

जकड़ी हुई कोहनी की रिलीज़ (आर्थ्रोलाइसिस)

चोट या सर्जरी के बाद जकड़ी हुई कोहनी — मोटा और कसा हुआ कैप्सूल, जिसे रिलीज़ ऑपरेशन खोल देता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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 जकड़ी हुई कोहनी को खोलने के ऑपरेशन (रिलीज़, या **आर्थ्रोलाइसिस**) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घरेलू कसरत कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद आपके **फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; अपनी पहली थेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, उसके अनुसार आपका थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

किसी पुरानी चोट या ऑपरेशन के बाद कोहनी इसलिए जकड़ जाती है क्योंकि जोड़ की अंदरूनी परत (कैप्सूल) मोटी और कसी हुई हो जाती है, और कभी-कभी अतिरिक्त हड्डी बन जाती है, जिससे कोहनी अपने पूरे दायरे में मुड़ और सीधी नहीं हो पाती। रिलीज़ ऑपरेशन के दौरान, जो या तो दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपी) या खुले चीरे से किया जाता है, सर्जन उस कसे हुए कैप्सूल को (और किसी भी अतिरिक्त हड्डी या फंसे हुए निशान वाले ऊतक को) हटा देते हैं, ताकि ऑपरेशन टेबल पर कोहनी फिर से खुलकर हिलने लगे।

समझने वाली सबसे ज़रूरी बात यह है कि यह रिकवरी रिपेयर वाले ऑपरेशन से बिल्कुल उलटी है। ऐसा कुछ भी नहीं है जिसे सिला या जोड़ा गया हो और जिसे भरने के लिए सप्ताहों आराम की ज़रूरत हो। इसके बजाय, सर्जन ऑपरेशन के दौरान लगभग पूरी रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) हासिल कर लेते हैं, और **आपके रिहैबिलिटेशन का पूरा काम उस हरकत को बनाए रखना है**, क्योंकि सर्जरी के बाद कोहनी का स्वाभाविक झुकाव फिर से जकड़ जाने की ओर होता है। इसीलिए **न कोई स्लिंग है और न ही सुरक्षा का कोई चरण**: आप पहले ही दिन से कोहनी हिलाना शुरू करते हैं, और उसे मज़बूती से और बार-बार हिलाते हैं। यहां दुश्मन दोबारा जकड़ जाना है, ऊतक का टूटना नहीं।

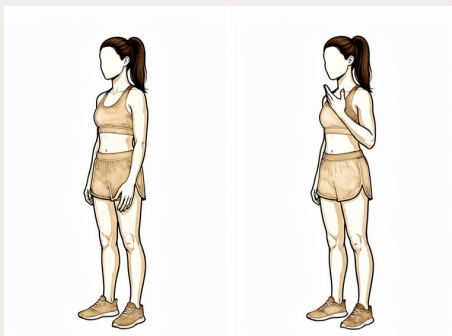
घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए, क्लिनिक की **घाव की देखभाल** संबंधी सलाह देखें। शुरुआती दिनों में सूजन और दर्द ही मुख्य चीज़ें हैं जो हरकत को रोकती हैं, इसलिए हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखकर, बर्फ से और अपनी दर्द निवारक दवाओं से इन्हें काबू में रखना आपकी रेंज बनाए रखने का एक ज़रूरी हिस्सा है।

आपका ज़्यादातर सुधार लगभग 6 सप्ताह से 3 महीने के बीच होता है, और कोहनी आमतौर पर लगभग **4 महीने** पर अपनी सबसे अच्छी, स्थिर रेंज तक पहुंचती है। अपनी रेंज बनाए रखने और उसे और बढ़ाने के लिए, रात में और आराम के समय स्प्लिंट पहनने का कार्यक्रम इस्तेमाल किया जाता है और इसे **कम से कम 3 महीने** तक जारी रखा जाता है।

सावधानियां और सीमाएं

- पहले ही दिन से कोहनी हिलाना **शुरू करें**, और पूरे दिन थोड़ा-थोड़ा और बार-बार हिलाते रहें: यही आपकी रिकवरी का मूल है।
- हर स्ट्रेच के आखिरी छोर पर हल्का ज़ोर **डालें**; रिपेयर से अलग, यहां सुरक्षा के लिए कुछ भी जोड़ा हुआ नहीं है, इसलिए रेंज तक पहुंचना ही लक्ष्य है।
- हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखकर, बर्फ़ से और डॉक्टर द्वारा दी गई दर्द निवारक दवाओं से सूजन और दर्द को काबू में **रखें**: आपकी हरकत को यही सीमित करते हैं, खुद सर्जरी नहीं।
- अगर डॉ. हिरपरा ने अतिरिक्त हड्डी बनने से रोकने के लिए कोई सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी, जैसे इंडोमेथासिन) शुरू की है, तो उसे ठीक वैसे ही **लें** जैसे बताया गया है।
- अपनी हासिल की गई रेंज को बनाए रखने और बढ़ाने के लिए, अपना रात/आराम वाला स्प्लिंट बताए गए तरीके से, कम से कम 3 महीने तक **पहनें**।
- कोहनी को शांत होने देने के लिए उसे आराम **न दें** और “ढील” **न बरतें**: जकड़न इसी तरह वापस आती है।
- छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी होने पर **घबराएं नहीं**; जैसे-जैसे आपकी कोहनी का मुड़ना बेहतर होता है, कोहनी के अंदरूनी तरफ़ की नर्व (तंत्रिका), यानी अल्नर नर्व, ज़्यादा संवेदनशील हो सकती है, इसलिए डॉ. हिरपरा या अपने थेरेपिस्ट को बताएं ताकि इसकी जांच की जा सके।

आपकी कसरतें

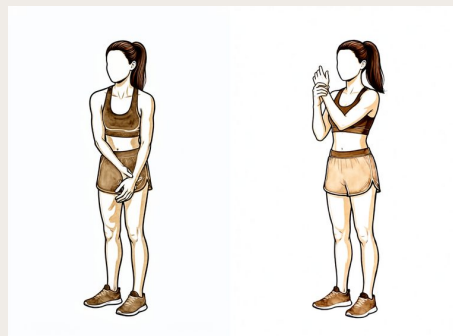


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी को अपने दम पर मोड़ना (मोड़ना और सीधा करना)

अपनी ही मांसपेशियों से, कोहनी को कंधे की ओर जितना हो सके उतना ऊपर मोड़ें, फिर जितना हो सके उतना सीधा करें। हरकत के हर छोर पर हल्का ज़ोर डालें और वही रेंज पाने की कोशिश करें जो सर्जन ने आपके ऑपरेशन के दौरान हासिल की थी। यह सबसे ज़रूरी कसरत है — कोहनी जल्दी दोबारा जकड़ जाती है, इसलिए इसे पूरे दिन थोड़ा-थोड़ा और बार-बार किया जाता है।

हर दिशा में 10-15 बार, जागते समय हर 1-2 घंटे में

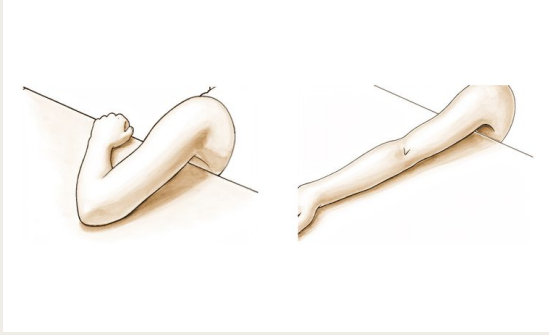


Kieran Hirpara © 4.0

सहायता से (पैसिव) कोहनी मोड़ना

ऑपरेशन वाली बांह को पूरी तरह ढीला रखकर, अपने दूसरे हाथ से कोहनी को हल्के से उससे ज़्यादा मोड़ें जितनी वह अपने आप मुड़ती है, और उस छोर पर रोककर रखें जहां आपको कसा हुआ खिंचाव महसूस हो। सुरक्षा के लिए कोई रिपेयर नहीं है, इसलिए आपको स्ट्रेच में हल्का ज़ोर डालने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है — रोककर रखें, सांस लें, और कोहनी को थोड़ा और आगे जाने दें। तेज़ दर्द होने से पहले रुक जाएं।

हर स्ट्रेच 20-30 सेकंड तक रोककर रखें, 3-5 बार, दिन में कई बार

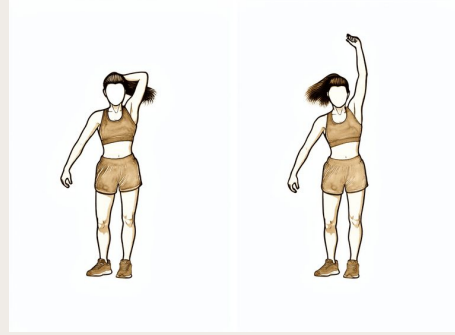


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कोहनी को अपने दम पर सीधा करना (एक्सटेंशन)

कोहनी को जितना हो सके उतना सीधा करने पर काम करें — सीधा करना (एक्सटेंशन) वह हरकत है जो सबसे ज़्यादा खोती है, इसलिए इस पर खास ध्यान दिया जाता है। बांह के ऊपरी हिस्से का पिछला भाग किसी सख्त सतह पर टिकाएं और गुरुत्वाकर्षण को, फिर अपने दूसरे हाथ की हल्की मदद को, कोहनी को पूरी तरह सीधा होने की ओर ले जाने दें। स्ट्रेच के छोर पर रोककर रखें।

20-30 सेकंड तक रोककर रखें, 5 बार, दिन में कई बार

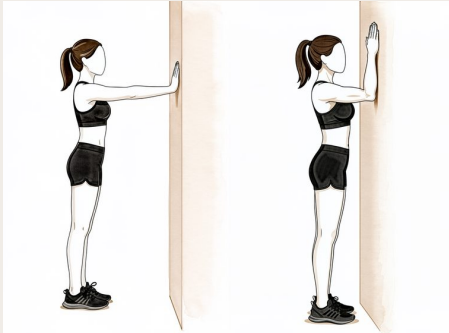


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

सिर के ऊपर ट्राइसेप्स स्ट्रेच (आखिरी छोर तक सीधा करना)

ऑपरेशन वाली बांह को सिर के ऊपर उठाएं और अपने दूसरे हाथ से कोहनी को हल्के से पूरी तरह सीधा होने की ओर धकेलें, जिससे बांह के ऊपरी हिस्से के पीछे खिंचाव हो। यह सीधा करने की दिशा में आखिरी छोर तक का तेज़ स्ट्रेच है — उछालने के बजाय इसे स्थिर रोककर रखें।

20-30 सेकंड तक रोककर रखें, 3-5 बार, दिन में कुछ बार

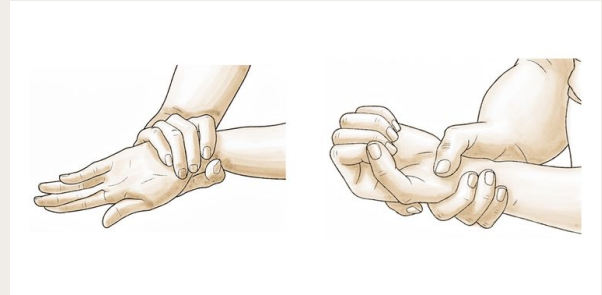


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

दीवार पर उंगलियां चलाकर मोड़ना (आखिरी छोर तक फ्लेक्शन)

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों और अपनी उंगलियों को उस पर ऊपर की ओर चलाएं, जैसे-जैसे हाथ ऊपर चढ़ें, कोहनी को और मुड़ने दें। तब तक ऊपर चलें जब तक कोहनी के अंदर गहराई में कसा हुआ खिंचाव महसूस न हो, रोककर रखें, फिर थोड़ा और ऊपर चलें। इससे मुड़ने का आखिरी हिस्सा वापस पाने में मदद मिलती है।

सबसे ऊपर 20-30 सेकंड तक रोककर रखें, 5 बार, दिन में कुछ बार

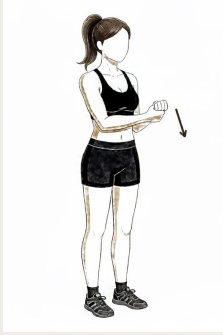


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

अग्रबाहु को घुमाना (हथेली ऊपर / हथेली नीचे)

अपनी कोहनी को बगल से सटाकर और लगभग 90° पर मोड़कर, हथेली को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर, हर दिशा में जितना हो सके उतना। रिलीज़ ऑपरेशन अक्सर मुड़ने के साथ-साथ घुमाने की क्षमता भी खोल देता है, इसलिए मोड़ने और सीधा करने की कसरत के साथ इसे भी पूरी तरह चलाते रहें। आप अपने दूसरे हाथ से हर छोर पर हल्के से थोड़ा और धकेल सकते हैं।

हर दिशा में 10-15 बार, दिन में कई बार

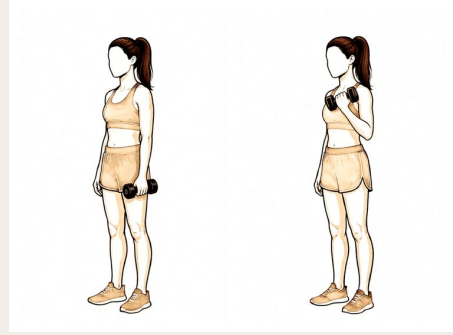


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

ट्राइसेप्स मांसपेशी कसना (हल्का होल्ड)

शुरुआती सक्रियता की कसरत। बांह को सहारा देकर, अपनी बांह के ऊपरी हिस्से के पीछे वाली मांसपेशी (ट्राइसेप्स) को हल्के से ऐसे कसें जैसे कोहनी को सीधा करना हो, जिससे आपके द्वारा हासिल किया गया सीधापन बनाए रखने और मजबूत करने में मदद मिले। इसे हल्का रखें और अपने फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार करें।

~5 सेकंड तक रोककर रखें, 5-10 बार, मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 1 2 4.0

बाइसेप्स कर्ल (बाद में मजबूती)

यह बाद की कसरत है — मजबूती की कसरतें तभी शुरू होती हैं जब आपकी हरकत स्थिर हो जाए, आमतौर पर लगभग 6 सप्ताह से। हथेली ऊपर की ओर रखकर, एक हल्के वजन को कंधे की ओर मोड़कर लाएं, फिर नियंत्रण के साथ धीरे-धीरे नीचे ले जाएं। अपने फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार वजन धीरे-धीरे बढ़ाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार (लगभग सप्ताह 6 से)

ये आपके हैंडआउट की कसरतें हैं, आपकी कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हरकत वापस पाने और बनाए रखने के लिए। इन्हें डॉ. हिरपरा और अपने थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें; इस प्रोटोकॉल में ये तुरंत शुरू होती हैं। इन्हें मजबूती से और बार-बार किया जाता है, क्योंकि जो रेंज आप हर दिन इन कसरतों से इस्तेमाल करते हैं, वही रेंज बनी रहती है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा जकड़ी हुई कोहनी की सर्जिकल रिलीज़ (आर्थ्रोलाइसिस) के बाद रिहैबिलिटेशन का क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और नीचे हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है। सबसे ऊपर का सिद्धांत यह है कि सर्जन ऑपरेशन टेबल पर लगभग पूरा दायरा (आर्क) हासिल कर लेते हैं; रिहैबिलिटेशन का काम उसे खोने नहीं देना है। सुरक्षा के लिए कोई फिक्सेशन नहीं है और इसलिए सुरक्षा का कोई चरण नहीं है: गति को सीमित करने वाले कारक दर्द और सूजन (इडीमा) का नियंत्रण हैं, ऊतक का भरना नहीं।

आपके ऑपरेशन के बाद दिन 0 से 2

पहले एक-दो दिन कोहनी को थोड़े समय के लिए आराम दिया जाता है, बांह को दिल के स्तर से ऊपर रखा जाता है, और बर्फ और दबाव वाली पट्टी से सूजन को काबू में रखा जाता है। कोहनी को अक्सर **पूरी तरह सीधी (एक्सटेंशन)** स्थिति में सहारा दिया जाता है, क्योंकि सीधा करना वह हरकत है जो सबसे ज़्यादा खोती है और जिसकी ओर झुकाव रखना चाहिए। अगर अतिरिक्त हड्डी बनने की चिंता हो (उदाहरण के लिए अतिरिक्त हड्डी हटाने के बाद, या मूल चोट बहुत ज़ोरदार रही हो), तो डॉ. हिरपरा उसे रोकने के लिए अभी सूजन कम करने वाली दवा शुरू कर सकते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

इलाज से पहले, मरीज़ की इमेजिंग, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला चिकित्सा इतिहास (PMHx) देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर चर्चा करें: ऑपरेशन के दौरान हासिल किया गया दायरा (आर्क), अल्नर नर्व पर की गई कोई प्रक्रिया, और क्या हेटेरोटोपिक ऑसिफिकेशन (HO — मांसपेशियों/ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी बनना) रोकने की दवा (प्रोफ़िलैक्सिस) शुरू की गई 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

स्थिति और सूजन (इडीमा)

- गद्देदार स्प्लिंट में **पूरी तरह सीधी (फुल एक्सटेंशन)** स्थिति में थोड़े समय के लिए स्थिर रखना; बांह ऊपर रखना; सूजन के लिए ठंडी सिकाई (क्रायोथेरेपी)/दबाव
- ड्रेन (घाव से तरल निकालने वाली नली) आमतौर पर ऑपरेशन के बाद दिन 1 (POD1) को हटाए जाते हैं

HO प्रोफ़िलैक्सिस (अगर ज़रूरी हो)

- ज़रूरत होने पर इंडोमेथासिन (जैसे 25 मिलीग्राम दिन में तीन बार (TID), या 75-100 मिलीग्राम/दिन) 3-6 सप्ताह तक, खासकर HO हटाने के बाद या ज़ोरदार चोट (हाई-एनर्जी ट्रॉमा) के बाद; चुने हुए ज़्यादा जोखिम वाले मामलों में $\pm$ ऑपरेशन के आसपास रेडियोथेरेपी की एक खुराक (सर्जन का निर्णय)

दिन 1 से आगे — तुरंत और ज़ोरदार रेंज ऑफ मोशन

यह प्रोटोकॉल का मूल है। सर्जरी के बाद पहले दिन स्प्लिंट हटा दिया जाता है और **मज़बूत, बार-बार हरकत शुरू होती है**: सहायता से (एक्टिव-असिस्टेड) और बाहरी ज़ोर से (पैसिव) मोड़ना, सीधा करना और अग्रबाहु को घुमाना, जिसका लक्ष्य वह पूरी रेंज वापस पाना है जो सर्जन ने ऑपरेशन टेबल पर हासिल की थी। रेंज की कोई ऊपरी सीमा नहीं है: लक्ष्य ऑपरेशन के दौरान हासिल किया गया पूरा दायरा है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

ROM की ऊपरी सीमा

- **कोई नहीं।** ऑपरेशन के दौरान हासिल किया गया पूरा दायरा वापस पाएं। POD1 को स्प्लिंट हटाएं।

कसरतें

- फ्लेक्शन (मोड़ना), एक्सटेंशन (सीधा करना), प्रोनेशन और सुपिनेशन (अग्रबाहु को घुमाना) में एक्टिव-असिस्टेड और पैसिव ROM; स्ट्रेच का झुकाव सबसे ज़्यादा जकड़ी हुई दिशा की ओर रखें (आमतौर पर एक्सटेंशन)
- **वैकल्पिक CPM (मशीन से लगातार पैसिव हरकत):** अगर इस्तेमाल हो, तो अस्पताल में POD1-2 पर पूरी उपलब्ध रेंज पर शुरू करें (आमतौर पर बताई जाने वाली 0-145°, कोहनी के पीछे एक गद्दी (बोल्टस्टर) के साथ) और घर पर ~4 सप्ताह तक जारी रखें, फिजियोथेरेपी (PT) के साथ-साथ। CPM केवल सहायक साधन है और देखरेख वाली PT से बेहतर साबित नहीं हुई है; इसका इस्तेमाल सर्जन के विवेक पर है।
- आवृत्ति: ऑपरेशन के बाद पहले सप्ताह में रोज़ देखरेख वाली PT, फिर ~6 सप्ताह तक सप्ताह में 2-3 बार

अगले चरण में जाने के मानदंड

- ऑपरेशन टेबल पर मिला दायरा बना हुआ है; सूजन और दर्द काबू में हैं

सप्ताह 2 से 6 — दायरा बनाए रखना और स्प्लिंट शुरू करना

हरकत मज़बूती से जारी रहती है। रेंज को बनाए रखने और बढ़ाने के लिए, रात में और आराम के समय **स्प्लिंट पहनने का कार्यक्रम** जोड़ा जाता है: रेंज के आखिरी छोर पर कम ज़ोर वाला, लंबे समय तक रखा जाने वाला स्ट्रेच, जो बारी-बारी से मोड़ने और सीधा करने की स्थिति में होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

कसरतें और स्प्रिंट

- ज़ोरदार एक्टिव / एक्टिव-असिस्टेड / पैसिव ROM जारी रखें
- कम ज़ोर वाले, लंबे समय तक आखिरी छोर के स्ट्रेच के लिए **स्टैटिक-प्रोग्रेसिव (या डायनेमिक / सीरियल-स्टैटिक / टर्नबकल) स्प्रिंट** जोड़ें: रात/आराम का कार्यक्रम, बारी-बारी से फ्लेक्शन और एक्सटेंशन। कोहनी के मुड़े रह जाने (फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर) के लिए स्टैटिक-प्रोग्रेसिव (बिना लचक वाला, मरीज़ द्वारा थोड़ा-थोड़ा बढ़ाया जाने वाला ज़ोर) पसंदीदा तरीका है।
- सूजन और निशान की देखभाल

अगले चरण में जाने के मानदंड

- दायरा बना हुआ है या उससे ज़्यादा हो गया है; ~सप्ताह 6 तक भार डालने के लिए तैयार

सप्ताह 6 से 12 — मज़बूती और स्प्रिंट जारी रखना

जब हरकत स्थिर हो जाती है, आमतौर पर लगभग 6 सप्ताह पर, तब सहनशीलता के अनुसार धीरे-धीरे बढ़ते प्रतिरोध वाली कसरतों के साथ **मज़बूती की कसरतें शुरू होती हैं**। स्प्रिंट का कार्यक्रम जारी रहता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

कसरतें और स्प्रिंट

- हरकत स्थिर हो जाने पर (आमतौर पर ~6 सप्ताह) धीरे-धीरे बढ़ते प्रतिरोध वाली मज़बूती की कसरतें शुरू करें
- सबसे अच्छी अंतिम ROM के लिए ऑपरेशन के बाद **कम से कम ~3 महीने तक स्प्रिंट जारी रखें**

लगभग 16 सप्ताह — ठहराव (प्लेटो)

प्रकाशित अध्ययन बताते हैं कि मरीज़ औसतन लगभग **16 सप्ताह पर हरकत के अधिकतम दायरे** तक पहुंचते हैं, और **ज़्यादातर सुधार 6 सप्ताह से 3 महीने के बीच होता है**। यह उम्मीद ऑपरेशन से पहले ही तय कर देनी चाहिए। मोड़ने/सीधा करने और घुमाने के दायरों में अंत तक बने रहने वाले सुधार आमतौर पर लंबे समय तक बने रहते हैं (बड़े अध्ययन समूहों में लगभग 15 महीने के फॉलो-अप पर)।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- अधिकतम दायरा औसतन ~16 सप्ताह पर हासिल होता है; मरीज़ को समझाएं कि ऑपरेशन से पहले की कोई भी रेंज सीमा रिकवरी के रास्ते का भरोसेमंद अनुमान नहीं लगाती; सभी मरीज़ों पर ~16 सप्ताह वाली यही समय-सीमा लागू करें

काम और गतिविधियों पर लौटना

क्योंकि सुरक्षा के लिए कोई फिक्सेशन नहीं है, इसलिए रोज़मर्रा की गतिविधियों में लौटने की गति किसी चीज़ के भरने का इंतज़ार करने से नहीं, बल्कि आपके **आराम, सूजन और आपके द्वारा बनाए रखी गई रेंज** से तय होती है। रोज़मर्रा के कामों के लिए बांह के हल्के इस्तेमाल को शुरुआत से ही प्रोत्साहित किया जाता है; असल में, पूरे दिन कोहनी का सामान्य रूप से इस्तेमाल करना इलाज का ही हिस्सा है।

मज़बूती की कसरतें, और उनके साथ भारी और ज़्यादा मेहनत वाले काम, हरकत स्थिर हो जाने के बाद लगभग 6 सप्ताह से शुरू होते हैं, और आपकी ताकत और रेंज के अनुसार धीरे-धीरे बढ़ाए जाते हैं। ज़्यादातर लोग लगभग 4 महीने तक अपनी स्थिर रेंज और कामकाज तक पहुंच जाते हैं, और हासिल किए गए सुधार आमतौर पर लंबे समय तक बने रहते हैं। गाड़ी चलाने, काम की जिम्मेदारियों और खेल में

वापसी इस पर निर्भर करती है कि उस खास काम के लिए पर्याप्त हरकत, ताकत और नियंत्रण वापस आ गया है या नहीं; अपनी स्थिति के लिए समय के बारे में डॉ. हिरपरा और अपने थेरेपिस्ट से बात करें, क्योंकि यह आपके काम और आपकी सर्जरी की सीमा के अनुसार अलग-अलग होता है। सबसे ज़रूरी संदेश यह है कि पूरे समय अपनी हरकत और रात/आराम वाले स्प्लिंट का कार्यक्रम जारी रखें, क्योंकि यही उस रेंज की रक्षा करता है जिसे वापस पाने के लिए आपने मेहनत की है।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने की सामान्य सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#) और [घाव की देखभाल](#)। कंधे के लिए इसी तरह के ऑपरेशन के बारे में, जिसमें जकड़े हुए कंधे की अंदरूनी परत को रिलीज़ किया जाता है, देखें [कैप्सुलर रिलीज़](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना कोहनी के कॉन्ट्रैक्चर (जकड़न) रिलीज़ के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित प्रमाणों के अनुरूप है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन आपका फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट, आपकी कोहनी कैसे आगे बढ़ती है इसके अनुसार, व्यक्तिगत रूप से करता है।