

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन के बाद शुरुआती सप्ताहों में सहारे से बांह को सिर के ऊपर ले जाना।

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 किए गए, केवल दूरबीन से किए गए सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन (कंधे की हड्डी की छत के नीचे जगह बनाने का ऑपरेशन) के बाद के रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) के बारे में है, जिसमें एक्रोमियोप्लास्टी की जाती है और सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाली बर्सा (तरल से भरी छोटी थैली) को हटाया भी जा सकता है और नहीं भी। अपनी पहली फिजियोथेरेपी विज़िट पर यह पेज या इसकी पीडीएफ़ साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन तालमेल से चलता रहे। आपका कंधा कैसे आगे बढ़ रहा है, इसके अनुसार आपके फिजियोथेरेपिस्ट नीचे दिए गए चरणों में आपको व्यक्तिगत रूप से आगे बढ़ाएंगे।

ज़रूरी: सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन अक्सर रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) रिपेयर के साथ किया जाता है। यह प्रोटोकॉल केवल अकेले किए गए सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन के लिए है। अगर आपके ऑपरेशन में रोटटर कफ़ रिपेयर भी शामिल था, तो इसकी जगह **रोटटर कफ़ रिपेयर प्रोटोकॉल** का पालन करें; रिपेयर किया गया टेंडन (कंडरा) धीमी रफ़्तार तय करता है।

अगर सर्जरी के बाद 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

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन में एक्रोमियन (कंधे की हड्डी वाली छत) की निचली सतह को छीलकर और सूजन वाली बर्सा को हटाकर रोटटर कफ़ के टेंडनों के लिए ज़्यादा जगह बनाई जाती है। ऐसा कुछ भी रिपेयर नहीं किया जाता जिसकी रक्षा करनी पड़े, इसलिए शुरुआती रिहैबिलिटेशन आराम के बारे में नहीं, बल्कि हिलने-डुलने के बारे में है: पहले दिन से कंधे को हिलाना सुरक्षित है, और जल्दी हिलाना ही वह चीज़ है जो कंधे के ठीक होते समय उसे जकड़ने से बचाती है।

जागने पर आप जो स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) पहने होंगे, वह केवल आराम के लिए है; वह किसी चीज़ की रक्षा नहीं कर रही। इसे जितना हो सके उतारकर रखें और जल्दी इसकी आदत छोड़ दें: ज़्यादातर लोग पहले कुछ दिनों में ही स्लिंग उतार देते हैं, और प्रकाशित प्रोटोकॉल उम्मीद करते हैं कि ज़्यादा से ज़्यादा दो सप्ताह तक यह छूट जाए। **किसी भी कंधे के ऑपरेशन के बाद कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं**, स्लिंग छूट जाने के बाद भी नहीं; आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति देंगे, आमतौर पर छह सप्ताह वाली जांच में।

आपके एक्सरसाइज़ कार्यक्रम में तीन तरह की हरकतें होती हैं, और हर चरण में कौन-सी लागू होती हैं, यह आपके फिजियोथेरेपिस्ट बताएंगे:

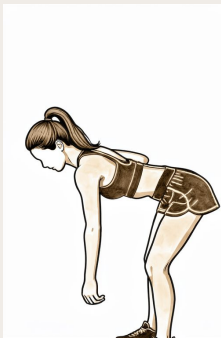
- **एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है, अपनी ताकत से):** बिना किसी सहारे या मदद के हिलाने की अनुमति है।
- **एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन:** बांह को हिलाने में मदद के लिए दूसरी बांह या किसी चीज़ का इस्तेमाल करना।
- **पैसिव रेंज ऑफ मोशन:** बांह पूरी तरह ढीली रहती है, और 100% काम दूसरी बांह या बाहरी ज़ोर करता है।

पूरा सफ़र एक नज़र में:

- **चरण I — शुरुआती हिलना-डुलना** — लगभग पहले दो सप्ताह
- **चरण II — आपकी रेंज वापस लाना और ताकत बढ़ाना शुरू करना** — सप्ताह 2-6
- **चरण III — ताकत बढ़ाना** — सप्ताह 6-12
- **चरण IV — पूरी गतिविधि पर लौटना** — सप्ताह 12 से आगे

शुरुआती सप्ताहों में कंधा आमतौर पर नाज़ुक नहीं, बल्कि दुखता हुआ होता है, और कुछ लोगों को यह छह सप्ताह तक असहज लगता रहता है। प्रकाशित सलाह के अनुसार ज़्यादातर लोगों को लगभग तीन महीने तक दर्द में साफ़ सुधार महसूस होता है, और लक्षण एक साल तक बेहतर होते रह सकते हैं। नीचे दी गई सप्ताह की रेंज सामान्य अनुमान हैं, तय नहीं; आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको कैलेंडर के हिसाब से नहीं, बल्कि आपका कंधा कैसे हिल रहा है, इसके हिसाब से आगे बढ़ाएंगे।

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

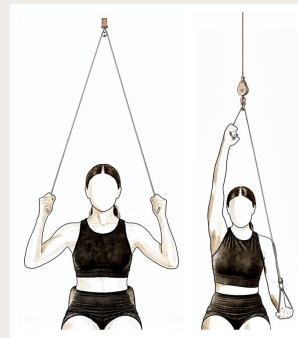


Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

पेंडुलम एक्सरसाइज़

कमर से आगे की ओर झुकें और ऑपरेशन वाली बांह को शरीर से दूर ढीला लटकने दें। बांह को छोटे, ढीले घेरो में झूलने दें — हरकत आपके शरीर से आती है, कंधे की मोसपेशियों से नहीं। आराम की सीमा के भीतर काम करें; दर्द ही आपका मार्गदर्शक है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

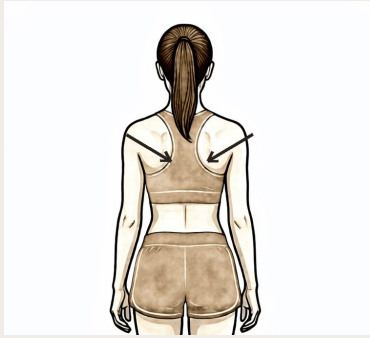


Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

पुली के सहारे बांह ऊपर उठाना

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली के नीचे बैठें और हर हाथ में एक हैंडल पकड़ें। ठीक वाली बांह से नीचे खींचें ताकि ऑपरेशन वाली बांह ऊपर और शरीर से थोड़ा आगे उठे, उसे ढीला रहने दें, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। ज़ोर न लगाएं और ज़रूरत से ज़्यादा न खींचें — आरामदायक रेंज के भीतर काम करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

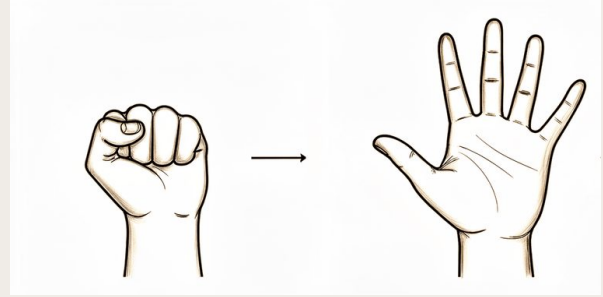


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

स्कैपुलर सेटिंग

सीधे तनकर बैठें, और कंधे की चपटी हड्डियों (स्कैपुला) को धीरे से पीछे एक-दूसरे की ओर और नीचे, कानों से दूर खींचें। कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इसके साथ दिन भर अपने पॉस्चर (बैठने-खड़े होने के ढंग) पर ध्यान दें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

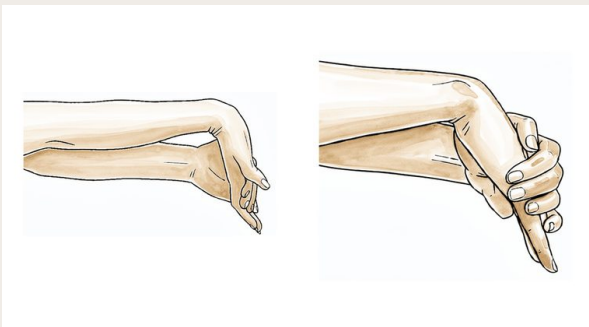


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

हाथ खोलना और बंद करना

हाथ और उंगलियों को खोलते-बंद करते रहकर, या किसी नरम गेंद को दबाकर, उन्हें हिलाते रहें। कंधा ठीक होते समय हाथ और बांह को काम करता रखने के लिए इसे तुरंत शुरू करें।

10 बार, दिन में तीन बार

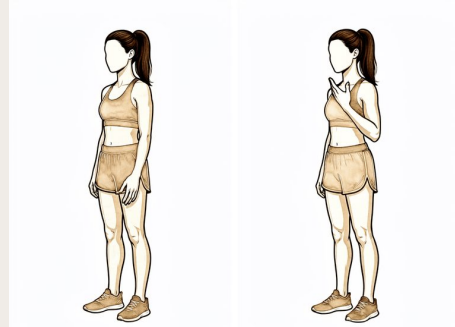


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई हिलाना

कलाई को आगे, पीछे और एक तरफ से दूसरी तरफ मोड़कर उसे हिलाते रहें। कंधा ठीक होते समय बांह को काम करता रखने के लिए इसे पहले दिन से करें।

10 बार, दिन में तीन बार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कोहनी मोड़ना

बांह के ऊपरी हिस्से को शरीर के 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। इसे पहले दिन से शुरू करें।

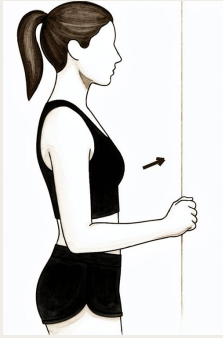
10 बार, दिन में तीन बार

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

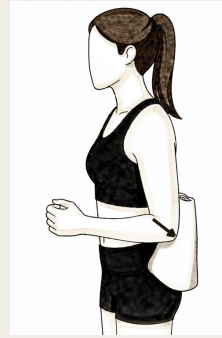


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

आइसोमेट्रिक फ्लेक्शन

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों, कोहनी मुड़ी हुई और शरीर के बगल में सटी हो, और मुट्ठी का अगला हिस्सा दीवार पर टिका हो। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से दीवार में आगे की ओर दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। इससे कंधा ठीक होते समय बिना हिलाए मांसपेशियां काम करती रहती हैं।

कुछ सेकंड रोककर रखें, कई बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

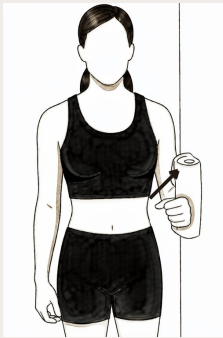


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटेंशन

कोहनी शरीर के बगल में और बांह के ऊपरी हिस्से का पिछला भाग दीवार से सटाकर खड़े हों। बांह को हिलने दिए बिना धीरे से उसे पीछे की ओर दीवार में दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। शुरुआत में मांसपेशियों को सक्रिय रखने का बिना हिलाए वाला तरीका।

कुछ सेकंड रोककर रखें, कई बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

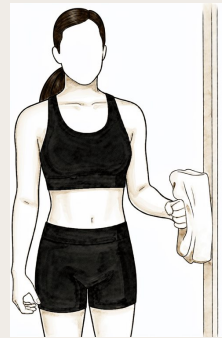


Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

आइसोमेट्रिक एडक्शन

दीवार की ओर बगल करके खड़े हों, बांह के ऊपरी हिस्से का बाहरी भाग दीवार के पास हो और कोहनी शरीर के बगल में सटी हो। बांह को हिलने दिए बिना उसे धीरे से बाहर की ओर दीवार में दबाएं, कुछ सेकंड रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें।

कुछ सेकंड रोककर रखें, कई बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

आइसोमेट्रिक एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को शरीर के बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हाथ का पिछला हिस्सा 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। इससे बिना हिलाए रोटेटर कफ़ मज़बूत होता है।

कुछ सेकंड रोककर रखें, कई बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

आइसोमेट्रिक इंटरनल रोटेशन

कोहनी को शरीर के बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, हथेली दीवार या 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। कफ़ को सक्रिय करना शुरू करने का एक हल्का तरीका।

कुछ सेकंड रोककर रखें, कई बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

ऑपरेशन के दौरान अक्सर नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) दिया जाता है, इसलिए बाद में कुछ घंटों तक बांह सुन्न लग सकती है; इसका असर खत्म होने से पहले ही अपनी दर्द निवारक दवाएं शुरू कर दें। पहले दो सप्ताह के लक्ष्य सीधे-सादे हैं: दर्द और सूजन को शांत करना, और आराम की सीमा के भीतर कंधे को हिलाना-डुलाना शुरू करना। दर्द से राहत के लिए नियमित रूप से बर्फ़ लगाएं। अपने हाथ, कलाई और कोहनी को तुरंत हिलाना शुरू करें, जितना आराम से हो सके पेंडुलम एक्सरसाइज़ और सहारे से बांह हिलाना जोड़ें, और नहाने, कपड़े पहनने और खाने जैसे रोज़मर्रा के सामान्य हल्के कामों के लिए बांह का इस्तेमाल करें। अपनी एक्सरसाइज़ से पहले और फिजियोथेरेपी अपॉइंटमेंट से पहले दर्द निवारक दवाएं लें। यह दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है, जो आमतौर पर दो या तीन छोटे छेदों से किया जाता है, जिन पर वाटरप्रूफ़ ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगी होती है; आप दिन 1 से इनके ऊपर शॉवर ले सकते हैं (इन्हें पानी में न भिगोएं और न रगड़ें), और ये 10–14 दिन पर आपके घाव की जांच तक लगी रहती हैं। डेस्क वाली नौकरी करने वाले लोग आमतौर पर पहले दो सप्ताह के भीतर काम पर लौट आते हैं; गाड़ी चलाना तब तक रुका रहता है जब तक आपके सर्जन अनुमति न दें, आमतौर पर छह सप्ताह वाली जांच में।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द और सूजन को शांत करना
- बिना दर्द वाली रेंज ऑफ़ मोशन दोबारा स्थापित करना (एक्टिव-असिस्टेड से एक्टिव की ओर बढ़ते हुए)
- मांसपेशियों के सूखने (एट्रोफी) को रोकना और डायनेमिक स्थिरता दोबारा बनाना शुरू करना
- रोज़मर्रा के हल्के कामों में आत्मनिर्भरता

प्रबंधन

- दर्द और सूजन के लिए नियमित क्रायोथेरेपी (बर्फ़ से सिकाई); एक्सरसाइज़ और सेशन से पहले दर्द निवारक दवा
- दिन 1 से कोहनी, कलाई, हाथ, गर्दन और थोरेसिक (पीठ का ऊपरी हिस्सा) रेंज ऑफ़ मोशन एक्सरसाइज़

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

- पेंडुलम; स्कैपुलर प्लेन में पुली या छड़ी (वैंड) से एक्टिव-असिस्टेड एलिवेशन; 30–45° एब्डक्शन (बांह को बगल से ऊपर उठाना) पर शुरू करके एक्सटर्नल और इंटरनल रोटेशन
- जितना आराम से हो सके, एक्टिव रेंज ऑफ मोशन की ओर बढ़ें
- बैठकर स्कैपुलर सेटिंग (कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) को सही जगह टिकाना); पॉस्चर के प्रति जागरूकता
- सबमैक्सिमल आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसना: प्लेक्शन, एक्सटेंशन, एब्डक्शन, एक्सटर्नल और इंटरनल रोटेशन) और हल्का रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन
- सप्ताह 2 से: मददगार हो तो एक्सरसाइज़ से पहले सिकाई (गर्मी); रोटेशन के काम को 90° एब्डक्शन की ओर बढ़ाएं; बांह शरीर के बगल में रखकर इलास्टिक ट्यूबिंग से एक्सटर्नल और इंटरनल रोटेशन

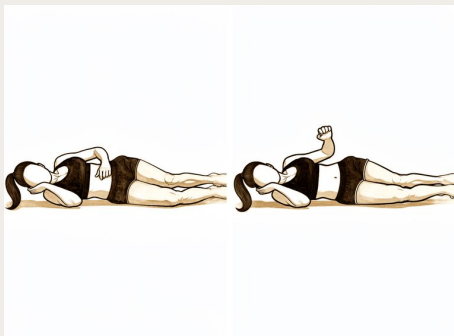
सावधानियां

- आरामदायक रेंज के भीतर काम करें: ज़ोर न लगाएं और ज़रूरत से ज़्यादा न खींचें; दर्द ही आपका मार्गदर्शक है
- स्लिंग केवल आराम के लिए; पहले कुछ दिनों में इसकी आदत छुड़ाएं और दो सप्ताह तक इसे पूरी तरह छोड़ दें
- छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं (यह किसी भी कंधे के ऑपरेशन पर लागू होता है)
- भारी वज़न न उठाएं, सिर के ऊपर कुछ न उठाएं, और झटके वाली कोई हरकत न करें
- पहले छह सप्ताह तक ऑपरेशन वाली बांह के सहारे कुर्सी या बिस्तर से ज़ोर लगाकर उठने से बचें: एक्रोमियन को पतला किया गया है, और जब तक वह दोबारा आकार ले रहा है (रीमॉडलिंग), तब तक उस पर ज़ोरदार भार डालने से बचना चाहिए

अगले चरण में जाने के मानदंड

- साधारण दर्द निवारक दवाओं से दर्द अच्छी तरह काबू में
- सूजन कम हो रही हो और घाव भर गए हों या बिना किसी चिंता के भर रहे हों
- एक्टिव-असिस्टेड हरकत आरामदायक हो, और कंधे की ऊंचाई से नीचे एक्टिव हरकत लौट रही हो

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

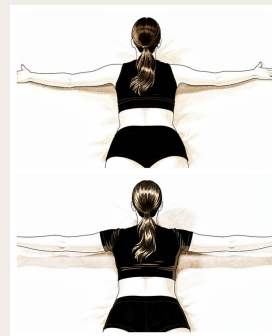


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। कोहनी को बगल में रखते हुए अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को छत की ओर ऊपर घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। बिना वज़न के शुरू करें।

एक सप्ताह तक बिना दर्द के, अच्छे नियंत्रण वाले दोहराव के बाद हल्का वज़न (0.5-1 किलो) जोड़ें



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पेट के बल लेटकर हॉरिज़ॉन्टल एब्डक्शन (प्रोन 'I')

पेट के बल लेटें और बांह को फ्रश की ओर लटकने दें। कंधे की चपटी हड्डी को रीढ़ की ओर भीचें और बांह को बगल में कंधे की ऊंचाई तक उठाएं, अंगूठा आगे रहे, फिर धीरे से नीचे लाएं। बिना वज़न के शुरू करें; जब दोहराव बिना दर्द के और अच्छे नियंत्रण से होने लगे, तो हल्का वज़न जोड़ा जा सकता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

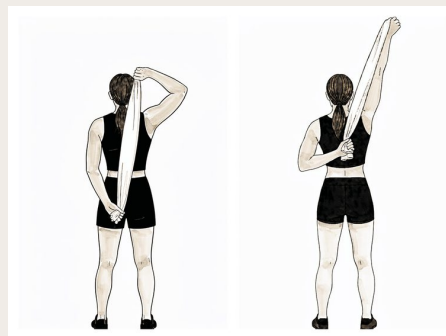


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

लोअर ट्रेपेज़ियस को दोबारा सक्रिय करना

बिस्तर या मेज़ पर पेट के बल लेटें, बांह किनारे से ढीली लटकी हो। कंधे की चपटी हड्डी को नीचे और अंदर रीढ़ की ओर खींचें, और हड्डी के हिलने के साथ बांह को उठने दें — ज़ोर कंधे की चपटी हड्डी के नीचे से आता है, कंधा उचकाने से नहीं। धीरे से नीचे लाएं और दोहराएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

पीठ के पीछे वाला स्ट्रेच

पीठ के पीछे एक तौलिया पकड़ें, ऑपरेशन वाला हाथ नीचे और ठीक वाला हाथ ऊपर रहे। ठीक वाली बांह से ऑपरेशन वाले हाथ को धीरे से पीठ पर ऊपर खींचें, जब तक स्ट्रेच महसूस न हो, थोड़ी देर रोकें, फिर नीचे लाएं। लक्ष्य कंधे के पिछले हिस्से में हल्का स्ट्रेच है — इसमें ज़ोर न लगाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

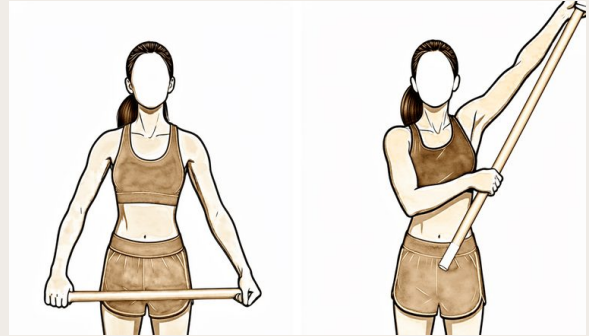


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

स्लीपर स्ट्रेच (कैप्सूल का पिछला हिस्सा)

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, कंधा और कोहनी दोनों समकोण पर मुड़े हों। दूसरे हाथ से अग्रबाहु को धीरे से बिस्तर की ओर नीचे दबाएं, जब तक कंधे के पिछले हिस्से में स्ट्रेच महसूस न हो, फिर ढीला छोड़ दें। यह कैप्सूल के पिछले हिस्से का वही स्ट्रेच है जिसका इस्तेमाल आपके फिजियोथेरेपिस्ट रोटेशन को खोलने के लिए करेंगे — इसे हल्का रखें, कोई तेज़ दर्द न हो।

20-30 सेकंड तक रोककर रखें, कुछ बार; आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

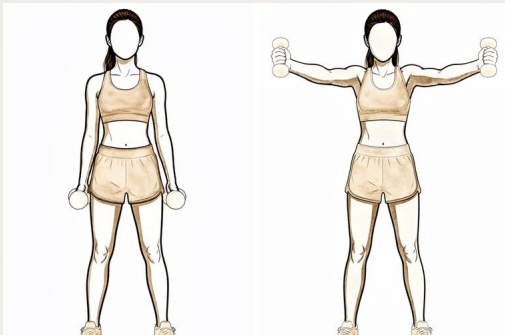


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

छड़ी के सहारे एब्डक्शन

पीठ के बल लेटें और दोनों हाथों में एक छड़ी पकड़ें। ठीक वाली बांह से ऑपरेशन वाली बांह को बगल में कंधे की ऊंचाई की ओर ले जाएं, फिर नियंत्रण के साथ नीचे लाएं। रेंज वापस आने के साथ इससे एब्डक्शन को 90 डिग्री की ओर वापस लाने में मदद मिलती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

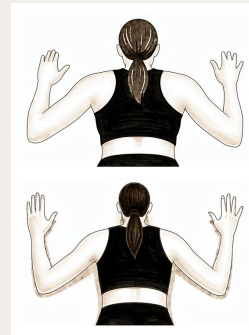


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

स्कैप्शन (फुल-कैन एलिवेशन)

बांह को शरीर के बगल में रखकर खड़े हों, अंगूठा ऊपर की ओर हो। बांह को आगे की ओर तिरछे कोण पर उठाएं — बिल्कुल सामने और बिल्कुल बगल के बीच में — उतना ही ऊंचा जितना आराम से हो, फिर धीरे से नीचे लाएं। बिना वज़न के शुरू करें; कंधे की चपटी हड्डी को टिकाए रखें और कंधे उचकाने से बचें।

बिना वज़न के शुरू करें; जब दोहराव बिना दर्द के और अच्छे नियंत्रण से होने लगें, तो हल्का वज़न जोड़ें



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पेट के बल लेटकर रो

पेट के बल लेटें, बांहें फ्रंश की ओर लटकी हों। कंधे की चपटी हड्डियों को एक-दूसरे की ओर भींचें और कोहनियों को पीछे और नीचे खींचें, ताकि बांहें 'W' का आकार बनाएं, फिर धीरे से नीचे लाएं। बिना वज़न के शुरू करें; जब दोहराव बिना दर्द के और अच्छे नियंत्रण से होने लगें, तो हल्का वज़न जोड़ा जा सकता है।

बिना वज़न के शुरू करें; एक सप्ताह तक बिना दर्द के दोहराव के बाद हल्का वज़न (लगभग 0.5-1 किलो) जोड़ें

यह चरण आपकी बाकी हरकत वापस लाने और ताकत दोबारा बनाना शुरू करने के बारे में है। आपकी एक्सरसाइज़ सहारे वाली हरकतों से आगे बढ़कर बांह को हर दिशा में अपनी ताकत से हिलाने तक पहुंचती हैं, और ज़्यादातर प्रकाशित प्रोटोकॉल लगभग छह से आठ सप्ताह तक पूरी या लगभग पूरी रेंज की उम्मीद करते हैं। ताकत बढ़ाने का काम हल्के से शुरू होता है: पहले बिना वज़न के, फिर रोटटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए इलास्टिक बैंड और बहुत हल्के वज़न के साथ। बहुत से लोगों को एक्सरसाइज़ से पहले सिकाई (गर्मी) और बाद में बर्फ़ मददगार लगती है। मध्यम काम (कंधे की ऊंचाई से नीचे हल्का वज़न उठाना) आमतौर पर इस चरण के दौरान, आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में, संभव हो जाता 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

- लगभग सप्ताह 6-8 तक सभी प्लेन में पूरी, या लगभग पूरी, एक्टिव रेंज ऑफ मोशन
- रोटेटर कफ़ और स्कैपुला की ताकत वापस पाना और बढ़ाना
- स्कैपुलोह्यूमरल रिदम और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण को सामान्य करना
- दर्द को शांत करते रहना

प्रबंधन

- सभी प्लेन में रेंज ऑफ मोशन बढ़ाएं, जिसमें पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन और कैप्सूल के पिछले हिस्से का हल्का स्ट्रेच शामिल है
- ज़रूरत के अनुसार ग्लेनोह्यूमरल जोड़ का मोबिलाइज़ेशन (नीचे, पीछे और आगे की ओर ग्लाइड)
- आइसोटोनिक कार्यक्रम बिना वज़न के शुरू करें (कंधे का एलिवेशन, पेट के बल लेटकर रोइंग, पेट के बल लेटकर हॉरिज़ॉन्टल एब्डक्शन, पेट के बल लेटकर न्यूट्रल तक एक्सटेंशन, करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन, 90° तक एब्डक्शन), और एक सप्ताह तक बिना दर्द के, अच्छे नियंत्रण वाले दोहराव के बाद हल्का वज़न (लगभग 0.5-1 किलो) जोड़ें
- इलास्टिक ट्यूबिंग से एक्सटर्नल और इंटरनल रोटेशन; जितना आराम से हो सके, ज़्यादा ऊंची पोज़ीशन में रोटेशन के काम की ओर बढ़ें
- स्कैपुला का न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण और लोअर ट्रैपेज़ियस का काम; धड़, कोर और पैरों की कंडीशनिंग
- ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) की सहनशक्ति का काम; पसंद के अनुसार सेशन से पहले सिकाई (गर्मी) और बाद में बर्फ़

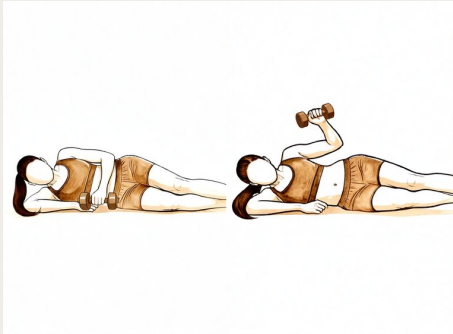
सावधानियां

- दर्द वाली इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना) रेंज में भार वाले काम से बचें; एक्सरसाइज़ कठिन हो सकती हैं, लेकिन उनसे ऑपरेशन से पहले वाला दर्द दोबारा नहीं होना चाहिए
- जब तक दर्द-रहित न हो, सुप्रास्पाइनेटस या मिड-डेल्टॉइड पर भार डालने वाला काम न करें, और अगर इससे आराम के समय या रात में दर्द होता हो तो इससे बचें
- छह सप्ताह तक ऑपरेशन वाली बांह के सहारे ज़ोर लगाकर उठने से, और भारी या सिर के ऊपर वज़न उठाने से, बचते रहें

अगले चरण में जाने के मानदंड

- बहुत कम छूने पर दर्द (टेंडरनेस) के साथ, पूरी और बिना दर्द वाली रेंज ऑफ मोशन
- हाथ से जांच (मैनुअल टेस्टिंग) में रोटेटर कफ़ की ताकत लगभग 4/5, और स्कैपुला पर अच्छा नियंत्रण

चरण III — ताकत बढ़ाना (सप्ताह 6-12)

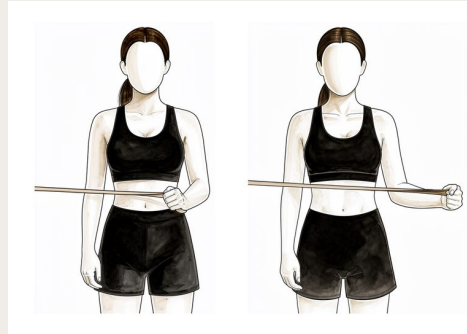


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

वज़न के साथ करवट लेटकर एक्सटर्नल रोटेशन

बिना ऑपरेशन वाली करवट लेटें, ऊपर वाली कोहनी समकोण पर मुड़ी हो और शरीर से सटी हो। हल्का वज़न पकड़कर अग्रबाहु को छत की ओर ऊपर घुमाएं, फिर धीरे से नीचे लाएं। एक्सरसाइज़ मेहनत वाली लगनी चाहिए, लेकिन लगभग दर्द-रहित रहनी चाहिए — जिस भी चीज़ से आराम के समय या रात में दर्द हो, उसे कम करें।

2-3 सेट, हर सेट में 8-12 बार

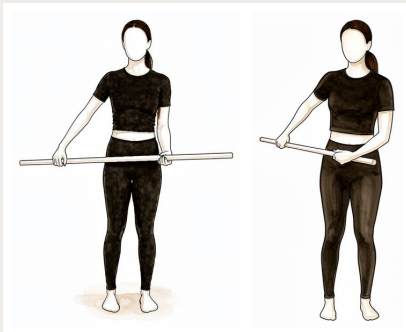


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

बैंड से एक्सटर्नल रोटेशन

कोहनी को शरीर के बगल में सटाकर और समकोण पर मोड़कर खड़े हों, और कमर की ऊंचाई पर बंधा एक इलास्टिक बैंड पकड़ें। कोहनी को बगल में रखते हुए, बैंड के विरुद्ध अग्रबाहु को बाहर की ओर घुमाएं, फिर धीरे से वापस लाएं। यह पहले वाले आइसोमेट्रिक और बिना वज़न वाले काम से आगे बढ़कर रोटेटर कफ़ को मज़बूत करता है।

2-3 सेट, हर सेट में 8-12 बार

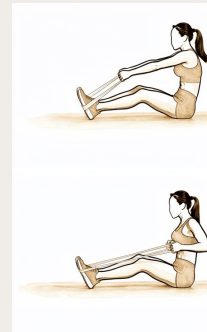


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

बैंड से इंटरनल रोटेशन

कोहनी को शरीर के बगल में सटाकर, एक तरफ़ बंधा बैंड पकड़ें और बैंड के विरुद्ध अग्रबाहु को शरीर के आर-पार अंदर की ओर घुमाएं, फिर धीरे से वापस लाएं। ताकत बढ़ाने के साथ प्रतिरोध बढ़ाते रहें।

2-3 सेट, हर सेट में 8-12 बार

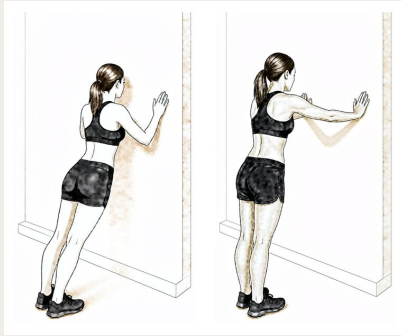


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

खड़े होकर रो

अपने सामने कमर की ऊंचाई पर बंधा एक 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 से वापस लाएं। इससे कंधे की चपटी हड्डी की वे मांसपेशियां मज़बूत होती हैं जो कफ़ को सहारा देती हैं।

2-3 सेट, हर सेट में 8-12 बार



Kieran Hirpara © 4.0

दीवार पर पुश-अप प्लस

दीवार की ओर मुंह करके खड़े हों, हथेलियां कंधे की ऊंचाई पर दीवार पर सपाट टिकी हों। कोहनियां मोड़कर दीवार की ओर झुकें, फिर वापस धकेलें, और अंत में हाथों से हल्का-सा और धकेलें ताकि कंधे की चपटी हड्डियां फैल जाएं। नियंत्रण बढ़ाने के लिए एक क्लोज़्ड-चेन एक्सरसाइज़ — इसे अपने फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार शुरू करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए अनुसार

आपकी हरकत वापस आ जाने के बाद ध्यान ताकत, सहनशक्ति और नियंत्रण पर जाता है। प्रतिरोध वाला काम बैंड से वज़न की ओर बढ़ता है, और एक्सरसाइज़ ज़्यादा डायनेमिक हो जाती है, जिसमें खेल में लौटने वाले लोगों के लिए नियंत्रित प्लायोमेट्रिक (उछाल और फेंकने वाले) काम की शुरुआत और धीरे-धीरे ट्रेनिंग पर लौटना शामिल है। तैराकी आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से फिर शुरू होती है (पहले ब्रेस्टस्ट्रोक, और आराम महसूस होने पर फ्रीस्टाइल), और मध्यम काम (कंधे की ऊंचाई से नीचे हल्का वज़न उठाना) आमतौर पर छह सप्ताह से संभव होता है। खेल में लौटने का इंटरवल कार्यक्रम आमतौर पर सप्ताह 10-12 पर शुरू होता है, जब ताकत के मानदंड पूरे हो जाते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- कंधे के पूरे ढांचे (शोल्डर कॉम्प्लेक्स) की ताकत, पावर और सहनशक्ति बढ़ाना
- न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण, प्रोप्रियोसेप्शन (जोड़ की स्थिति का एहसास) और हरकत के पैटर्न को बेहतर बनाना (कंधा उचकाए बिना)
- धीरे-धीरे खेल और भारी काम पर लौटने की तैयारी

प्रबंधन

- आइसोटोनिक कार्यक्रम आगे बढ़ाएं: आइसोमेट्रिक → इलास्टिक बैंड → वज़न; रोटटर कफ़, डेल्टॉइड और स्कैपुला को स्थिर रखने वाली मांसपेशियां, 2-3 सेट, हर सेट में 8-12 बार
- एक्सेंट्रिक प्रतिरोध वाला काम, क्लोज़्ड-चेन एक्सरसाइज़ और रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन शुरू करें; प्रोप्रियोसेप्टिव काम, जिसमें वज़न डालना और हाथों व घुटनों के बल (फ़ोर-पॉइंट नीलिंग) शामिल हैं
- प्लायोमेट्रिक गतिविधियां: दोनों हाथों वाली ड्रिल (चेस्ट पास, एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ फेंकना), जो चरण के अंत की ओर एक हाथ वाली ड्रिल (दीवार पर ड्रिबल, फेंकने की ड्रिल) तक बढ़ती हैं
- अगर मानदंड पूरे हों, तो सप्ताह 10-12 पर इंटरवल स्पोर्ट्स कार्यक्रम शुरू करें
- कोर और कंडीशनिंग का काम जारी रखें; ज़रूरत के अनुसार क्रायोथेरेपी

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

सावधानियां

- एक्सरसाइज़ कठिन होनी चाहिए, लेकिन लगभग दर्द-रहित; जिस भी काम से आराम के समय या रात में दर्द हो, उसे कम कर दें
- भारी वज़न उठाना और सिर के ऊपर लंबे समय तक भार उठाना लगभग तीन महीने तक रुका रहता है

अगले चरण में जाने के मानदंड

- पूरी, दर्द-रहित एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (लगभग दूसरी तरफ़ के बराबर)
- ताकत दूसरी तरफ़ के करीब पहुंच रही हो (प्रकाशित मानदंड डायनेमिक ट्रेनिंग शुरू करने के लिए 70% से लेकर खेल में लौटने के लिए 90% तक हैं)
- धीरे-धीरे बढ़ते भार के साथ कोई दर्द या छूने पर दर्द नहीं

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

आखिरी चरण भारी काम, सिर के ऊपर के कामों और खेल पर धीरे-धीरे लौटने का है। भारी या बार-बार वज़न उठाना और कंधे की ऊंचाई से ऊपर लगातार काम करना आमतौर पर लगभग तीन महीने से फिर शुरू होता है। प्रतियोगी खेल (खासकर सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले खेल) में लौटना कैलेंडर पर नहीं, बल्कि मानदंड पूरे करने पर आधारित है: पूरी दर्द-रहित हरकत, दूसरी तरफ़ के करीब ताकत, और खेल से जुड़ी ड्रिल में आत्मविश्वास। कंधा आमतौर पर इस चरण के काफ़ी बाद तक बेहतर होता रहता है; प्रकाशित सलाह में एक साल तक सुधार जारी रहने की बात कही गई है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- भारी काम, सिर के ऊपर की गतिविधि और खेल पर धीरे-धीरे लौटना
- लंबे समय तक रेंज ऑफ मोशन, ताकत और नियंत्रण बनाए रखना

प्रबंधन

- ताकत बढ़ाने का कार्यक्रम जारी रखें, और जितना सहन हो सके जिम और खेल से जुड़े काम आगे बढ़ाएं
- इंटरवल स्पोर्ट्स कार्यक्रम जारी रखें, और चरणबद्ध तरीके से फेंकने और सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले दूसरे खेलों पर लौटें
- ज़रूरत के अनुसार खुद किए जाने वाले कैप्सूल स्ट्रेच और रखरखाव वाली एक्सरसाइज़

सावधानियां

- आगे बढ़ना लक्षणों के आधार पर ही होता है; अगर दर्द लौट आए, तो भार कम करें, आरामदायक हरकत वापस लाएं और फिर से बनाएं

अगले चरण में जाने के मानदंड

- पूरी, बिना दर्द वाली रेंज ऑफ मोशन
- ताकत और काम करने की क्षमता की जांच संतोषजनक (खेल में लौटने के प्रकाशित मानदंडों में दूसरी तरफ़ का लगभग 90%)
- संतोषजनक क्लिनिकल जांच

आपके प्रोटोकॉल के बाद

ऊपर दिए गए चरण दूरबीन से किए जाने वाले सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन के लिए प्रकाशित रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल और मरीजों के लिए सलाह से लिए गए हैं: ऑर्थोइंडी, स्पोर्ट्स सर्जरी न्यूयॉर्क, गुंडरसन हेल्थ सिस्टम स्पोर्ट्स मेडिसिन, ट्विन सिटीज़ ऑर्थोपेडिक्स, ऑक्सफ़ोर्ड यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल्स एनएचएस फ़ाउंडेशन ट्रस्ट और रॉयल बर्कशायर एनएचएस फ़ाउंडेशन ट्रस्ट। सप्ताह की रेंज सामान्य अनुमान हैं, तय नहीं, और आपका आगे का रिहैबिलिटेशन आपके फिजियोथेरेपिस्ट क्लिनिक के साथ मिलकर, आपका कंधा कैसे ठीक हो रहा है, इसके आधार पर व्यक्तिगत रूप से तय करते हैं। 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 और जिस समस्या का यह इलाज करता है उसके बारे में, देखें [सबएक्रोमियल डीकम्प्रेसन](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण (जिसमें यह भी शामिल है कि यह सबएक्रोमियल सर्जरी पर हुए ट्रायल के प्रमाणों से कैसे मेल खाता है) प्रमाण वाले हिस्से में संक्षेप में दिए गए हैं, जो इस पेज के ऊपर से पीडीएफ़ के रूप में उपलब्ध है।