

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी

कंधे के दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद जल्दी खुली हरकत।

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 सामान्य या जांच के लिए की गई (डायग्नोस्टिक) कंधे की आर्थ्रोस्कोपी के बाद के रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) के बारे में है: यह दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है जिसमें जोड़ को अंदर से देखा गया, धोया गया या साफ़ किया गया (डीब्राइडमेंट), और कुछ भी रिपेयर नहीं किया गया। क्योंकि किसी रिपेयर की सुरक्षा नहीं करनी होती, इसलिए यह कंधे के उन ऑपरेशनों में से एक है जिनसे सबसे जल्दी ठीक हुआ जा सकता है: लक्ष्य है जल्दी हरकत शुरू करना और जल्दी सामान्य जीवन में लौटना। अपनी पहली फिजियोथेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन तालमेल से चले।

यह प्रोटोकॉल तब लागू होता है जब आर्थ्रोस्कोपी में कोई रिपेयर नहीं किया गया: केवल डीब्राइडमेंट (सफ़ाई), धुलाई (वॉशआउट) या जांच। अगर आपकी आर्थ्रोस्कोपी के दौरान कुछ रिपेयर किया गया, दबाव हटाया गया (डीकम्पेशन) या स्थिर किया गया, तो इसके बजाय उस प्रक्रिया के प्रोटोकॉल का पालन करें: उदाहरण के लिए, अगर आपके रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का रिपेयर हुआ था तो **रोटटर कफ़ रिपेयर प्रोटोकॉल**। अगर आपको पक्का नहीं पता कि क्या किया गया था, तो आगे बढ़ने से पहले अपने ऑपरेशन का नोट देखें या क्लिनिक से पूछें।

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

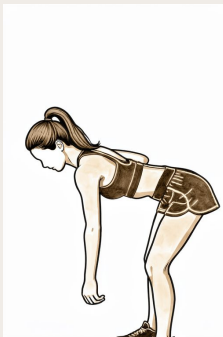
बिना रिपेयर वाली आर्थ्रोस्कोपी के बाद कंधे के अंदर ऐसा कुछ नहीं होता जिसकी सुरक्षा करनी हो, इसलिए हरकत पर कोई सख्त पाबंदी नहीं होती; आपके कंधे को जल्दी हिलाया जाता है और आराम के आधार पर आगे बढ़ाया जाता है, कैलेंडर के आधार पर नहीं। स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) केवल आराम के लिए दी जाती है: ज़्यादातर लोग इसे पहले एक-दो दिन इस्तेमाल करते हैं और पहले सप्ताह के भीतर इसे पूरी तरह छोड़ देते हैं। **कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं**, भले ही आप स्लिंग से बहुत पहले बाहर आ जाएं; आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति देंगे, आमतौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में।

एक नज़र में पूरा सफ़र:

- **चरण I — जल्दी हरकत और कंधे का शांत होना** — लगभग पहले दो सप्ताह
- **चरण II — पूरी हरकत वापस लाना और ताकत बढ़ाना शुरू करना** — सप्ताह 2-6
- **चरण III — पूरी गतिविधि में वापसी** — सप्ताह 6 और उसके बाद

ज़्यादातर लोग कुछ दिनों से एक सप्ताह के भीतर डेस्क वाले काम पर लौट आते हैं। गाड़ी चलाना छह सप्ताह से, आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद, फिर शुरू होता है। भारी शारीरिक काम और खेल में आमतौर पर ज़्यादा समय लगता है, कंधे पर पड़ने वाली मांग के अनुसार आमतौर पर छह से बारह सप्ताह के बीच। जोड़ के शांत होने तक कंधे में अक्सर कुछ सप्ताह तक हल्का-सा दर्द बना रहता है; यह सामान्य है और हरकत और ताकत लौटने के साथ इसमें सुधार होता है।

चरण I — जल्दी हरकत और कंधे का शांत होना (सप्ताह 0-2)

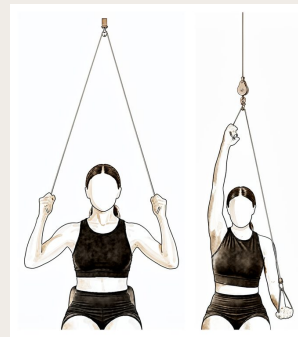


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पेंडुलम कसरतें

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

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

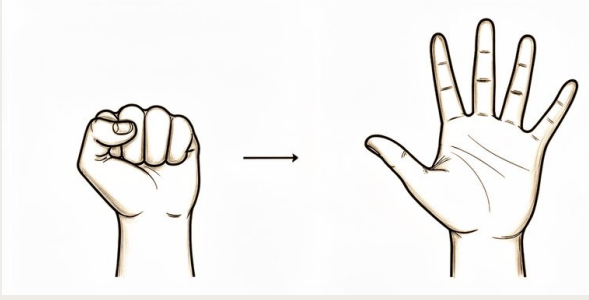


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पुली की सहायता से हरकत

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली के नीचे बैठें। ऑपरेशन वाली बांह को ढीला रखते हुए, दूसरे हाथ से रस्सी नीचे खींचें ताकि रस्सी ऑपरेशन वाली बांह को धीरे से ऊपर उठाए, फिर उसे धीरे-धीरे नीचे लाएं। आराम के अनुसार आगे बढ़ें — तेज़ या देर तक रहने वाले दर्द पर पीछे हटें, उसे सहते हुए ज़ोर न लगाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

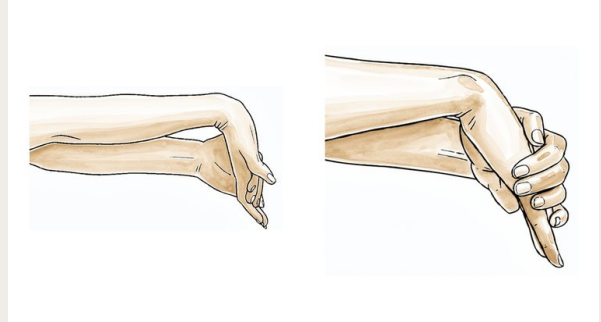


Kieran Hirpara © 4.0

हाथ खोलना और बंद करना

कसकर मुट्ठी बनाएं या एक नरम गेंद दबाएं, फिर हाथ को पूरा खोलें। शुरुआत से ही अपने हाथ, कलाई और कोहनी को खुलकर हिलाएं, और आराम के अनुसार रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए बांह का इस्तेमाल करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

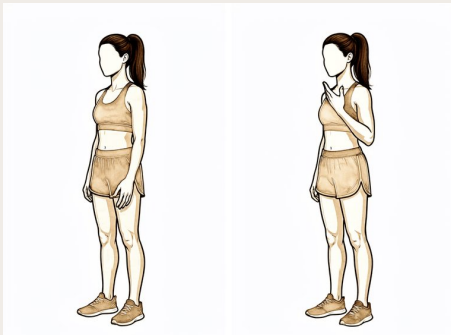


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई की हरकत

अपनी कलाई को आगे, पीछे और एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ मोड़कर उसे हिलाते रहें। शुरुआत से ही हाथ, कलाई और कोहनी को खुलकर हिलाएं, ताकि कंधे के शांत होने तक पूरी बांह काम करती रहे।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

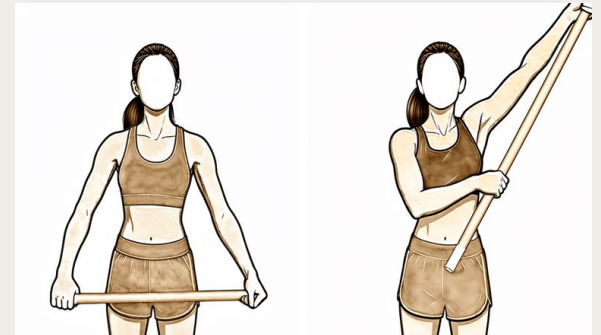


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी मोड़ना

बांह के ऊपरी हिस्से को बगल में टिकाकर, कोहनी को जितना आराम से मुड़ सके उतना मोड़ें, फिर उसे पूरा सीधा करें। केवल कोहनी हिलती है — कंधे को ढीला रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

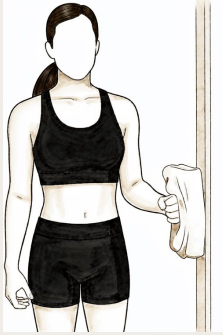


Kieran Hirpara © 4.0

छड़ी की सहायता से हरकत

एक छड़ी (लाठी या वैंड) दोनों हाथों में पकड़ें और अपनी ठीक बांह से ऑपरेशन वाली बांह को बगल की ओर और आगे की ओर ले जाएं, जितना आराम से जा सके उतना, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। सहायता से की जाने वाली यह एक्टिव हरकत (एक्टिव-असिस्टेड) कंधे के शांत होने के दौरान उसे जल्दी हिलाते रखती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

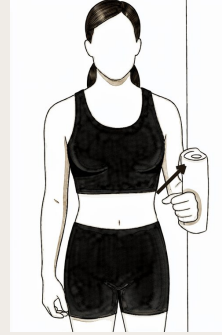


Kieran Hirpara © 1 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन (बाहर की ओर घुमाने का ज़ोर)

खड़े होकर अपनी कोहनी को बगल से सटाकर समकोण पर मोड़ें, और हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) किसी दीवार या दरवाज़े की चौखट से टिकाएं। बांह को हिलने दिए बिना हल्के से बाहर की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे आराम के अनुसार, बिना हरकत के रोटेशन कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) हल्के से सक्रिय होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

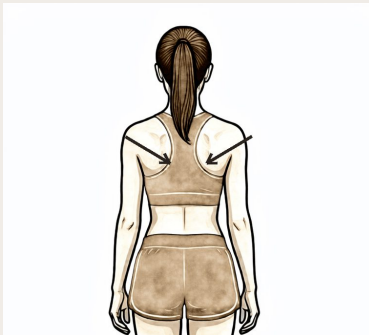


Kieran Hirpara © 1 4.0

आइसोमेट्रिक एबडक्शन (बगल की ओर उठाने का ज़ोर)

दीवार की ओर बगल करके खड़े हों, कोहनी बगल में रखें, और बांह के ऊपरी हिस्से के बाहरी भाग को हल्के से दीवार पर दबाएं, जैसे बांह को बगल की ओर उठा रहे हों, लेकिन उसे हिलने न दें। कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे आराम के अनुसार, बिना किसी हरकत के डेल्टॉइड (कंधे की ऊपरी मांसपेशी) पर हल्का काम होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

स्कैपुलर सेटिंग (कंधे की चपटी हड्डी को सही जगह रखना)

सीधे बैठकर या खड़े होकर, बांहों को हिलाए बिना अपने कंधे की चपटी हड्डियों (स्कैपुला) को हल्के से नीचे और पीछे की ओर एक साथ खींचें, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। अपने कान, कंधे और कूल्हे एक सीध में रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

पहले दो सप्ताह कंधे को शांत होने देने और साथ ही उसे हिलाते रहने के बारे में हैं। स्लिंग का इस्तेमाल केवल तब तक करें जब तक वह आराम देने में मदद कर रही हो (आमतौर पर पहले एक-दो दिन) और जितना हो सके उसे उतारकर रखें; आपको उसे पहनकर सोने की ज़रूरत नहीं है। शुरुआत से ही अपने हाथ, कलाई और कोहनी को खुलकर हिलाएं, और आराम के अनुसार खाने, नहाने-धोने और कपड़े पहनने जैसे रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए बांह का इस्तेमाल करें। कंधे की हल्की हरकत तुरंत शुरू होती है: पेंडुलम कसरतें और सहायता से की जाने वाली हरकतें, जो कंधे की क्षमता के अनुसार आगे बढ़कर अपने दम पर की जाने वाली (एक्टिव) हरकत बन जाती हैं। बर्फ़ और साधारण दर्द निवारक दवाएं कसरतों को आरामदायक बनाए रखने में मदद करती हैं। आपके घाव की ड्रेसिंग (घाव की पट्टी)

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

वॉटरप्रूफ है: आप दिन 1 से नहा सकते हैं और पानी को उनके ऊपर से बहने दे सकते हैं (उस जगह को भिगोकर न रखें और न ही रगड़ें)। ये सर्जरी के लगभग दस से बारह दिन बाद हटाई जाती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द और सूजन को शांत करना
- जल्दी रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है), जो सहनशीलता के अनुसार सहायता वाली (असिस्टेड) से अपने दम पर (एक्टिव) हरकत की ओर बढ़े
- रोज़मर्रा के हल्के कामों में आत्मनिर्भरता
- पहले कुछ दिनों में स्लिंग छुड़ाना

प्रबंधन

- स्लिंग केवल आराम के लिए: पहले कुछ दिनों में धीरे-धीरे छोड़ने को प्रोत्साहित करें और ज़्यादा से ज़्यादा पहले एक से दो सप्ताह के भीतर पूरी तरह बंद करें
- पेंडुलम कसरतें; एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन (पुली, छड़ी या बैंड), जो सहनशीलता के अनुसार सभी दिशाओं में एक्टिव रेंज ऑफ मोशन की ओर बढ़े
- हाथ, कलाई और कोहनी की खुली हरकत; आराम के अनुसार पकड़ की कसरत
- कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) को सही स्थिति में रखने (स्कैपुलर सेटिंग) और मुद्रा (पोस्चर) की कसरत
- आराम के अनुसार रोटेटर कफ़ और डेल्टॉइड की हल्की आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसने वाली) कसरतें
- कसरत कार्यक्रम में सहायता के लिए ठंडी सिकाई (क्रायोथेरेपी) और दर्द निवारक दवाएं

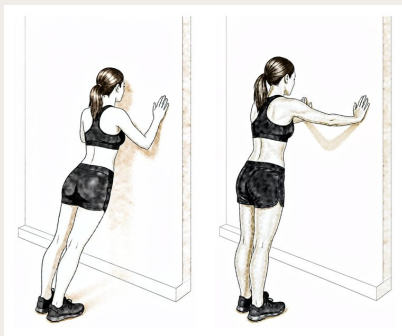
सावधानियां

- छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं (यह कंधे के किसी भी ऑपरेशन पर लागू होता है)
- हरकत आराम के आधार पर बढ़ाई जाती है: तेज़ या देर तक रहने वाले दर्द का मतलब है पीछे हटना, उसे सहते हुए ज़ोर लगाना नहीं
- ड्रेसिंग वॉटरप्रूफ़ है (उनके ऊपर से नहाना ठीक है); लगभग 10–12 दिन पर हटाई जाती है। ज़्यादा लाली या रिसाव हो तो बताएं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- स्लिंग से बाहर और रोज़मर्रा के हल्के कामों में आरामदायक
- दर्द इतना शांत हो गया हो कि रेंज ऑफ मोशन पर एक्टिव रूप से काम किया जा सके

चरण II — पूरी हरकत वापस लाना और ताकत बढ़ाना शुरू करना (सप्ताह 2-6)

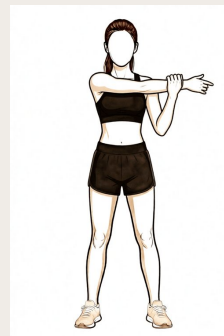


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

दीवार पर प्रोट्रैक्शन

अपनी हथेलियों को सीने की ऊंचाई पर दीवार पर सपाट रखकर और बांहें सीधी रखकर खड़े हों। कोहनियों को मोड़ें बिना, दीवार को दूर धकेलें ताकि आपकी पीठ का ऊपरी हिस्सा गोल हो जाए और कंधे की चपटी हड्डियां एक-दूसरे से दूर खिसकें, फिर नियंत्रण के साथ वापस आए।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

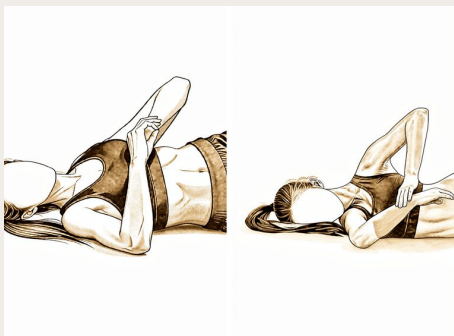


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

सीने के आर-पार स्ट्रेच

अगर कंधे का पिछला हिस्सा जकड़ा रहता है, तो अपने दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली बांह को सीने के आर-पार तब तक खींचें जब तक कंधे के पीछे खिंचाव महसूस न हो। थोड़ी देर रोके, फिर छोड़ दें। केवल हल्की-सी कसी हुई असुविधा तक ही स्ट्रेच करें — इससे ऐसा दर्द नहीं होना चाहिए जो देर तक बना रहे।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

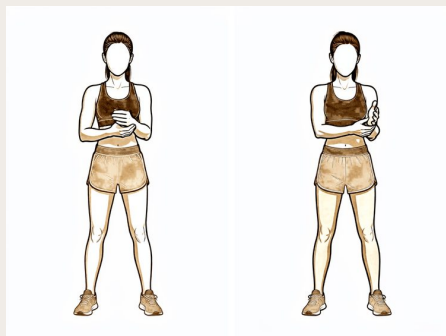


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

स्लीपर स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, बांह सामने की ओर फैली हो और कोहनी मुड़ी हो। अपने ठीक हाथ से अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को हल्के से बिस्तर की ओर नीचे दबाएं जब तक कंधे के अंदर गहराई में खिंचाव महसूस न हो, फिर ढीला छोड़ दें। इससे कंधे के पिछले हिस्से में बची हुई जकड़न कम होती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

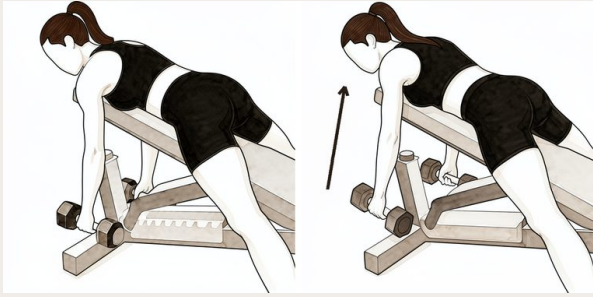


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

बैंड से बाहर की ओर घुमाना (न्यूट्रल के पास)

अपनी कोहनी को बगल से सटाकर समकोण पर मोड़कर खड़े हों, और कमर की ऊंचाई पर शरीर के आर-पार बंधा एक इलास्टिक बैंड पकड़ें। कोहनी को बगल में रखते हुए, बैंड के ज़ोर के विरुद्ध अग्रबाहु को लगभग बीच की रेखा तक बाहर की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। आइसोमेट्रिक होल्ड से आगे बढ़ते हुए, इससे रोटेटर कफ़ की मज़बूती की शुरुआत होती है।

कम प्रतिरोध, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

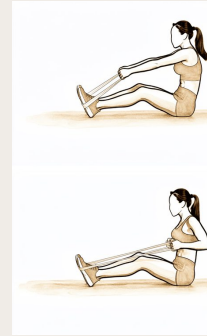


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

बैंड के साथ कंधे की चपटी हड्डियों को भींचना

अपने सामने बंधा बैंड पकड़कर, कोहनियों को पीछे खींचें और कंधे की चपटी हड्डियों को एक साथ और नीचे की ओर भींचें, फिर धीरे-धीरे वापस आएँ। इस चरण में प्रतिरोध बढ़ाए जाने के साथ, इससे कंधे की चपटी हड्डी को स्थिर रखने वाली मांसपेशियाँ मज़बूत होती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

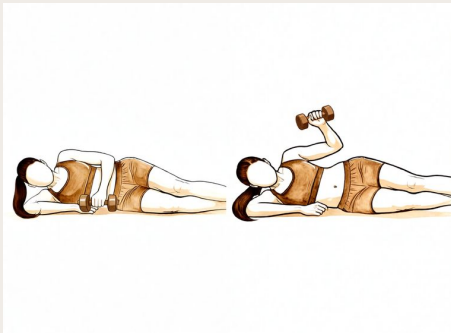


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

लो रो (नीचे की ओर खींचना)

कमर की ऊंचाई पर अपने सामने 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 भींचते हुए, फिर धीरे-धीरे वापस लाएं। इससे कंधे की चपटी हड्डी को नीचे खींचने वाली मांसपेशियाँ मज़बूत होती हैं, जो रोटटर कफ़ को सहारा देती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 1 2 4.0

करवट लेटकर वज़न के साथ बाहर की ओर घुमाना

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी और शरीर से सटी हो। एक हल्का वज़न पकड़कर, अग्रबाहु को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर धीरे-धीरे नीचे लाएं। यह रोटटर कफ़ की हल्की आइसोटोनिक कसरत है — कम वज़न और ज़्यादा दोहराव — जो आराम के अनुसार लगभग चौथे सप्ताह से की जाती है।

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



Kieran Hirpara © 1 2 4.0

90/90 पर बाहर की ओर घुमाना (लेटकर)

पीठ के बल लेटें, बांह कंधे की ऊंचाई पर बगल की ओर फैली हो और कोहनी समकोण पर मुड़ी हो, तकिये पर टिकी हुई। अग्रबाहु को धीरे-धीरे पीछे सिर की ओर जितना आराम से जा सके उतना घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं। इससे उठी हुई स्थिति में घुमाने की क्षमता वापस आती है।

10 बार, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

हाथ को पीठ के पीछे ले जाना

खड़े होकर, ऑपरेशन वाले हाथ का पिछला हिस्सा (हथेली की उलटी तरफ़) अपनी कमर के निचले हिस्से पर रखें और अपनी ही मांसपेशियों से उसे रीढ़ के साथ-साथ जितना आराम से जा सके उतना हल्के से ऊपर सरकाएं, फिर नीचे लाएं। केवल आरामदायक रेंज के भीतर ही हिलाएं और कभी ज़बरदस्ती न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

कंधा शांत होने के साथ, ध्यान पूरी हरकत वापस पाने और मज़बूती की कसरतें शुरू करने पर जाता है। एक्टिव हरकत को सभी दिशाओं में पूरी रेंज की ओर बढ़ाया जाता है, और प्रतिरोध (रेज़िस्टेंस) वाला काम हल्के से शुरू होता है: आराम के अनुसार, रोटेटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए आइसोमेट्रिक होल्ड से आगे बढ़कर इलास्टिक बैंड वाली कसरतें। अगर पहले नहीं लौटे हैं, तो ज़्यादातर लोग पहले एक-दो सप्ताह में डेस्क वाले काम पर लौट आते हैं। गाड़ी चलाना तब तक रुकता है जब तक आपके सर्जन छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में अनुमति न दे दें। इस चरण के दौरान आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार हल्की मनोरंजक गतिविधियां फिर शुरू होती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सभी दिशाओं में पूरी, या लगभग पूरी, एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- रोटेटर कफ़ और स्कैपुला को स्थिर रखने वाली मांसपेशियों (स्कैपुलर स्टेबिलाइज़र) की क्रमिक मज़बूती शुरू करना
- सामान्य रोज़मर्रा के कामों और काम पर वापसी (गाड़ी चलाना केवल छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में सर्जन की अनुमति के बाद)

प्रबंधन

- सभी दिशाओं में एक्टिव रेंज ऑफ मोशन को पूरी रेंज की ओर बढ़ाएं; बीच के सामान्य लक्ष्य हैं आगे की ओर उठाना (फॉरवर्ड फ्लेक्शन) 140–160° से ज़्यादा और बाहर की ओर घुमाना (एक्सटर्नल रोटेशन) 40–60° से ज़्यादा
- आइसोमेट्रिक कसरतों से इलास्टिक बैंड वाली रोटेटर कफ़ कसरतों (न्यूट्रल के पास अंदर और बाहर की ओर घुमाना) की ओर बढ़ें, सहनशीलता के अनुसार आगे बढ़ाते हुए
- स्कैपुला की मज़बूती: कंधे उचकाना (श्रग), पीछे खींचना (रिट्रैक्शन), आगे की ओर ले जाना (प्रोट्रैक्शन) और नीचे की ओर खींचना (डिप्रेसन), प्रतिरोध की ओर बढ़ते हुए
- लगभग सप्ताह 4 से, आराम के अनुसार कम वज़न और ज़्यादा दोहराव के साथ हल्की आइसोटोनिक मज़बूती की कसरतें

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

- कैप्सूल (जोड़ की झिल्ली) में बची हुई किसी भी जकड़न के लिए मैनुअल थेरेपी और स्ट्रेचिंग, जिसमें ज़रूरत होने पर पीछे के कैप्सूल की स्ट्रेचिंग शामिल है

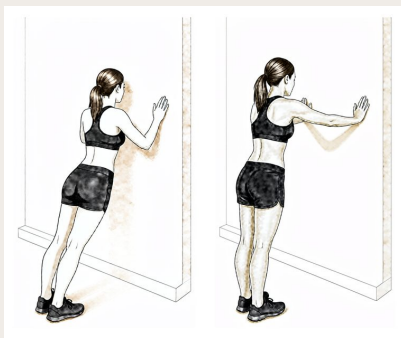
सावधानियां

- मज़बूती की कसरतें आरामदायक रेंज में रहें और बाद में देर तक रहने वाला दर्द न पैदा करें
- बांह को बगल में उठाकर (एबडक्शन, 90/90 स्थितियों में) वज़न के साथ घुमाने की कसरत धीरे-धीरे बढ़ाएं: इसे तब शुरू करें जब न्यूट्रल स्थिति में घुमाने की कसरत आरामदायक हो जाए
- ताकत लौटने तक भारी वज़न उठाने और सिर के ऊपर ज़ोर वाले काम से बचें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- बहुत कम दर्द के साथ पूरी या लगभग पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- बैंड और हल्के वज़न वाली मज़बूती की कसरतें बिना दर्द भड़के सहन हो रही हों

चरण III — पूरी गतिविधि में वापसी (सप्ताह 6 और उसके बाद)



Kieran Hirpara © 4.0

पुश-अप प्लस

पुश-अप की स्थिति से — दीवार के सहारे, घुटनों के बल, या ताकत के अनुसार पूरी स्थिति में — पुश-अप पूरा करें, फिर थोड़ा और धकेलें ताकि आपकी पीठ का ऊपरी हिस्सा गोल हो जाए और कंधे की चपटी हड्डियां एक-दूसरे से दूर फैल जाएं, फिर वापस आएँ। पूरी गतिविधि में लौटने के दौरान यह क्लोज़्ड-चेन (हाथ किसी सतह पर टिकाकर किया जाने वाला) काम नियंत्रण और ताकत बढ़ाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

आखिरी चरण भारी वज़न उठाने, शारीरिक काम, जिम ट्रेनिंग और खेल में धीरे-धीरे वापसी का है। सामान्य वेट ट्रेनिंग आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से फिर शुरू की जा सकती है, हल्के से शुरू करके और लगातार बढ़ाते हुए, और सिर के ऊपर वाले या कॉन्टैक्ट (टक्कर वाले) खेल आमतौर पर खेल और कंधे के प्रदर्शन के अनुसार छह से बारह सप्ताह के बीच फिर शुरू होते हैं। रिहैबिलिटेशन पूरा होने का पैमाना है एक आरामदायक कंधा, जिसमें पूरी हरकत और भरोसेमंद ताकत हो; ज़्यादातर लोग लगभग तीन महीने तक अपने सभी मनचाहे काम फिर से करने लगते हैं, और बचा हुआ कोई भी दर्द उसके बाद भी धीरे-धीरे शांत होता रहता है।

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

- पूरी, बिना दर्द वाली रेंज ऑफ मोशन
- काम और खेल के लिए ताकत, सहनशक्ति और आत्मविश्वास वापस लाना
- भारी शारीरिक काम, जिम ट्रेनिंग और खेल में धीरे-धीरे वापसी

प्रबंधन

- लगभग सप्ताह 6 से सामान्य रेजिस्टेंस ट्रेनिंग की ओर बढ़ें, नियंत्रण के अनुसार मशीन से फ्री वेट की ओर आगे बढ़ते हुए
- सहनशीलता के अनुसार एक्सेंट्रिक (मांसपेशी को लंबा करते हुए) और क्लोज्ड-चेन (हाथ किसी सतह पर टिकाकर किया जाने वाला) काम
- खेल-विशेष कंडीशनिंग, जिसमें ज़रूरत होने पर चरणबद्ध थ्रोइंग (फेंकने) या सिर के ऊपर वाला कार्यक्रम शामिल है
- ज़्यादा भार से होने वाली टेंडिनोपैथी (टेंडन की समस्या) से बचने के लिए रोटेटर कफ़ की भारी मज़बूती की कसरतें प्रति सप्ताह लगभग तीन सत्रों तक सीमित रखें

सावधानियां

- आगे बढ़ना लक्षणों के आधार पर ही रहता है: भार के साथ बढ़ने वाला या बाद में देर तक रहने वाला दर्द का मतलब है भार कम करना
- कॉन्टैक्ट या सिर के ऊपर वाले खेल में वापसी तब तक रुकती है जब तक पूरी, बिना दर्द वाली रेंज और पर्याप्त ताकत न आ जाए

अगले चरण में जाने के मानदंड

- इच्छित गतिविधि के लिए दूसरी तरफ़ के बराबर ताकत के साथ पूरी, बिना दर्द वाली रेंज ऑफ मोशन
- खेल- या काम-विशेष काम बिना दर्द भड़के किए जा सकें

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण सामान्य और डायग्नोस्टिक कंधे की आर्थ्रोस्कोपी के लिए डॉ. जॉर्ज चाहला (रश यूनिवर्सिटी मेडिकल सेंटर), डॉ. बेनेडिक्ट न्वाचुकु (हॉस्पिटल फ़ॉर स्पेशल सर्जरी) और डॉ. ब्लेक ओब्रॉक (ऑर्थोपेडिक स्पोर्ट्स मेडिसिन, अमारिलो) के प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल, और डायग्नोस्टिक कंधे की आर्थ्रोस्कोपी पर रॉयल नेशनल ऑर्थोपेडिक हॉस्पिटल की मरीज़ गाइड के आधार पर तैयार किए गए हैं। सप्ताहों की सीमाएं तय नहीं, बल्कि सामान्य हैं, और आपके रिहैबिलिटेशन का मार्गदर्शन आपका फिजियोथेरेपिस्ट क्लिनिक के साथ मिलकर, आपका कंधा कैसे ठीक होता है इसके आधार पर, व्यक्तिगत रूप से करता है। यह पेज क्लिनिक की ठीक होने की 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 [कंधे की आर्थ्रोस्कोपी](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण (जल्दी हरकत शुरू करने का आधार, प्लेसीबो-नियंत्रित सर्जिकल ट्रायल, और वे प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल जिन पर यह आधारित है) का सारांश प्रमाण वाले हिस्से में है, जो इस पेज के ऊपर से PDF के रूप में उपलब्ध है।