

रिवर्स शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी

रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट, जिसमें गेंद कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) पर लगती है और कप बांह की हड्डी पर।

Kieran Hirpara © ① 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 की गई रिवर्स शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट — कंधा बदलने का एक प्रकार का ऑपरेशन) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। नीचे हर चरण की शुरुआत आम भाषा में इस व्याख्या से होती है कि उस समय क्या हो रहा है और सबसे ज़्यादा क्या मायने रखता है, और उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए** लिखा गया व्यवस्थित प्रोटोकॉल है: फिजियोथेरेपी की अपनी पहली मुलाक़ात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ साथ लाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

जब आप जागेंगे, तो आपकी बांह सुन्न होगी, और संवेदना आमतौर पर 6 से 12 घंटे के भीतर 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 आप स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में होंगे, और आपके कंधे पर एक बड़ा पैड होगा। अस्पताल से छुट्टी से पहले यह पैड हटा दिया जाएगा। इसके नीचे एक वॉटरप्रूफ़ ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, जो सर्जिकल ग्लू (गोंद) की एक पट्टी को ढके रहती है, और इसे 2 सप्ताह तक ऐसे ही छोड़ा जा सकता है। आपके टांके अपने आप घुल जाने वाले हैं और इन्हें निकालने की ज़रूरत नहीं है, लेकिन घाव के हर सिरे पर टांकों के कुछ धागे बाहर 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:

- **गाड़ी चलाना:** 6 सप्ताह
- **तैराकी:** ब्रेस्टस्ट्रोक: 8 सप्ताह; फ्रीस्टाइल: 12 सप्ताह
- **गोल्फ़:** 4-6 महीने

- **वज़न उठाना:** हल्का वज़न उठाना 6 सप्ताह पर शुरू हो सकता है; 6 महीने तक भारी चीज़ें उठाने से बचें
- **काम:** बैठकर किया जाने वाला काम: 6 सप्ताह; शारीरिक श्रम वाला काम: आपके सर्जन के मार्गदर्शन के अनुसार

अपनी स्लिंग पहनना

शुरुआती दर्द शांत होने तक आपकी स्लिंग आराम के लिए आपके कंधे को सहारा देती है। यह बांह का वज़न संभालने के लिए है। यह किसी रिपेयर को अपनी जगह पर **नहीं** थामे रखती। नियम सीधे-सादे हैं:

- आराम और सहारे के लिए इसे लगभग 2 सप्ताह तक पहनें, फिर दिन के समय धीरे-धीरे इसे छोड़ना शुरू करें। अगर रात में थोड़ी देर स्लिंग पहनने से आपको आराम से सोने में मदद मिलती है तो यह ठीक है, लेकिन यह ज़रूरी नहीं है।
- जब आपको तरीका दिखा दिया जाए, तो नहाने (शower) और अपने व्यायामों के लिए इसे उतार दें।
- घर पर आराम करते समय, जब भी आप सहज हों, इसे उतारा जा सकता है: बैठते समय बांह को तकिये पर सहारा देकर रखें।
- अगर कंधे में सूजन या दर्द हो, खासकर व्यायाम के बाद, तो बर्फ़ का इस्तेमाल करें।

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

1. स्लिंग पहनते समय हमेशा सुनिश्चित करें कि आपकी कोहनी स्लिंग के कोने में हो और उसे अच्छा सहारा मिल रहा हो।
2. सही तरीके से पहनी गई स्लिंग का सिरा आराम से आपकी छोटी उंगली के पोर (जोड़) पर टिकना चाहिए। अगर आपका हाथ स्लिंग से बहुत ज़्यादा बाहर निकला हुआ है, तो यह आपको पर्याप्त सहारा नहीं देगी।
3. आपकी स्लिंग में वेल्क्रो की दो पट्टियां हैं: एक गर्दन के चारों ओर लगती है और एक कमर के चारों ओर।
4. जब आप अपनी कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को सही स्थिति में रख लें, तो ऑपरेशन न हुई बांह से ऊपरी पट्टी को गर्दन के पीछे से घुमाकर सामने लाएं और उसे स्लिंग के ऊपरी लूप में से डालकर लगा दें।
5. इसी तरीके से निचली पट्टी को कमर के चारों ओर लाएं और उसे स्लिंग के निचले लूप में से डालकर कस दें।

स्लिंग में रहने के दौरान, हर समय अपने बैठने-खड़े होने के ढंग (पोस्चर) का ध्यान रखें और अपने कंधों को झुकने न दें। अच्छा पोस्चर पाने के लिए, अपने कानों, कंधों और कूल्हों को एक सीध में रखने की कोशिश करें; यह 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 वाली चीज़ का काम कर सकता है।

अस्पताल में आपके पहले दिन

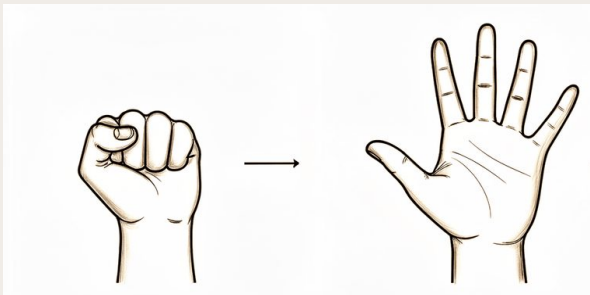
घर जाने से पहले, अस्पताल के फिजियोथेरेपिस्ट आपको नीचे दिखाए गए व्यायामों का एक आसान सेट शुरू कराएंगे। वे जिन तीन शब्दों का इस्तेमाल करेंगे, उन्हें समझना मददगार है। एक्टिव (सक्रिय) रेंज ऑफ मोशन का अर्थ है वह हरकत जो आप खुद, बिना किसी सहारे या मदद के करते हैं। एक्टिव-असिस्टेड (सहायता के साथ सक्रिय) रेंज ऑफ मोशन का अर्थ है बांह को हिलाने में मदद के लिए अपनी दूसरी बांह (या किसी चीज़, जैसे छड़ी) का इस्तेमाल करना। पैसिव (निष्क्रिय) रेंज ऑफ मोशन का अर्थ है कि बांह पूरी तरह ढीली रहती है और सारा काम आपकी दूसरी बांह (या कोई और व्यक्ति) करता है। शुरुआत से ही आप अपनी दूसरी बांह की मदद से, और आराम की सीमा में धीरे से अपनी ताकत से भी, कंधे को हिलाना शुरू कर सकते हैं; अक्सर पीठ के बल लेटकर यह सबसे आसान होता है, ताकि गुरुत्वाकर्षण मदद करे। आराम को अपना मार्गदर्शक बनाएं और जितना आराम अनुमति दे, उतना आगे बढ़ें।

इन पहले दिनों के लिए कुछ व्यावहारिक बातें:

- आराम के लिए स्लिंग का इस्तेमाल करें। अगर रात में थोड़ी देर इसे पहनने से आपको आराम से सोने में मदद मिलती है तो यह ठीक है, लेकिन यह ज़रूरी नहीं है।
- ज़रूरत हो तो दर्द से राहत के लिए बर्फ़ का इस्तेमाल करें।
- स्लिंग पहने हुए अपने कंधे को ढीला छोड़ें और बांह का वज़न स्लिंग को संभालने दें।
- अपने व्यायाम करने से पहले, और अपने फिजियोथेरेपी अपॉइंटमेंट से पहले, अपनी दर्द निवारक दवाएं लें।
- अपने व्यायामों और नहाने के लिए आप अपनी बांह स्लिंग से बाहर निकाल सकते हैं।
- आराम और सहारे के लिए लगभग 2 सप्ताह तक स्लिंग पहनें, फिर दिन के समय इसे छोड़ दें।
- जब तक आपने अपनी फिजियोथेरेपी खुद तय करने का विकल्प नहीं चुना है, आपके लिए एक अपॉइंटमेंट बनाया गया है, जिसका विवरण अस्पताल से छुट्टी के समय मिलने वाले पैक में है।
- अगर आपको कोई समस्या हो, तो ऑफ़िस से संपर्क करें या अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं।

ये वे व्यायाम हैं जो अस्पताल के फिजियोथेरेपिस्ट आपको शुरू कराएंगे, और जिन्हें आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार घर पर जारी रखा जाता है।

अस्पताल में आपके व्यायाम

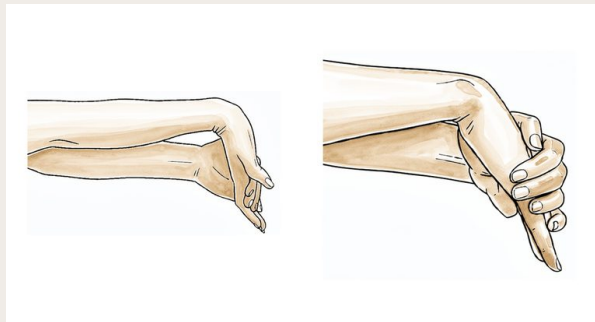


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

हाथ खोलना और बंद करना

अपने हाथ और उंगलियों को खोलते और बंद करते हुए, या एक नरम गेंद दबाते हुए, उन्हें हिलाते रहें।

10 बार, दिन में 3 बार

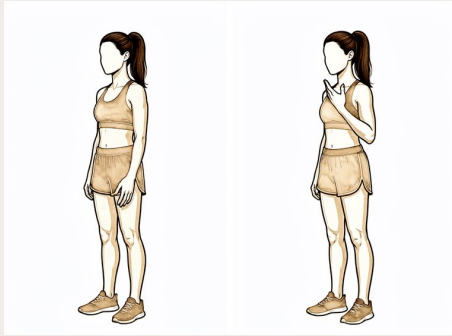


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

कलाई की हरकत

अपनी कलाई को आगे, पीछे और दाएं-बाएं मोड़ते हुए उसे हिलाते रहें।

10 बार, दिन में 3 बार

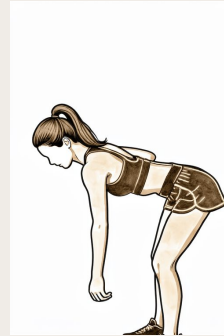


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी

अपनी कोहनी को मोड़ें और सीधा करें।

10 बार, दिन में 3 बार

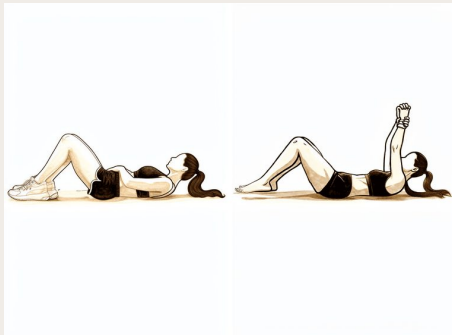


Kieran Hirpara © 4.0

पेंडुलम (लटकी बांह को झुलाना)

यह एक पैसिव (निष्क्रिय) व्यायाम है। आगे की ओर झुकें और अपनी बांह को ढीला छोड़कर नीचे लटकने दें। अपने शरीर की हरकत से बांह को धीरे से घड़ी की सुई की दिशा में या उसकी उल्टी दिशा में घुमाएं, और साथ ही आगे, पीछे और दाएं-बाएं भी।

हर दिशा में लगभग 30 सेकंड, दिन में 3 बार



Kieran Hirpara © 4.0

आगे की ओर उठाना (फ़ॉरवर्ड फ्लेक्शन)

कुर्सी पर बैठकर और आगे की ओर झुककर, अपनी ऑपरेशन वाली बांह को दूसरी बांह से सहारा देकर थामें और धीरे से अपनी बांह को अपने सामने ऊपर की ओर ले जाएं। ऑपरेशन न हुई बांह की मदद से उसे वापस नीचे लाएं। अगर आप चाहें, तो बिस्तर पर पीठ के बल लेटकर बांह को ऊपर उठाने में मदद करके भी यह कर सकते हैं।

10 बार, दिन में 3 बार

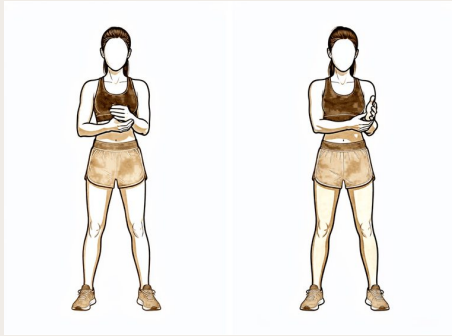


Kieran Hirpara © 4.0

बगल की ओर उठाना (एब्डक्शन)

कुर्सी पर बैठकर और आगे की ओर झुककर, बांह को फिर से सहारा देकर थामें और उसे बगल की ओर बाहर ले जाने में मदद करें (जैसे किसी बच्चे को झुलाते हुए)।

10 बार, दिन में 3 बार

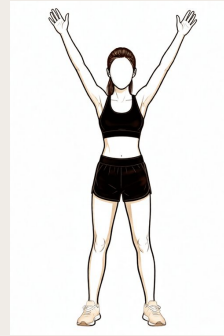


Kieran Hirpara © 1 4.0

बाहर की ओर घुमाना (एक्सटर्नल रोटेशन)

कुर्सी पर बैठकर, अपनी बांह को केवल उस स्थिति से, जहां वह स्लिंग में होती, सीधे अपने सामने की ओर इशारा करने की स्थिति तक ले जाएं। इससे आगे बाहर की ओर न ले जाएं।

धीरे से, 10 बार, दिन में 3 बार



Kieran Hirpara © 1 4.0

निचले ट्रेपेज़ियस को कसना (लोअर ट्रेपेज़ियस सेटिंग)

अपने कंधे की चपटी हड्डियों (शोल्डर ब्लेड) को नीचे की ओर और आपस में पास लाते हुए करें।

5 सेकंड रोककर रखें, 5 बार; दिन में 3 बार दोहराएं



Kieran Hirpara © 1 4.0

ऊपरी ट्रेपेज़ियस स्ट्रेच

ऑपरेशन न हुई बांह की मदद से अपने कान को, ऑपरेशन वाली तरफ़ से दूर, अपने कंधे की ओर लाएं।

10 सेकंड रोककर रखें, 3 बार; दिन में 3 बार दोहराएं



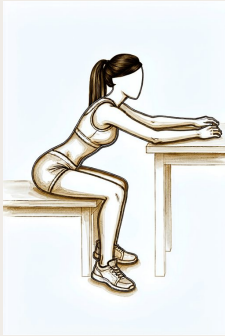
Kieran Hirpara © 1 4.0

लेवटर स्कैपुली स्ट्रेच

ऑपरेशन न हुई बांह की मदद से अपनी नाक को अपने निप्पल या बगल (कांख) की ओर लाएं।

10 सेकंड रोककर रखें, 3 बार; दिन में 3 बार दोहराएं

चरण I — सुरक्षा (सप्ताह 0-3)



Kieran Hirpara © 4.0

बैठकर टेबल पर हाथ सरकाना

टेबल पर अपनी अग्रबाहु टिकाकर बैठें। धीरे से आगे की ओर झुकते हुए अपने हाथ को टेबल पर आगे की ओर सरकने दें, जिससे कंधे की मांसपेशियों का इस्तेमाल किए बिना कंधा आगे की ओर मुड़ जाए, फिर वापस सरकाएं। हरकत को ढीला और आरामदायक रखें — कंधा खुद निष्क्रिय (पैसिव) रहता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

पहले तीन सप्ताह आपके नए कंधे के जोड़ को स्थिर होने देने और उसे धीरे-धीरे फिर से हरकत में लाने के लिए हैं। आप आराम के लिए स्लिंग का इस्तेमाल करते हैं, बर्फ और दबाव वाली पट्टी से सूजन को संभालते हैं, और अपनी कोहनी, कलाई और हाथ को हिलाते रहते हैं। शुरुआत से ही आप कंधे की हल्की हरकत भी शुरू करते हैं, अपनी दूसरी बांह की मदद से और, आराम की सीमा में, धीरे से अपनी ताकत से; अक्सर पीठ के बल लेटकर यह सबसे आसान होता है, ताकि गुरुत्वाकर्षण मदद करे। आराम को अपना मार्गदर्शक बनाएं और कुछ भी ज़बरदस्ती न करें। सबसे ज़रूरी नियम जोड़ को अपनी जगह से खिसकने से बचाने के बारे में हैं: न पीठ के पीछे हाथ ले जाएं, न ही बांह को अंदर की ओर घुमाएं; कुछ भी न उठाएं; और अपने हाथों के बल ज़ोर लगाकर खुद को ऊपर न उठाएं। पीठ के बल लेटते समय अपनी कोहनी के नीचे एक छोटा तकिया या लपेटा हुआ तौलिया रखें, ताकि कंधा पीछे की ओर न खिंचे।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- इम्प्लान्ट के हिस्सों (कंपोनेंट) की स्थिरता की रक्षा करना (डिसलोकेशन वाली स्थिति से बचें)
- सूजन कम करना, दर्द कम से कम रखना
- कोहनी, हाथ और कलाई में ऊपरी अंग (UE) की रेंज ऑफ मोशन (ROM) बनाए रखना
- आराम की सीमा में कंधे की शुरुआती सहायता-प्राप्त सक्रिय और सक्रिय हरकत शुरू करना
- मांसपेशियों का निष्क्रिय पड़ना (मसल इन्हिबिशन) कम से कम रखना
- मरीज़ को जानकारी देना

स्लिंग

- न्यूट्रल घुमाव
- आराम और सहारे के लिए; रात में थोड़ी देर इस्तेमाल वैकल्पिक; ~2 सप्ताह से दिन के समय छुड़ाना शुरू करें

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 / गतिशीलता:
 - PROM (पैसिव रेंज ऑफ मोशन): स्कैपुलर प्लेन (कंधे की चपटी हड्डी का तल) में सहनशीलता तक एक्सटर्नल रोटेशन (ER, बाहर की ओर घुमाव); फ्लेक्शन/स्कैप्शन ≤ 120 डिग्री; एब्डक्शन (ABD, बगल की ओर उठाना) ≤ 90 डिग्री; बैठकर ग्लेनोह्यूमरल (GH) फ्लेक्शन टेबल स्लाइड; पेंडुलम; बैठकर हॉरिज़ॉन्टल टेबल स्लाइड
 - सहायता-प्राप्त सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (AAROM): शुरुआत से: सहायता-प्राप्त सक्रिय कंधे का फ्लेक्शन (पीठ के बल लेटकर/गुरुत्वाकर्षण की मदद से शुरू करें), ऊपर दी गई PROM सीमाओं के भीतर
 - सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (AROM): शुरुआत से: जितना सहन हो, आराम की सीमा में कंधे की हल्की सक्रिय हरकत; साथ में कोहनी, हाथ, कलाई

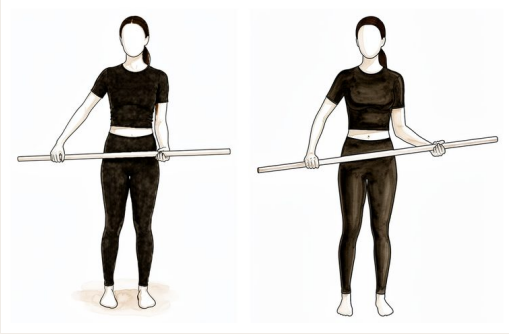
सावधानियां

- इंटरनल रोटेशन (IR, अंदर की ओर घुमाव) में कंधे का कोई PROM/AROM नहीं
- पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना, खासकर इंटरनल रोटेशन में
- एक्सटेंशन + एडक्शन + इंटरनल रोटेशन वाली मिली-जुली (डिसलोकेशन) स्थिति से बचें
- कोई भी चीज़ नहीं उठाना
- हाथों पर शरीर का वज़न नहीं डालना
- पीठ के बल लेटते समय कंधे के हाइपरएक्सटेंशन (ज़रूरत से ज़्यादा पीछे खिंचने) से बचाने के लिए कोहनी के नीचे छोटा तकिया/लपेटा हुआ तौलिया रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- आराम की सीमा में कंधे के PROM, AAROM और AROM में धीरे-धीरे बढ़ोतरी
- IR में कंधे का PROM 0 डिग्री
- दर्द $< 4/10$
- चरण I में कोई जटिलता (कॉम्प्लिकेशन) नहीं

चरण II — मध्यवर्ती (सप्ताह 4-6)

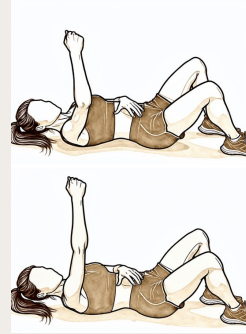


Kieran Hirpara © 4.0

छड़ी से बाहर की ओर घुमाने वाला स्ट्रेच

पीठ के बल लेटें, कोहनी बगल में रखें और उसे 90 डिग्री पर मोड़ें। दोनों हाथों में एक छड़ी या डंडा पकड़ें और ऑपरेशन न हुई बांह से ऑपरेशन वाली बांह के हाथ को आराम की सीमा में धीरे से बाहर की ओर धकेलें। हरकत को कभी ज़बरदस्ती न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

पीठ के बल लेटकर पंच

पीठ के बल लेटें और ऑपरेशन वाली बांह को सीधा छत की ओर ऊपर उठाकर रखें। कोहनी को सीधा रखते हुए, हाथ को थोड़ा और छत की ओर धकेलें ताकि कंधे की चपटी हड्डी बिस्तर से ऊपर उठ जाए, फिर नियंत्रण के साथ वापस नीचे लाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

अब कंथा उस हरकत को आगे बढ़ाता है जो आपने सर्जरी के तुरंत बाद शुरू की थी। रेंज ऑफ मोशन बढ़ती रहती है, और कंधे की चपटी हड्डी के आसपास की (पेरिस्कैपुलर) मांसपेशियों और डेल्टॉइड (कंधे के ऊपर की मोटी मांसपेशी) को सक्रिय करने और मज़बूत बनाने का पहला काम लगभग सप्ताह 4 से शुरू होता है। इस समय तक दिन में आपको स्लिंग से बाहर हो जाना चाहिए; अगर रात में इससे आराम मिलता हो, तो ही आप थोड़ी देर इसका इस्तेमाल कर सकते हैं। सुरक्षा के नियम अब भी लागू हैं: कॉफ़ी के कप से भारी कुछ भी न उठाएं, पीठ के पीछे हाथ न ले जाएं, अपने हाथों के बल ज़ोर न लगाएं, और पीठ के बल लेटते समय कोहनी के नीचे तकिया रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- इम्प्लान्ट के हिस्सों की स्थिरता की रक्षा जारी रखना (डिसलोकेशन वाली स्थिति से बचें)
- सूजन कम करना, दर्द कम से कम रखना
- कंधे का PROM धीरे-धीरे बढ़ाना
- कंधे का AAROM/AROM आगे बढ़ाना
- पेरिस्कैपुलर मांसपेशियों को सक्रिय करना और मज़बूत बनाना शुरू करना (~सप्ताह 4)
- डेल्टॉइड को सक्रिय करना और मज़बूत बनाना शुरू करना (~सप्ताह 4; पीछे वाले डेल्टॉइड को सक्रिय करते समय कंधे के एक्सटेंशन से बचें)
- मरीज़ को जानकारी देना

स्लिंग

- दिन में इस्तेमाल बंद करें (~2 सप्ताह से छुड़ा दी गई)

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

- रात में थोड़ी देर इस्तेमाल वैकल्पिक, केवल तभी जब इससे आराम मिले

प्रबंधन

- चरण I के उपचार जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:
 - AAROM: सहायता के साथ सक्रिय कंधे का फ्लेक्शन, छड़ी के साथ कंधे का फ्लेक्शन, छड़ी से एक्सटर्नल रोटेशन स्ट्रेच, वॉशक्लॉथ प्रेस (कपड़े को सतह पर दबाकर सरकाना), छड़ी के साथ बैठकर कंधे को ऊपर उठाना
 - AROM: पीठ के बल लेटकर फ्लेक्शन, सैल्यूट, पीठ के बल लेटकर पंच
- ताकत बढ़ाना:
 - पेरिस्कैपुलर: स्कैपुलर रिट्रैक्शन, खड़े होकर स्कैपुलर सेटिंग, सहारे के साथ स्कैपुलर सेटिंग, लो रो, इन्फ्रीरियर ग्लाइड
 - डेल्टॉइड: स्कैपुलर प्लेन में आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसना)

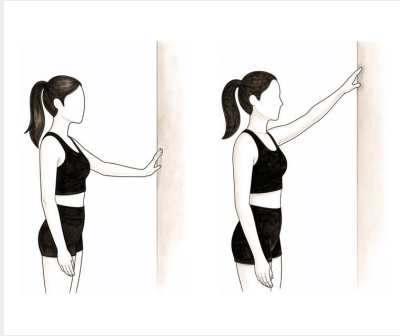
सावधानियां

- पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना, खासकर इंटरनल रोटेशन में
- ~सप्ताह 6 तक एक्सटेंशन + एडक्शन + इंटरनल रोटेशन वाली मिली-जुली (डिसलोकेशन) स्थिति से बचें
- कॉफ़ी के कप से भारी कोई चीज़ नहीं उठाना
- हाथों पर शरीर का वज़न नहीं डालना
- पीठ के बल लेटते समय कंधे के हाइपरएक्सटेंशन से बचाने के लिए कोहनी के नीचे छोटा तकिया/लपेटा हुआ तौलिया रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- कंधे के PROM, AAROM, AROM में धीरे-धीरे बढ़ोतरी
- IR में कंधे का PROM 0 डिग्री
- स्कैपुला की मांसपेशियों में छूकर महसूस होने वाला संकुचन
- दर्द $< 4/10$
- चरण II में कोई जटिलता नहीं

चरण III — मध्यवर्ती, जारी (सप्ताह 7-8)

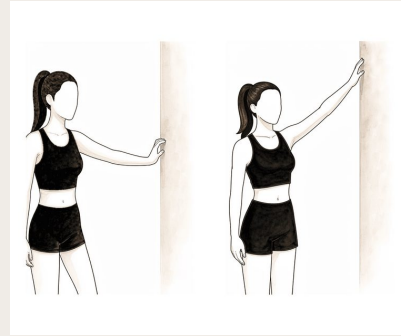


Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर उंगलियां चढ़ाना

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों और ऑपरेशन वाली बांह की उंगलियों को जितना आराम से हो सके, दीवार पर ऊपर की ओर चलाएं, ताकि दीवार बांह को ऊपर उठाने में मदद करे। उंगलियों को नियंत्रण के साथ वापस नीचे चलाएं — बांह को गिरने न दें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर बगल की ओर उंगलियां चढ़ाना

दीवार की ओर बगल करके खड़े हों और अपनी उंगलियों के पोर दीवार पर टिकाएं। अपनी उंगलियों को दीवार पर बगल की ओर ऊपर चलाएं, बांह को जितना आराम से हो सके उतना उठाएं, फिर उन्हें नियंत्रण के साथ वापस नीचे चलाएं। जब आप बगल की ओर हरकत वापस पा रहे होते हैं, तब दीवार बांह को सहारा देती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

अब तक स्लिंग काफ़ी पीछे छूट चुकी होती है। हरकत सभी दिशाओं में आगे बढ़ती है, जिसमें पहली बार हल्का पैसिव इंटरनल रोटेशन (बांह को अंदर की ओर घुमाना) भी शामिल है, और डेल्टॉइड और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों को मज़बूत बनाने का काम बढ़ाया जाता है, साथ ही मोटर कंट्रोल (तालमेल) के पहले व्यायाम भी शुरू होते हैं। जो सीमाएं बाकी रहती हैं: कॉफ़ी के कप से भारी कुछ भी न उठाएं, पैंट की जेब से आगे पीठ के पीछे हाथ न ले जाएं, हाथों पर शरीर का वज़न न डालें, और बांह को शरीर के पीछे की ओर खींचने से बचें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द कम से कम रखना
- कंधे का PROM धीरे-धीरे बढ़ाना; स्कैपुलर प्लेन में कंधे का PROM IR शुरू करना
- कंधे का AAROM धीरे-धीरे बढ़ाना
- कंधे का AROM धीरे-धीरे बढ़ाना
- डेल्टॉइड की ताकत बढ़ाने का काम आगे बढ़ाना
- पेरिस्कैपुलर ताकत बढ़ाने का काम आगे बढ़ाना
- मोटर कंट्रोल व्यायाम शुरू करना
- मरीज़ को जानकारी देना

स्लिंग

- बंद करें

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

- चरण I और II के उपचार जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:
 - PROM: सभी प्लेन में पूरी; स्कैपुलर प्लेन में धीरे-धीरे $PROM\ IR \leq 50$ डिग्री
 - AAROM: ढलान वाली टेबल पर स्लाइड, दीवार पर उंगलियां चढ़ाना (वॉल क्लाइंब), पुली, छड़ी के साथ बैठकर कंधे को ऊपर उठाना और सक्रिय रूप से नीचे लाना
 - AROM: बैठकर स्कैप्शन, बैठकर फ्लेक्शन, पीठ के बल लेटकर 90 डिग्री तक इलास्टिक प्रतिरोध के साथ आगे की ओर उठाना
- ताकत बढ़ाना:
 - पेरिस्कैपुलर: फ्रिज़ियोबॉल पर रो, सेराटस पंच
 - डेल्टॉइड: छड़ी के साथ बैठकर कंधे को ऊपर उठाना, छड़ी के साथ बैठकर कंधे को ऊपर उठाना और सक्रिय रूप से नीचे लाना, दीवार पर गेंद घुमाना
- मोटर कंट्रोल:
 - पीठ के बल लेटकर स्कैप्शन प्लेन में IR/ER और 90–125 डिग्री फ्लेक्शन (रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन)
- स्ट्रेचिंग:
 - करवट लेटकर हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन (ADD), ट्राइसेप्स और लैट्स

सावधानियां

- पैंट की जेब से आगे पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना
- कॉफ़ी के कप से भारी कोई चीज़ नहीं उठाना
- हाथों पर शरीर का वज़न नहीं डालना
- कंधे के हाइपरएक्सटेंशन से बचें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- ROM के लक्ष्य (PROM और AROM की अपेक्षाएं हर मरीज़ के लिए अलग होती हैं और ऑपरेशन के बाद ऑपरेशन थिएटर में मापी गई ROM पर निर्भर करती हैं):
 - ऊपर उठाना (एलिवेशन) ≤ 140 डिग्री
 - न्यूट्रल में $ER \leq 30$ डिग्री
 - स्कैपुलर प्लेन में $IR \leq 50$ डिग्री, या पीछे की जेब तक
- कंधे के AROM में दूसरी मांसपेशियों से भरपाई वाले पैटर्न (सब्सिट्यूशन पैटर्न) बहुत कम या बिल्कुल नहीं
- दर्द $< 4/10$

चरण IV — संक्रमण काल (सप्ताह 9–11)

यह चरण बांह के सामान्य इस्तेमाल पर लौटने का पुल है। अब पैसिव हरकत सभी दिशाओं में पूरी होनी चाहिए, और ध्यान डेल्टॉइड और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों को मज़बूत बनाने, गतिशील स्थिरता और तालमेल बनाने, और धीरे-धीरे ताकत और सहनशक्ति

वापस लाने पर आ जाता है, और साथ ही पूरी कार्यात्मक गतिविधियों पर वापसी होती है। एक पक्की सीमा: भारी चीज़ें (5 किलो से ज़्यादा) न उठाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- बिना दर्द के ROM बनाए रखना
- पेरिस्कैपुलर ताकत बढ़ाने का काम आगे बढ़ाना
- डेल्टॉइड की ताकत बढ़ाने का काम आगे बढ़ाना
- मोटर कंट्रोल व्यायाम आगे बढ़ाना
- कंधे की गतिशील स्थिरता सुधारना
- कंधे की ताकत और सहनशक्ति धीरे-धीरे वापस लाना
- पूरी कार्यात्मक गतिविधियों पर लौटना

प्रबंधन

- चरण II-III के उपचार जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:
 - PROM: सभी प्लेन में पूरी ROM
- ताकत बढ़ाना:
 - पेरिस्कैपुलर: रेज़िस्टेंस बैंड से कंधे का एक्सटेंशन, रेज़िस्टेंस बैंड से बैठकर रो, रोइंग, रॉबरी, लॉनमोवर, ट्राइपॉड, पॉइंटर
 - डेल्टॉइड: डेल्टॉइड व्यायाम में धीरे-धीरे प्रतिरोध जोड़ें
- मोटर कंट्रोल:
 - IR/ER और 90-125 डिग्री फ्लेक्शन (रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन)
 - हाथों और घुटनों के बल (क्वाड्रुपेड) स्थिति में बारी-बारी से आइसोमेट्रिक और दीवार पर गेंद से स्थिरता का अभ्यास
 - फ्रील्ड गोल
 - प्रोप्रियोसेप्टिव न्यूरोमस्क्युलर फ़ैसिलिटेशन (PNF): D1 डायगोनल लिफ्ट, D2 डायगोनल लिफ्ट

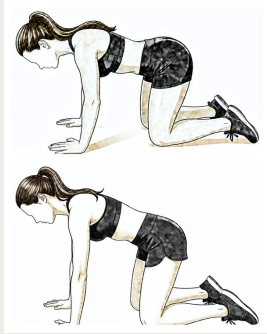
सावधानियां

- भारी चीज़ें (> 5 किलो) नहीं उठाना

अगले चरण में जाने के मानदंड

- सभी व्यायाम करते समय स्कैपुला की दोनों तरफ़ बराबर (सिमेट्रिक) गतिविधि दिखती है
- दर्द < 2/10

चरण V — उन्नत ताकत बढ़ाना (सप्ताह 12-16)

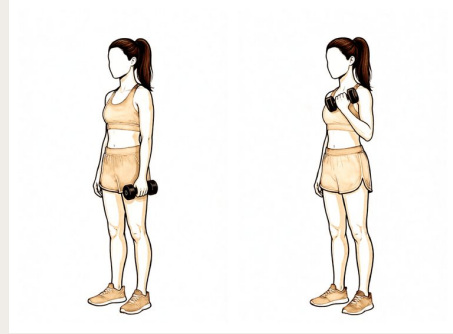


Kieran Hirpara © 4.0

घुटनों के बल पुश-अप प्लस

घुटनों के बल पुश-अप की स्थिति में, हाथ कंधों के नीचे रखकर, कोहनियों को सीधा रखें और पीठ के ऊपरी हिस्से को छत की ओर धकेलें, जिससे कंधे की चपटी हड्डियां एक-दूसरे से दूर सरकें, फिर नियंत्रण के साथ नीचे आएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

बाइसेप्स कर्ल

हथेली ऊपर की ओर रखकर एक हल्का वजन पकड़ें और बांह के ऊपरी हिस्से को बगल में रखें, फिर कोहनी मोड़कर हाथ को कंधे की ओर लाएं, और फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। भार हल्का रखें — इस चरण में भारी वजन (7 किलो से ज्यादा) उठाना अब भी मना है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

आखिरी चरण कंधे को रोज़मर्रा की ज़िंदगी के लिए तैयार करता है: आपकी हरकत को बिना दर्द के बनाए रखते हुए इतनी ताकत और सहनशक्ति बनाना कि आप आत्मविश्वास से बांह का इस्तेमाल कर सकें। अगर आपके रिप्लेसमेंट के साथ ही रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का रिपेयर भी किया गया था, तो रोटेटर कफ़ (RTC) की ताकत बढ़ाने का काम अब शुरू होता है। वजन उठाने की सीमा बढ़ जाती है, लेकिन भारी चीज़ें (7 किलो से ज्यादा) अब भी मना हैं। यह चरण, और यह प्रोटोकॉल, सभी पड़ाव पूरे होने के बाद आपके सर्जन की मंजूरी के साथ खत्म होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- बिना दर्द के ROM बनाए रखना
- साथ में रिपेयर हुआ हो तो रोटेटर कफ़ (RTC) की ताकत बढ़ाने का काम शुरू करना
- कंधे की ताकत और सहनशक्ति सुधारना
- ऊपरी अंग के कार्यात्मक इस्तेमाल को बढ़ाना

प्रबंधन

- चरण II-IV के उपचार जारी रखें
- ताकत बढ़ाना:
 - पेरिस्कैपुलर: घुटनों के बल पुश-अप प्लस, "W" व्यायाम, रेज़िस्टेंस बैंड से W, पेट के बल लेटकर कंधे का एक्सटेंशन (I), डायनेमिक हग, रेज़िस्टेंस बैंड से डायनेमिक हग, रेज़िस्टेंस बैंड से आगे की ओर पंच, आगे की ओर पंच, T और Y, "T" व्यायाम
 - डेल्टॉइड: कार्यात्मक स्थितियों में प्रतिरोध के साथ फ्लेक्शन और स्कैप्शन को धीरे-धीरे बढ़ाना जारी रखें

- कोहनी: बाइसेप्स कर्ल, रेज़िस्टेंस बैंड से बाइसेप्स कर्ल, और ट्राइसेप्स
- रोटटर कफ़: इंटरनल/एक्सटर्नल रोटेशन आइसोमेट्रिक, करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन, खड़े होकर रेज़िस्टेंस बैंड से एक्सटर्नल रोटेशन, खड़े होकर रेज़िस्टेंस बैंड से इंटरनल रोटेशन, इंटरनल रोटेशन, एक्सटर्नल रोटेशन, करवट लेटकर ABD से आगे बढ़कर खड़े होकर ABD
- मोटर कंट्रोल:
 - रेज़िस्टेंस बैंड से PNF पैटर्न, प्रतिरोध के साथ PNF D1 डायगोनल लिफ्ट, डायगोनल-अप, डायगोनल-डाउन, रेज़िस्टेंस बैंड के साथ वॉल स्लाइड

सावधानियां

- भारी चीज़ें (> 7 किलो) नहीं उठाना

अगले चरण में जाने के मानदंड

- सर्जन की मंजूरी, और पड़ाव के सभी मानदंड पूरे हो चुके हों
- बिना दर्द के PROM और AROM बनाए रखता/रखती है
- सभी व्यायाम करते समय स्कैपुला की दोनों तरफ़ बराबर (सिमेट्रिक) गतिविधि दिखती है
- QuickDASH और ASES — मरीज़ द्वारा बताए गए परिणाम के माप

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस 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 [रिवर्स शोल्डर रिप्लेसमेंट](#) देखें।

इस प्रोटोकॉल के पीछे के क्लिनिकल प्रमाण (प्रकाशित रिहैबिलिटेशन ट्रायल, स्लिंग और हरकत के नियमों का तर्क, और शोध के संदर्भ) साथ दिए गए प्रमाण सारांश में दिए गए हैं (डाउनलोड करने योग्य पीडीएफ के रूप में उपलब्ध)।