दिन-रात स्लिंग में रहते हैं, अपनी कोहनी, कलाई और हाथ को हिलाते रहते हैं, और कंधे को खुद केवल पैसिव तरीके से (धीरे से, आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा या बांह को पूरी तरह ढीला छोड़कर) नीचे दी गई सीमाओं के भीतर हिलाया जाता है। सबसे ज़रूरी नियम: कंधे को एक्टिव रूप से न हिलाएं, बांह को सीमाओं से आगे बाहर की ओर न घुमाएं, अपनी पीठ के पीछे हाथ न ले जाएं, कुछ भी न उठाएं, और अपने हाथों के बल ज़ोर लगाकर न उठें। अगर आपका रिवर्स रिप्लेसमेंट हुआ है, तो नरम ऊतकों के ठीक होने तक ये नियम नए जोड़ को अपनी जगह से खिसकने (डिसलोकेशन) से भी बचाते हैं। पीठ के बल लेटते समय अपनी कोहनी के नीचे एक छोटा तकिया या लपेटा हुआ तौलिया रखें, ताकि कंधा पीछे की ओर न तने।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- ट्यूबरोसिटी रिपेयर और प्रोस्थेसिस की सुरक्षा
- सूजन कम करना, दर्द कम से कम रखना
- कोहनी, कलाई और हाथ में एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (ROM) बनाए रखना
- सुरक्षित दायरे के भीतर कंधे की हल्की, सुरक्षात्मक पैसिव रेंज ऑफ मोशन (PROM)
- स्कैपुला (कंधे की चपटी हड्डी) और पोस्चर के प्रति जागरूकता बनाए रखना
- मरीज़ को जानकारी देना

स्लिंग

- 6 सप्ताह, सोते समय भी
- केवल नहाने-धोने और एक्सरसाइज़ के लिए उतारें; स्लिंग से बाहर होने पर बांह शरीर के बगल में रहे

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

प्रबंधन

- सूजन का प्रबंधन: बर्फ़, दबाव वाली पट्टी
- रेंज ऑफ मोशन / मोबिलिटी:
 - केवल पीआरओएम, सुरक्षित दायरे के भीतर: स्कैपुलर प्लेन में ऊपर उठाना (एलिवेशन) ≤ 90 डिग्री; बाहर की ओर घुमाना, यानी एक्सटर्नल रोटेशन (ER), पहले 4 सप्ताह तक केवल न्यूट्रल (0 डिग्री) तक, फिर ≤ 30 डिग्री; पीठ के पीछे अंदर की ओर घुमाना, यानी इंटरनल रोटेशन (IR), बिल्कुल नहीं
 - पेंडुलम एक्सरसाइज़, बांह को पूरी तरह ढीला छोड़कर, पैसिव एक्सरसाइज़ के रूप में
 - एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन (AAROM): कंधे के लिए बिल्कुल नहीं
 - एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (AROM): कोहनी, कलाई, हाथ और उंगलियां; गर्दन (सर्वाइकल स्पाइन)
- स्कैपुलर सेटिंग, कंधे उचकाना (श्रग) और पोस्चर सुधारना
- स्लिंग में रहते हुए हाथ के हल्के इस्तेमाल को बढ़ावा दें (लिखना, खाना, फ़ोन)
- एक्सरसाइज़ और फिजियोथेरेपी सेशन से पहले दर्द निवारक दवा

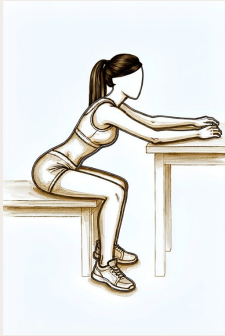
सावधानियां

- कंधे का कोई एआरओएम या एएआरओएम नहीं
- ऊपर दी गई सीमाओं से आगे कोई पैसिव या एक्टिव ईआर नहीं (एक्सटर्नल रोटेशन से ग्रेटर ट्यूबरोसिटी रिपेयर पर भार पड़ता है)
- प्रतिरोध के विरुद्ध (रेज़िस्टेड) इंटरनल रोटेशन नहीं (इंटरनल रोटेशन से लेसर ट्यूबरोसिटी/सबस्कैपुलैरिस रिपेयर पर भार पड़ता है)
- पीठ के पीछे हाथ ले जाना नहीं; एडक्शन, इंटरनल रोटेशन और एक्सटेंशन, तीनों एक साथ नहीं (यह रिवर्स रिप्लेसमेंट के खिसकने वाली पोज़िशन है)
- कोई भी चीज़ उठाना नहीं; हाथों के बल शरीर का वज़न संभालना नहीं (उदाहरण के लिए कुर्सी या बिस्तर से हाथों के बल ज़ोर लगाकर उठना)
- पीठ के बल लेटते समय कोहनी के नीचे छोटा तकिया या लपेटा हुआ तौलिया रखें, ताकि कंधा एक्सटेंशन (पीछे की ओर) में न गिरे
- किसी भी हरकत को ज़बरदस्ती दर्द की सीमा में न ले जाएं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- 6 सप्ताह बीत चुके हों, और साथ ही एक्स-रे में ट्यूबरोसिटी अपनी सही जगह पर जुड़ती दिखें, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में हो
- मुंह से ली जाने वाली दर्द निवारक दवा से दर्द काबू में हो
- घाव को लेकर कोई चिंता न हो और अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) का कोई लक्षण न हो

चरण II — हरकत वापस लाना (सप्ताह 6-12)

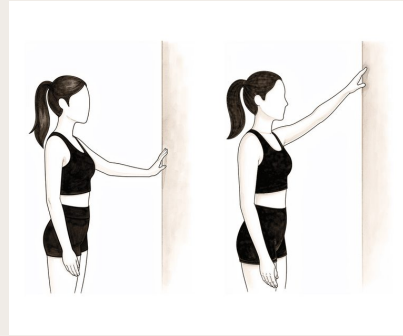


Kieran Hirpara © 4.0

टेबल स्लाइड (मेज़ पर हाथ सरकाना)

मेज़ के पास बैठें और अपनी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) उस पर टिकाएं। धीरे से आगे झुकें ताकि आपका हाथ मेज़ पर आगे सरके, और बांह का वज़न मेज़ पर रहने दें, फिर वापस सीधे बैठ जाएं। आराम की सीमा में ही आगे बढ़ें: दर्द तक ज़ोर न लगाएं।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

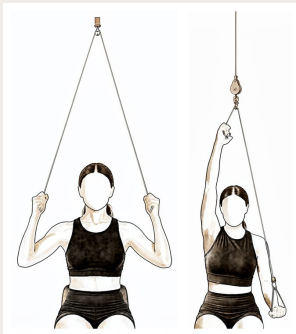


Kieran Hirpara © 4.0

वॉल क्लाइंब (दीवार पर उंगलियों से चढ़ना)

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों और अपनी उंगलियों को धीरे-धीरे दीवार पर ऊपर की ओर चलाएं, बांह का वज़न दीवार पर रहने दें, फिर नियंत्रण के साथ उन्हें वापस नीचे लाएं। केवल उतना ऊपर जाएं जितना आराम से हो सके, कंधा उचकाए बिना और पीठ को पीछे की ओर मोड़े बिना।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

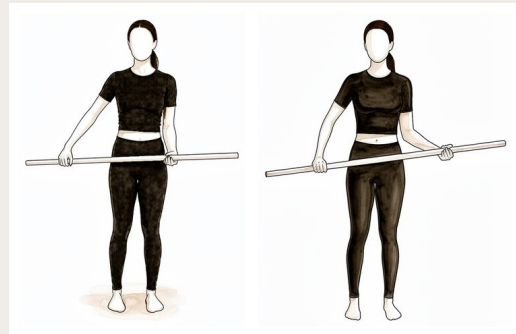


Kieran Hirpara © 4.0

पुली की मदद से बांह आगे उठाना (फ्लेक्शन)

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली (रस्सी और घिरनी) के नीचे बैठें। ऑपरेशन वाली बांह को ढीला रखते हुए, अपने दूसरे हाथ से रस्सी नीचे खींचें ताकि रस्सी ऑपरेशन वाली बांह को धीरे से आपके सामने ऊपर उठाए, फिर उसे धीरे-धीरे नीचे लाएं। काम ठीक वाली बांह करती है: रेंज के लिए ज़बरदस्ती न करें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

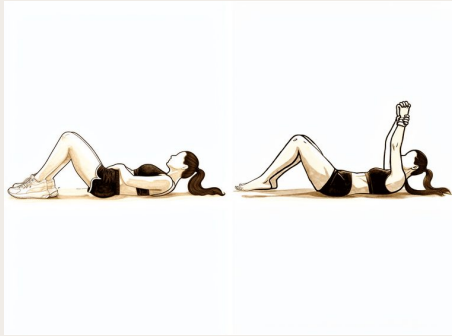


Kieran Hirpara © 4.0

छड़ी की मदद से एक्सटर्नल रोटेशन (बांह बाहर की ओर घुमाना)

पीठ के बल लेटें और दोनों हाथों में एक छड़ी पकड़ें, कोहनियां 90 डिग्री पर मुड़ी हुई और शरीर के बगल से सटी हुई। ठीक वाली बांह से धकेलें ताकि ऑपरेशन वाली अग्रबाहु बाहर की ओर घूमे, फॉलो-अप जांच में तय की गई सीमा के भीतर रहते हुए, फिर वापस लाएं। ऑपरेशन वाली बांह ढीली रहती है: हरकत के लिए कभी ज़बरदस्ती न करें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

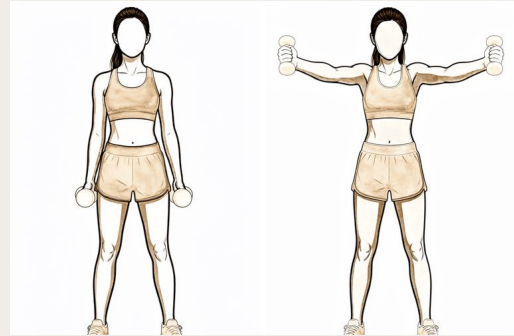


Kieran Hirpara © 1 4.0

मदद से बांह आगे उठाना (लेटकर)

पीठ के बल लेटें और अपनी ठीक वाली बांह से, या दोनों हाथों में पकड़ी छड़ी से, ऑपरेशन वाली बांह को अपने सामने ऊपर उठाने में मदद करें, जितना आराम से हो सके, फिर ठीक वाली बांह की मदद जारी रखते हुए उसे वापस नीचे लाएं। ऑपरेशन वाला कंधा ढीला रहता है और काम ठीक वाली बांह करती है, जिससे जुड़ते हुए रिपेयर पर ज़ोर डाले बिना रेंज वापस आने में मदद मिलती है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए



Kieran Hirpara © 1 4.0

एक्टिव स्कैप्शन (फुल कैन)

जब आपका फिजियोथेरेपिस्ट एक्टिव हरकत की अनुमति दे दे, तो बांह को सामने और बगल के बीच लगभग 45 डिग्री के कोण पर बाहर उठाएं, अंगूठा ऊपर की ओर, जैसे भरा हुआ डिब्बा पकड़ा हो। केवल उतना ऊपर उठाएं जितने पर आपका अच्छा नियंत्रण रहे, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। इससे बांह को खुद ऊपर उठाना तब शुरू होता है जब ट्यूबरोसिटी जुड़ना शुरू कर चुकी हों: इसे इससे पहले शुरू न करें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

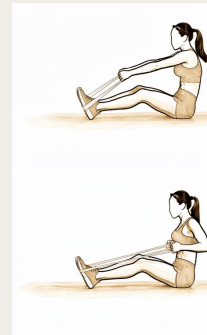


Kieran Hirpara © 1 4.0

आइसोमेट्रिक: आगे की ओर दबाना (डेल्टॉइड)

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों, कोहनी मुड़ी हुई हो और आपकी मुड़ी और दीवार के बीच एक मुड़ा हुआ तौलिया हो। बांह को हिलने दिए बिना मुड़ी को धीरे से आगे दीवार में दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे बिना किसी हरकत के डेल्टॉइड (कंधे को ढकने वाली बड़ी मांसपेशी) सक्रिय होती है: इसे इस चरण के आखिर में ही, धीरे से और बिना दर्द के शुरू करें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

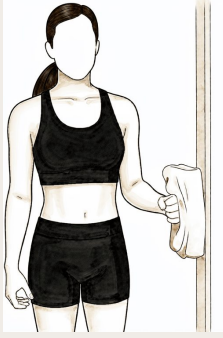


Kieran Hirpara © 1 4.0

लो रो

सीधे तनकर बैठें या खड़े हों, कोहनी को पीछे और नीचे अपने कूल्हे की ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और पीछे की ओर दबाएं, एक पल रोकें, फिर छोड़ दें। इससे कंधे को सहारा देने वाली, कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियां सक्रिय होती हैं: इस चरण में इसे हल्का और कोमल रखें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

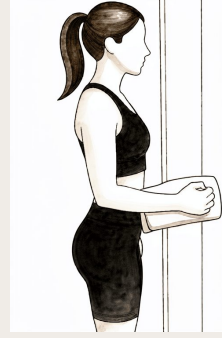


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन (बाहर की ओर दबाना)

कोहनी को शरीर के बगल से 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 छोड़ दें। इसे इस चरण के आखिर में ही, धीरे से और बिना दर्द के शुरू करें, जितना रोटटर कफ़ रिपेयर अनुमति दे।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

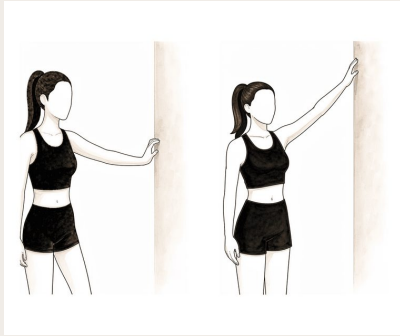


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

आइसोमेट्रिक इंटरनल रोटेशन (अंदर की ओर दबाना)

कोहनी को शरीर के बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हथेली दरवाज़े की चौखट से सटी हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से अंदर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इसे फॉलो-अप जांच में अनुमति मिलने के बाद ही शुरू करें: इंटरनल रोटेशन से लेसर ट्यूबरोसिटी रिपेयर पर भार पड़ता है, इसलिए इसे सबसे आखिर के लिए रखा जाता है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

दीवार पर बगल की ओर उंगलियां चलाना

दीवार की ओर बगल करके खड़े हों, उंगलियों के सिरे दीवार पर टिके हों। अपनी उंगलियों को दीवार पर बगल की ओर ऊपर चलाएं, बांह को जितना आराम से हो सके उठाएं, फिर नियंत्रण के साथ उन्हें वापस नीचे लाएं। बगल की ओर हरकत वापस पाने के दौरान दीवार बांह को सहारा देती है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच में एक्स-रे से देखा जाता है कि हड्डी के टुकड़े अपनी सही जगह पर जुड़ रहे हैं या नहीं। अगर जुड़ रहे हैं, तो स्लिंग हटा दी जाती है और कंधा खुद हिलना शुरू करता है: पहले आपकी दूसरी बांह, छड़ी या पुली (रस्सी और घिरनी) की मदद से, फिर एक्टिव रूप से। इन सप्ताहों में पैसिव रेंज धीरे-धीरे पूरी रेंज की ओर बढ़ती है, और घुमाने की सीमाएं ढीली होती हैं। डेल्टॉइड (कंधे को ढकने वाली बड़ी मांसपेशी) और कंधे की चपटी हड्डी के आसपास की (पेरीस्कैपुलर) मांसपेशियों को हल्के से सक्रिय करने का पहला काम शुरू होता है। जो अभी शुरू नहीं होता, वह है ताकत बढ़ाने का काम: रिपेयर अभी भी मज़बूत हो रहा है, इसलिए वज़न उठाने का नियम वही रहता है, यानी कॉफी के एक कप से भारी कुछ भी नहीं, और अब भी हाथों के बल ज़ोर लगाकर उठाना मना है।

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

- छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच के बाद धीरे-धीरे स्लिंग छुड़ाना
- आराम के अनुसार कंधे के पीआरओएम को पूरी रेंज की ओर बढ़ाना
- कंधे का एएआरओएम शुरू करना, और उससे एआरओएम की ओर बढ़ना
- डेल्टॉइड और पेरीस्कैपुलर मांसपेशियों को हल्के से सक्रिय करना शुरू करना
- कमर और सीने की ऊंचाई पर रोज़मर्रा की हल्की गतिविधियों के लिए बांह का इस्तेमाल वापस लाना
- मरीज़ को जानकारी देना

स्लिंग

- छह सप्ताह की फॉलो-अप जांच के बाद बंद करें; स्लिंग छुड़ाने के पहले एक-दो सप्ताह में भीड़ में सुरक्षा के लिए घर से बाहर पहनी जा सकती है

प्रबंधन

- ज़रूरत के अनुसार चरण। के उपाय जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / मोबिलिटी:
 - पीआरओएम: दर्द का ध्यान रखते हुए, लगभग सप्ताह 8-10 तक सभी दिशाओं में पूरी रेंज की ओर बढ़ाएं
 - एएआरओएम: टेबल स्लाइड, दीवार पर उंगलियां चढ़ाना (वॉल क्लाइंब), पुली, छड़ी की मदद से फ्लेक्शन और एक्सटर्नल रोटेशन, पीठ के बल लेटकर शुरू करके बैठकर करने तक
 - एआरओएम: जब एएआरओएम आराम से होने लगे और हरकत की गुणवत्ता अच्छी हो, तब शुरू करें, पीठ के बल लेटकर फ्लेक्शन से शुरू करके सीधे बैठकर/खड़े होकर फ्लेक्शन और स्कैप्शन तक
 - ईआर: जुड़ने की पुष्टि होने के बाद, आराम के अनुसार 30 डिग्री से आगे बढ़ाएं
 - इस चरण के आखिर में, अनुमति मिलने पर, हल्की कार्यात्मक हैंड-बिहाइंड-बैक (पीठ के पीछे हाथ) और एक्सटेंशन शुरू करें। इन पोज़िशन में स्ट्रेच न करें।
- ताकत बढ़ाना:
 - केवल बिना दर्द वाले, अधिकतम से कम ज़ोर वाले आइसोमेट्रिक्स: स्कैपुलर प्लेन में डेल्टॉइड, पेरीस्कैपुलर सेटिंग, लो रो, स्कैपुलर रिट्रैक्शन
 - इस चरण के आखिर में हल्के, बिना दर्द वाले रोटेटर कफ़ आइसोमेट्रिक्स; प्रतिरोध के विरुद्ध इंटरनल रोटेशन केवल फॉलो-अप जांच में अनुमति मिलने के बाद शुरू करें
- मोटर कंट्रोल: स्कैपुलर नियंत्रण पर ज़ोर दें, और कंधा उचकाने (हिचिंग) या दूसरे क्षतिपूरक (कम्पेन्सेटरी) पैटर्न से बचें

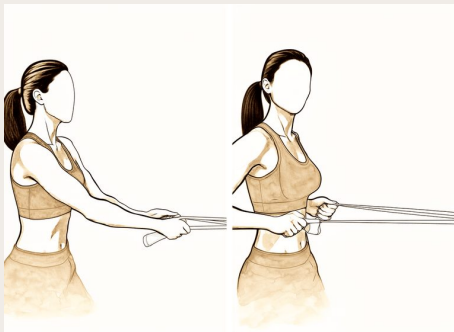
सावधानियां

- कॉफ़ी के एक कप से भारी कोई चीज़ नहीं उठाना
- हाथों के बल शरीर का वज़न नहीं संभालना
- हल्के आइसोमेट्रिक्स से आगे कोई प्रतिरोध या ताकत बढ़ाने का काम नहीं
- रेंज के लिए ज़बरदस्ती न करें: केवल स्पष्ट असहजता तक स्ट्रेच करें, तेज़ दर्द तक कभी नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- कंधे की ऊंचाई से नीचे आरामदायक एक्टिव हरकत, अच्छे स्कैपुलर नियंत्रण और न्यूनतम क्षतिपूर्ति के साथ
- एक्स-रे पर ट्यूबरोसिटी का लगातार जुड़ना, जिसकी पुष्टि डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच में हो
- दर्द इतना शांत हो कि प्रतिरोध वाला काम शुरू किया जा सके

चरण III — ताकत बढ़ाना (सप्ताह 12-24)

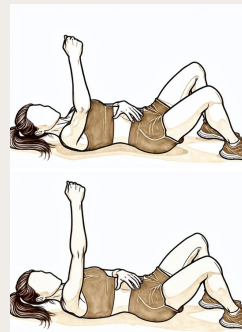


Kieran Hirpara © 4.0

इलास्टिक बैंड के साथ रो

इलास्टिक बैंड को अपने सामने कमर की ऊंचाई पर बांधें। सीधे तनकर खड़े होकर बैंड को अपनी ओर खींचें, कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और पीछे ले जाते हुए, फिर नियंत्रण के साथ छोड़ें। हल्के प्रतिरोध से शुरू करें: कम भार और ज्यादा दोहराव, और बताए अनुसार आगे बढ़ें।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

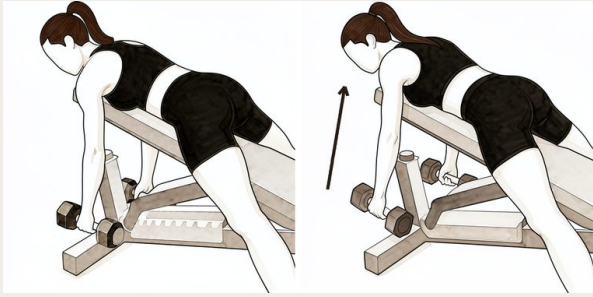


Kieran Hirpara © 4.0

सेराटस पंच

पीठ के बल लेटें, ऑपरेशन वाली बांह सीधी छत की ओर उठी हुई हो। कोहनी मोड़े बिना, हाथ को थोड़ा और ऊपर धकेलें ताकि कंधे की चपटी हड्डी फ्रंश से उठ जाए, फिर उसे वापस टिका दें। इससे वह मांसपेशी मजबूत होती है जो कंधे की चपटी हड्डी को पसलियों से थामे रखती है।

कम भार, ज्यादा दोहराव

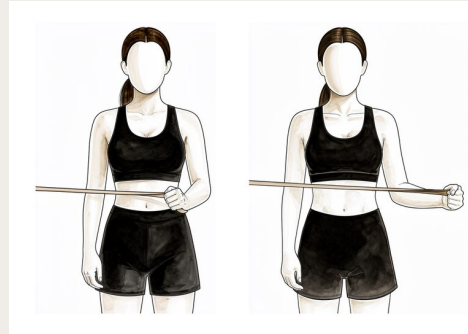


Kieran Hirpara © 4.0

वज़न के साथ स्कैपुलर रिट्रैक्शन

दोनों हाथों में हल्का वज़न लेकर कूल्हों से आगे झुकें, कोहनियों को पीछे खींचें और कंधे की चपटी हड्डियों को आपस में दबाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। इससे प्रतिरोध के विरुद्ध कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियां मज़बूत होती हैं: भार हल्का और हरकत सहज रखें।

कम भार, ज़्यादा दोहराव

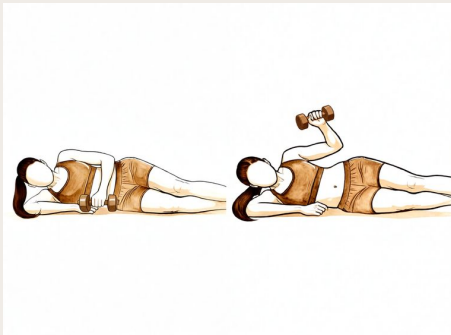


Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को शरीर के बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, कमर की ऊंचाई पर बंधा इलास्टिक बैंड पकड़े हुए। कोहनी को बगल में रखते हुए, अग्रबाहु को बैंड के विरुद्ध बाहर की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। जितना जुड़ी हुई ट्यूबरोसिटी अनुमति दें, उतना रोटटर कफ़ को धीरे-धीरे मज़बूत करें।

कम भार, ज़्यादा दोहराव

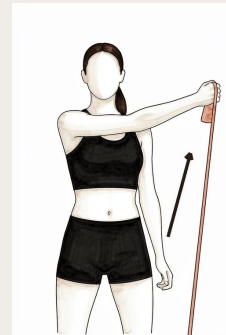


Kieran Hirpara © 4.0

करवट लेटकर वज़न के साथ एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऑपरेशन वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हुई और शरीर से सटी हो। हल्का वज़न पकड़कर अग्रबाहु को छत की ओर ऊपर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। यह रोटटर कफ़ को चरणबद्ध तरीके से मज़बूत करने का हिस्सा है: इसके साथ-साथ मोबिलिटी का काम भी जारी रखें।

कम भार, ज़्यादा दोहराव

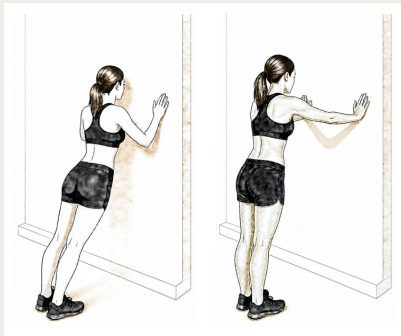


Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ पीएनएफ़ तिरछा पैटर्न (ऊपर उठाना)

इलास्टिक बैंड को नीचे की ओर, ऑपरेशन वाली बांह की तरफ़ बांधें। हाथ को तिरछा ऊपर और शरीर के आर-पार खींचें, दूसरी तरफ़ के कूल्हे के पास से कंधे की ओर, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। ये तिरछे पैटर्न कंधे को उन दिशाओं में काम करना सिखाते हैं जिनका इस्तेमाल रोज़मर्रा की ज़िंदगी में होता है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए

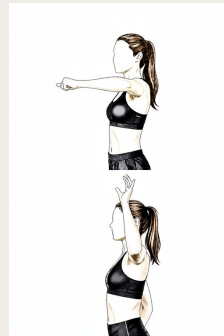


Kieran Hirpara © 4.0

बांह के ज़रिए वज़न डालना

अपने हाथ दीवार या किसी मज़बूत बेंच पर रखें और अपनी ऊपरी पीठ को धीरे से दूर धकेलें ताकि कंधे की चपटी हड्डियां आगे की ओर गोल हो जाएं, फिर वापस आएँ। इससे बांह के ज़रिए वज़न लेना फिर से शुरू होता है: इसे इस चरण के दौरान अनुमति मिलने के बाद ही शामिल करें, और धीरे-धीरे बढ़ाएं।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए



Kieran Hirpara © 4.0

बांह उठाकर एक्सटर्नल रोटेशन

बांह को बगल में कंधे की ऊंचाई तक उठाकर और कोहनी को 90° पर मोड़कर, अपनी 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 पोज़िशन में बाहर की ओर घुमाने का अभ्यास होता है।

जैसा आपका फिजियोथेरेपिस्ट बताए — हल्का और नियंत्रित

लगभग बारह सप्ताह तक ट्यूबरोसिटी आम तौर पर जुड़ने की राह पर काफ़ी आगे बढ़ चुकी होती हैं, और डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांच से पुष्टि होती है कि कंधा भार के लिए तैयार है या नहीं। फिर ताकत बढ़ाने का काम धीरे से शुरू होता है, इलास्टिक बैंड और हल्के वज़न से शुरू करके, और उन डेल्टॉइड और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों पर ध्यान देते हुए जो कंधे को चलाती हैं (रिवर्स रिप्लेसमेंट के बाद, जो काम पहले रोटेटर कफ़ करता था, उसका बड़ा हिस्सा डेल्टॉइड करता है)। रोटेटर कफ़ को खुद उतना ही मज़बूत किया जाता है जितना जुड़ी हुई ट्यूबरोसिटी अनुमति दें। इस चरण के दौरान हल्का वज़न उठाना धीरे-धीरे बढ़ता है, कमर और कंधे की ऊंचाई पर रोज़मर्रा की गतिविधियां लगभग सामान्य महसूस होनी चाहिए, और अगर गाड़ी चलाना पहले से शुरू नहीं हुआ है, तो आम तौर पर इसी चरण में फिर से शुरू हो जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- बिना दर्द वाला पीआरओएम बनाए रखना और सभी दिशाओं में एआरओएम बढ़ाना
- ताकत और सहनशक्ति को चरणबद्ध तरीके से वापस लाना: डेल्टॉइड, पेरीस्कैपुलर मांसपेशियां, फिर रोटेटर कफ़
- डायनेमिक स्थिरता, मोटर कंट्रोल और प्रोप्रियोसेप्शन (जोड़ की स्थिति का एहसास) सुधारना
- हल्का वज़न उठाने सहित ज़्यादातर रोज़मर्रा की गतिविधियों पर लौटना

प्रबंधन

- सभी दिशाओं में रेंज ऑफ़ मोशन और मोबिलिटी का काम जारी रखें
- ताकत बढ़ाना, आइसोमेट्रिक्स से इलास्टिक बैंड और फिर हल्के वज़न तक (कम भार, ज़्यादा दोहराव):
 - पेरीस्कैपुलर: रो, सेराटस पंच, प्रतिरोध के साथ स्कैपुलर रिट्रैक्शन
 - डेल्टॉइड: कार्यात्मक पोज़िशन में प्रतिरोध के साथ फ्लेक्शन और स्कैप्शन, नियंत्रित एक्सट्रिक तरीके से नीचे लाना
 - रोटेटर कफ़: इलास्टिक प्रतिरोध के साथ ईआर और आईआर, करवट लेटकर ईआर, जुड़ी हुई ट्यूबरोसिटी की अनुमति के अनुसार आगे बढ़ाएं

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

- मोटर कंट्रोल: रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन, प्रोप्रियोसेप्टिव न्यूरोमस्क्युलर फ़ैसिलिटेशन (PNF) के तिरछे (डायगोनल) पैटर्न, बॉल स्टेबिलाइज़ेशन का काम
- चरणबद्ध वज़न उठाना: नियंत्रण के अनुसार, चरण की शुरुआत में लगभग 2 किलो से लेकर आखिर तक लगभग 5 किलो की ओर
- इस चरण के दौरान, अनुमति मिलने पर, बांह के ज़रिए वज़न डालना धीरे-धीरे फिर शुरू करें (उदाहरण के लिए कुर्सी से हाथों के बल ज़ोर लगाकर उठना)

सावधानियां

- भारी वज़न नहीं उठाना; इस चरण के दौरान भार लगभग 5 किलो से कम रखें
- रेंज के आखिरी छोर पर ज़ोरदार स्ट्रेचिंग से बचें, और भार के साथ एब्डक्शन और एक्सटर्नल रोटेशन को एक साथ करने से बचें
- आगे बढ़ना लक्षणों के अनुसार ही रहता है: अगर दर्द या सूजन भड़के, तो एक स्तर पीछे आ जाएं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप जांच में ट्यूबरोसिटी के जुड़ने की पुष्टि
- रोज़मर्रा की गतिविधियां बिना दर्द के हों, और ताकत बढ़ाने का काम बिना दर्द भड़के सहन हो
- उपलब्ध रेंज में हरकत की अच्छी गुणवत्ता

चरण IV — पूरी गतिविधि पर लौटना (6 महीने से आगे)

आखिरी चरण भारी कामों, शारीरिक मेहनत वाले काम और मनोरंजन की गतिविधियों पर चरणबद्ध वापसी है, जो कैलेंडर के बजाय आपकी ताकत और नियंत्रण के आधार पर तय होती है। घर और बगीचे के भारी काम धीरे-धीरे लौटते हैं; शारीरिक मेहनत वाला काम डॉ. हिरपरा के मार्गदर्शन के अनुसार होता है; तैराकी और गोल्फ़ आम तौर पर चार से छह महीने के आसपास फिर शुरू होते हैं। कंधा बदलने के ऑपरेशन के बाद लंबे समय तक बहुत भारी वज़न उठाने से बचना ही बेहतर है; प्रकाशित प्रोटोकॉल सुझाव देते हैं कि नियमित रूप से उठाया जाने वाला वज़न लगभग 10 किलो से कम रखें। कंधे में इस चरण के काफ़ी बाद तक सुधार होता रहता है: ज़्यादातर लोगों में सर्जरी के बाद 12–24 महीने तक हरकत, ताकत और आत्मविश्वास बढ़ता रहता है, इसलिए औपचारिक फिजियोथेरेपी खत्म होने के बाद भी लंबे समय तक घर पर अपना एक्सरसाइज़ प्रोग्राम जारी रखना फ़ायदेमंद है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- मरीज़ की रोज़मर्रा की ज़रूरतों के लिए कार्यात्मक ताकत और सहनशक्ति को बेहतर बनाना
- काम, मनोरंजन और खेल पर चरणबद्ध वापसी
- जोड़ की लंबे समय तक सुरक्षा के बारे में जानकारी, और घर पर स्वतंत्र रूप से किया जाने वाला एक्सरसाइज़ प्रोग्राम

प्रबंधन

- हल्के वज़न और ज़्यादा दोहराव के साथ प्रगतिशील प्रतिरोध का काम जारी रखें, रोटेटर कफ़ और पेरीस्कैपुलर मांसपेशियों की ताकत पर ज़ोर देते हुए
- न्यूरोमस्क्युलर और प्रोप्रियोसेप्टिव ट्रेनिंग; ज़रूरत के अनुसार कार्यात्मक और काम से जुड़े विशेष कार्य
- फॉलो-अप जांच में अनुमति मिलने पर, चार से छह महीने के आसपास तैराकी, गोल्फ़ और दूसरी मनोरंजक गतिविधियों पर वापसी चरणों में करें

- औपचारिक फिजियोथेरेपी पूरी होने के बाद जारी रखने के लिए मरीज़ के हिसाब से तैयार घरेलू एक्सरसाइज़ प्रोग्राम

सावधानियां

- सर्जरी से 6 महीने तक भारी वज़न उठाने से बचें; लंबे समय तक नियमित रूप से उठाया जाने वाला वज़न लगभग 10 किलो से कम रखें
- शारीरिक मेहनत वाला काम, और संपर्क वाले या भार डालने वाले खेल, केवल डॉ. हिरपरा की अनुमति मिलने पर

प्रोटोकॉल पूरा करने के मानदंड

- डॉ. हिरपरा के साथ फॉलो-अप जांच में अनुमति, ट्यूबरोसिटी के जुड़ने की पुष्टि के साथ
- दर्द काबू में रहते हुए कार्यात्मक रेंज ऑफ मोशन, जो मरीज़ की रोज़मर्रा की ज़रूरतें पूरी करे
- लंबे समय तक चलने वाले घरेलू एक्सरसाइज़ प्रोग्राम को स्वतंत्र रूप से करने में सक्षम

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण प्रॉक्सिमल ह्यूमरस फ्रैक्चर के लिए किए गए कंधा बदलने के ऑपरेशन के प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल से लिए गए हैं (टेक्सास हेल्थ ऑर्थोपेडिक स्पेशलिस्ट्स; चोट के लिए हेमीआर्थ्रोप्लास्टी और रिवर्स शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी के लिए नॉर्थ टीज़ एंड हार्टलपूल एनएचएस फ़ाउंडेशन ट्रस्ट; और रॉबर्ट जोन्स एंड एग्नेस हंट ऑर्थोपेडिक हॉस्पिटल), और ट्यूबरोसिटी के जुड़ने पर ज़ोर सर्जरी से जुड़े शोध-साहित्य से लिया गया है। सप्ताहों की ये सीमाएं तय नहीं, बल्कि आम तौर पर लगने वाला समय हैं, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट क्लिनिक के साथ मिलकर आपका रिहैबिलिटेशन व्यक्तिगत रूप से आगे बढ़ाता है, जो डॉ. हिरपरा के साथ आपकी फॉलो-अप जांचों पर निर्भर करता है। यह पेज क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए देखें [फ्रैक्चर के लिए कंधा बदलने का ऑपरेशन](#); इस सफ़र के पहले से तय (इलेक्टिव) रूप के लिए देखें [रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट प्रोटोकॉल](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण (ट्यूबरोसिटी का जुड़ना रफ़्तार क्यों तय करता है, हेमीआर्थ्रोप्लास्टी बनाम रिवर्स की तुलना, और प्रकाशित रिहैबिलिटेशन दिशानिर्देश) का सारांश प्रमाण वाले हिस्से में दिया गया है, जो इस पेज के ऊपर से पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।