

टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (पूरा कंधा बदलने का ऑपरेशन)

पूरा कंधा बदलने के ऑपरेशन (टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट) के बाद हरकत और ताकत वापस पाना।

Kieran Hirpara © ① 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 की गई टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (पूरा कंधा बदलने का ऑपरेशन, टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट) के बाद ठीक होने में आपका 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 विज़िट पर यह पेज या इसकी पीडीएफ़ साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार आपके फिजियोथेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकते हैं।

सर्जरी के बाद 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।

क्या उम्मीद करें

जब आप जागेंगे, तो आपकी बांह सुन्न होगी, और महसूस करने की क्षमता आम तौर 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।

पूरी यात्रा एक नज़र में:

- **सुरक्षा:** सप्ताह 0-3
- **मध्यवर्ती:** सप्ताह 4-6

- **मध्यवर्ती, जारी:** सप्ताह 7-8
- **संक्रमण काल:** सप्ताह 9-11
- **उन्नत मज़बूती:** सप्ताह 12-16

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 मेहनत वाला काम आपके सर्जन के मार्गदर्शन के अनुसार

अपनी स्लिंग पहनना

आपकी स्लिंग (शोल्डर इमोबिलाइज़र, कंधे को स्थिर रखने वाली पट्टी) कंधे के ठीक होते समय उसे सहारा देती है। नियम सीधे-सादे हैं:

- इसे **6 सप्ताह** तक पहनें, सोते समय भी।
- इसे केवल नहाने (शावर) और अपने व्यायामों के लिए उतारें, जब आपको तरीका दिखा दिया गया हो, और जब भी स्लिंग उतारी हुई हो, अपनी बांह को शरीर के बगल में रखें।
- घर पर आराम करते समय, अगर आप समझदारी से काम लें तो 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।

इसे सही तरीके से पहनना ज़रूरी है, और ढीली स्लिंग कंधे को ठीक से सहारा नहीं देती:

1. अपनी कोहनी को स्लिंग के कोने में पूरी तरह अंदर रखें, ताकि उसे अच्छा सहारा मिले।
2. स्लिंग का सिरा आपकी छोटी उंगली के पोर पर टिकना चाहिए। अगर आपका हाथ इससे ज़्यादा बाहर निकला हुआ है, तो स्लिंग आपको ठीक से सहारा नहीं दे रही है।
3. स्लिंग में वेल्क्रो की दो पट्टियां हैं: एक गर्दन के लिए, एक कमर के लिए।
4. जब आपकी कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) सही स्थिति में हों, तो जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है उससे ऊपरी पट्टी को गर्दन के पीछे से घुमाकर लाएं और उसे ऊपरी लूप में से डालकर लगा दें।
5. इसी तरह निचली पट्टी को कमर के चारों ओर लाकर निचले लूप में से डालकर लगा दें।

स्लिंग में रहते समय अपने बैठने-खड़े होने के ढंग (पोस्चर) पर ध्यान दें। अपने कानों, कंधों और कूल्हों को एक सीध में रखें और अपने कंधों को झुकने न दें; अच्छा पोस्चर आपकी पीठ की रक्षा करता है और आपके कंधे को जकड़ने से रोकने में मदद करता है। बैठते समय कमर के निचले हिस्से के पीछे लपेटा हुआ तौलिया रखना याद दिलाने का एक अच्छा तरीका है।

घर जाने से पहले, वार्ड के फिजियोथेरेपिस्ट आपकी स्लिंग ठीक से लगाएंगे, आपको उसे खुद संभालना सिखाएंगे, और नीचे दिए गए हल्के व्यायाम शुरू कराएंगे। कंधे के रिहैबिलिटेशन में तीन शब्द अक्सर आते हैं, और इनका अंतर जानना मददगार है: **एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (AROM, सक्रिय हरकत)** का अर्थ है बांह को खुद, बिना किसी सहारे या मदद के हिलाना; **एक्टिव-असिस्टेड रेंज ऑफ मोशन (AAROM, सहायता के साथ सक्रिय हरकत)** का अर्थ है बांह को हिलाने में मदद के लिए दूसरी बांह या किसी चीज़ का

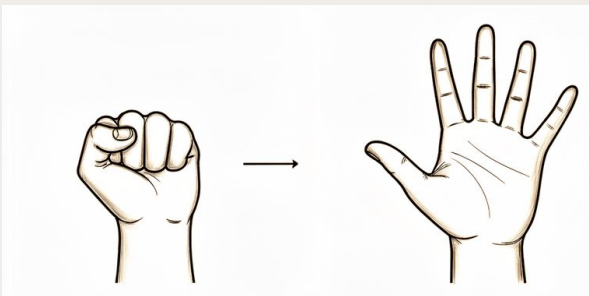
इस्तेमाल करना; और **पैसिव रेंज ऑफ मोशन (PROM, निष्क्रिय हरकत)** का अर्थ है कि बांह पूरी तरह ढीली रहती है, जबकि दूसरी बांह या कोई बाहरी ताक़त 100% काम करती है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि हर व्यायाम में किस तरह की हरकत होती है।

अस्पताल में रहते समय और घर पर पहले कुछ सप्ताहों में रिहैबिलिटेशन के शुरुआती नियम:

- आपको स्लिंग पहनकर सोना 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।
- आपको 6 सप्ताह तक स्लिंग पहननी है, खासकर जब आप घर से बाहर हों।
- जब तक आपने अपनी फिजियोथेरेपी का इंतज़ाम खुद करने का विकल्प नहीं चुना है, आपके लिए एक अपॉइंटमेंट बुक किया गया है, जिसकी जानकारी 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 आपके शुरुआती व्यायाम हैं, जो अस्पताल में शुरू होते हैं और आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार घर पर जारी रखे जाते हैं:

अस्पताल में आपके पहले दिन

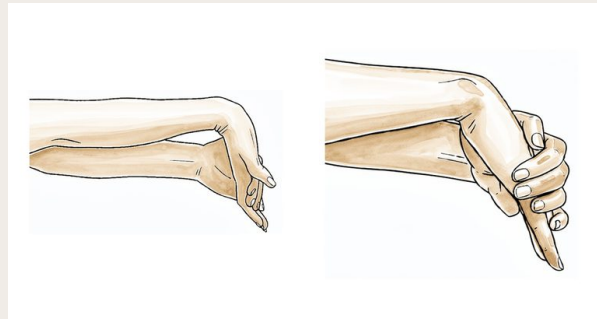


Kieran Hirpara © 4.0

हाथ खोलना और बंद करना

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

10 बार, दिन में 3 बार

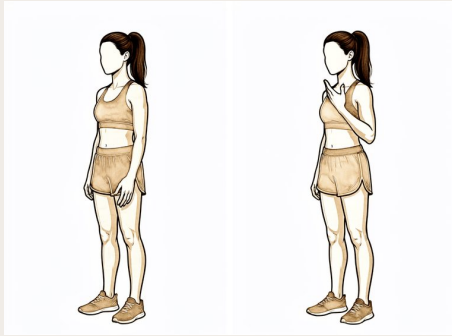


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई की हरकत

अपनी कलाई को आगे, पीछे और एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ मोड़ते हुए उसे हिलाते रहें।

10 बार, दिन में 3 बार

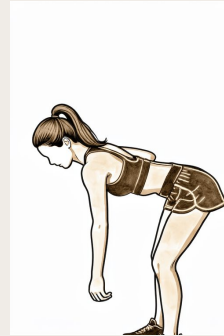


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी

अपनी कोहनी को मोड़ें और सीधा करें।

10 बार, दिन में 3 बार

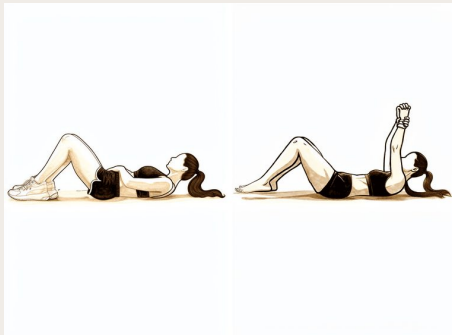


Kieran Hirpara © 4.0

पेंडुलम

यह एक पैसिव व्यायाम है। आगे की ओर झुकें और अपनी बांह को ढीला छोड़कर नीचे लटकने दें। अपने शरीर की मदद से बांह को हल्के से घड़ी की सुई की दिशा में या उसकी उलटी दिशा में घुमाएं, और साथ ही आगे, पीछे और एक तरफ से दूसरी तरफ भी हिलाएं।

हर दिशा में लगभग 30 सेकंड, दिन में 3 बार



Kieran Hirpara © 4.0

आगे की ओर फ्लेक्शन (सहायता के साथ)

कुर्सी पर बैठकर और आगे की ओर झुककर, ऑपरेशन वाली बांह को दूसरी बांह से सहारा देकर थामें और अपनी बांह को हल्के से अपने सामने ऊपर की ओर ले जाएं। जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है उसकी 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

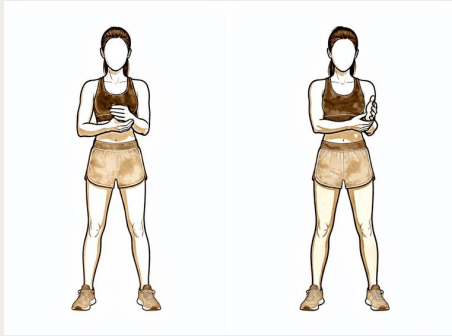


Kieran Hirpara © 4.0

एब्डक्शन (सहायता के साथ)

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

10 बार, दिन में 3 बार

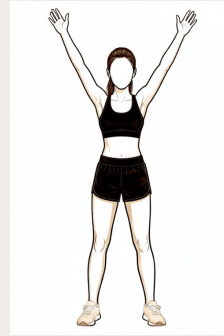


Kieran Hirpara © 4.0

एक्सटर्नल रोटेशन (बाहर की ओर घुमाना)

कुर्सी पर बैठकर, अपनी बांह को केवल स्लिंग वाली स्थिति से सीधे सामने की ओर इशारा करने वाली स्थिति तक ले जाएं। इससे ज़्यादा बाहर की ओर न ले जाएं।

हल्के से, 10 बार, दिन में 3 बार



Kieran Hirpara © 4.0

लोअर ट्रेपेज़ियस सेटिंग

अपने कंधे की चपटी हड्डियों को नीचे की ओर और एक-दूसरे की ओर दबाएं।

5 सेकंड तक रोकें, 5 बार; दिन में 3 बार दोहराएं



Kieran Hirpara © 4.0

अपर ट्रेपेज़ियस स्ट्रेच

जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है, उससे अपने कान को ऑपरेशन वाली तरफ़ से दूर, कंधे की ओर लाएं।

10 सेकंड तक रोकें, 3 बार; दिन में 3 बार दोहराएं



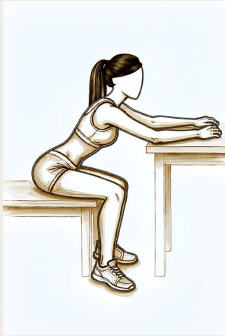
Kieran Hirpara © 4.0

लेवटर स्कैपुली स्ट्रेच

जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है, उससे अपनी नाक को अपने निप्पल या बगल (कांख) की ओर लाएं।

10 सेकंड तक रोकें, 3 बार; दिन में 3 बार दोहराएं

चरण I — सुरक्षा (सप्ताह 0-3)



Kieran Hirpara © 4.0

बैठकर टेबल स्लाइड

मेज़ के पास बैठें और अपनी अग्रबाहु को मेज़ की सतह पर टिकाएं। हल्के से आगे झुकते हुए अपने हाथ को मेज़ पर आगे की ओर सरकने दें, ताकि कंधे की मांसपेशियों का इस्तेमाल किए बिना कंधा आगे की ओर मुड़े, फिर वापस सरकाएं। हरकत को ढीला और आरामदायक रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

पहले तीन सप्ताह आपके नए कंधे की सुरक्षा करने के लिए हैं, जब तक वह स्थिर हो रहा हो। आप स्लिंग में रहेंगे (न्यूट्रल यानी सामान्य स्थिति में रखी हुई, और रात में पहनी जाने वाली), सूजन के लिए बर्फ और दबाव वाली पट्टी का इस्तेमाल करेंगे, जबकि आपके फिजियोथेरेपिस्ट तय सीमाओं के भीतर आपके कंधे को आपके लिए हल्के से हिलाएंगे और आप अपने हाथ, कलाई और कोहनी को खुद हिलाते रहेंगे। सप्ताह 2 से, कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के हल्के व्यायाम और गेंद दबाने का व्यायाम शुरू होते हैं। सबसे ज़रूरी नियम: कंधे की कोई सक्रिय हरकत नहीं, पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना, कुछ भी नहीं उठाना, और हाथों के बल ज़ोर लगाकर खुद को ऊपर नहीं उठाना।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सर्जिकल रिपेयर की रक्षा करना
- सूजन कम करना, दर्द कम से कम रखना
- कोहनी, हाथ और कलाई में ऊपरी अंग (UE) की रेंज ऑफ मोशन बनाए रखना
- कंधे की पैसिव रेंज ऑफ मोशन (PROM) धीरे-धीरे बढ़ाना
- मांसपेशियों का निष्क्रिय पड़ना (मसल इन्हिबिशन) कम से कम रखना
- मरीज़ को जानकारी देना

प्रबंधन

- स्लिंग: न्यूट्रल रोटेशन; रात में सोते समय इस्तेमाल करें
- सूजन का प्रबंधन: बर्फ, दबाव वाली 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

• रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:

- PROM: स्कैपुलर प्लेन (कंधे की चपटी हड्डी का तल) में एक्सटर्नल रोटेशन (ER, बाहर की ओर घुमाव) ≤ 30 डिग्री; स्कैपुलर प्लेन में इंटरनल रोटेशन (IR, अंदर की ओर घुमाव) बेल्ट लाइन तक
- सहनशीलता तक फ्लेक्शन/स्कैप्शन; एब्डक्शन (ABD, बगल की ओर उठाना) ≤ 90 डिग्री; पेंडुलम; बैठकर ग्लेनोह्यूमरल (GH) फ्लेक्शन टेबल स्लाइड; बैठकर हॉरिज़ॉन्टल टेबल स्लाइड
- सहायता के साथ सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (AAROM): सहायता के साथ सक्रिय कंधे का फ्लेक्शन
- सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (AROM): कोहनी, हाथ, कलाई

• मज़बूती (सप्ताह 2):

- पेरिस्कैपुलर (कंधे की चपटी हड्डी के आसपास की मांसपेशियां): स्कैपुलर रिट्रैक्शन, पेट के बल लेटकर स्कैपुलर रिट्रैक्शन, खड़े होकर स्कैपुलर सेटिंग, सहारे के साथ स्कैपुलर सेटिंग, इन्फ़ीरियर ग्लाइड, लो रो
- गेंद दबाना

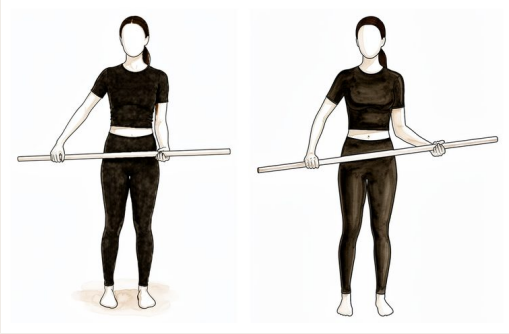
सावधानियां

- कंधे का कोई AROM नहीं
- पीठ के पीछे हाथ नहीं ले जाना, खासकर इंटरनल रोटेशन में
- कंधे का ज़रूरत से ज़्यादा एक्सटर्नल रोटेशन या एब्डक्शन नहीं
- 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

- दूसरी तरफ़ की तुलना में कंधे का PROM फ्लेक्शन और स्कैप्शन $\geq 50\%$
- कंधे का ABD PROM ≤ 90 डिग्री
- स्कैपुलर प्लेन में कंधे का ER PROM ≤ 30 डिग्री
- स्कैपुलर प्लेन में IR PROM ≥ 70 डिग्री
- स्कैपुला की मांसपेशियों में छूकर महसूस होने वाला संकुचन
- दर्द $< 4/10$
- चरण I में कोई जटिलता (कॉम्प्लिकेशन) नहीं

चरण II — मध्यवर्ती (सप्ताह 4-6)



Kieran Hirpara © 4.0

छड़ी से एक्सटर्नल रोटेशन स्ट्रेच

पीठ के बल लेटें, कोहनी शरीर के बगल में रखें और 90 डिग्री तक मुड़ी हुई हो। दोनों हाथों में एक छड़ी या डंडा पकड़ें और जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है उससे ऑपरेशन वाली बांह के हाथ को हल्के से बाहर की ओर धकेलें। इस चरण के लिए आपके फिजियोथेरेपिस्ट की तय की गई सीमा के भीतर रहें, और हरकत में कभी ज़बरदस्ती न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

कंधे की सुरक्षा अब भी की जा रही है, लेकिन हरकत अब लगातार बढ़ती है। स्लिंग रात में पहनी रहती है, और दिन में इन दो सप्ताहों के दौरान इसे धीरे-धीरे छुड़ाया जाता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट पैसिव हरकत को पूरी रेंज की ओर बढ़ाते हैं (अब भी एक्सटर्नल रोटेशन और एब्डक्शन की तय सीमाओं के भीतर), सहायता वाली और फिर सक्रिय हरकतें जोड़ते हैं, और रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों को हल्के से सक्रिय करने का काम शुरू करते हैं। कॉफ़ी के कप से भारी कुछ भी न उठाएं, और बांह को घुमाने और पहुंचने की चरम स्थितियों से बचते रहें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सर्जिकल रिपेयर की रक्षा जारी रखना
- सूजन कम करना, दर्द कम से कम रखना
- कंधे का PROM धीरे-धीरे बढ़ाना
- AROM और AAROM के साथ सब्स्टिट्यूशन पैटर्न (दूसरी मांसपेशियों से भरपाई करने वाली हरकत) कम से कम रखना
- पेरिस्कैपुलर मांसपेशियों का सक्रिय होना/ताक़त सुधारना
- रोटटर कफ़ (RTC) को सक्रिय करना शुरू करना (एक्सटर्नल रोटटर)
- मरीज़ को जानकारी देना

प्रबंधन

- स्लिंग: रात में सोते समय इस्तेमाल करें; अगले दो सप्ताहों में दिन के समय स्लिंग को धीरे-धीरे छुड़ाना शुरू करें
- चरण I के उपचार जारी रखें

• रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:

- PROM: पूरी, सिवाय स्कैपुलर प्लेन में $ER \leq 30$ डिग्री और $ABD \leq 90$ डिग्री के
- AAROM: 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

• मज़बूती:

- रोटेटर कफ़: एक्सटर्नल रोटेशन आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसना)
- पेरिस्कैपुलर: फिज़ियोबॉल पर रो, सेराटस पंच
- कोहनी: बाइसेप्स कर्ल, रेज़िस्टेंस बैंड से बाइसेप्स कर्ल और ट्राइसेप्स

• मोटर कंट्रोल:

- स्कैप्शन और 90–125 फ्लेक्शन में ER (रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन)

• स्ट्रेचिंग:

- करवट लेकर हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन

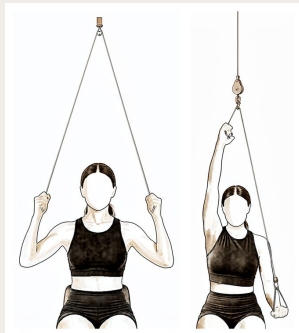
सावधानियां

- कंधे का ज़रूरत से ज़्यादा एक्सटर्नल रोटेशन या एब्डक्शन नहीं
- 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

- दूसरी तरफ़ की तुलना में कंधे का PROM फ्लेक्शन और स्कैप्शन $\geq 75\%$
- दूसरी तरफ़ की तुलना में स्कैपुलर प्लेन में कंधे का PROM IR $\geq 75\%$
- स्कैपुलर प्लेन में कंधे का PROM ER 30 डिग्री
- कंधे का PROM ABD 90 डिग्री
- AAROM के साथ बहुत कम सस्टेन्यूशन पैटर्न
- बहुत कम सस्टेन्यूशन पैटर्न के साथ कंधे को AROM से 100 डिग्री तक ऊपर उठाना
- दर्द $< 4/10$
- चरण II में कोई जटिलता नहीं

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



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली

दरवाज़े के ऊपर लगी पुली (घिरनी) के नीचे बैठें, हर हाथ में एक हैंडल पकड़ें। जिस बांह का ऑपरेशन नहीं हुआ है उससे नीचे खींचकर ऑपरेशन वाली बांह को ऊपर उठाएं, ऑपरेशन वाली बांह को ढीला रखें, फिर उसे धीरे-धीरे और सहज ढंग से नीचे लाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

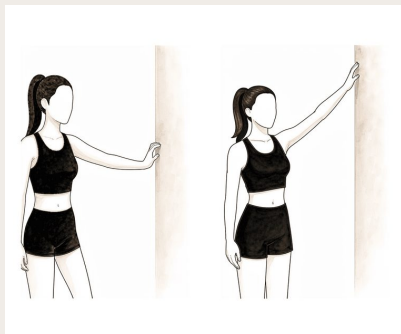


Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

स्लीपर स्ट्रेच

ऑपरेशन वाली करवट लेटें, बांह सामने कंधे की ऊंचाई पर हो और कोहनी 90 डिग्री तक मुड़ी हो। दूसरे हाथ से अग्रबाहु को हल्के से बिस्तर की ओर नीचे दबाएं, जब तक कंधे के पिछले हिस्से में आरामदायक खिंचाव महसूस न हो। स्ट्रेच में ज़बरदस्ती न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © ⓘ 4.0

बगल की ओर दीवार पर उंगलियों से चढ़ना

दीवार की ओर बगल करके खड़े हों और उंगलियों के सिरे दीवार पर टिकाएं। अपनी उंगलियों को दीवार पर बगल की ओर ऊपर चलाएं, बांह को जितना आरामदायक हो उतना उठाएं, फिर नियंत्रण के साथ उन्हें वापस नीचे चलाएं। बगल की ओर हरकत वापस पाते समय दीवार बांह को सहारा देती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

अब स्लिंग का काम पूरा हो चुका है, और लक्ष्य हर दिशा में पूरी हरकत है, जहां ज़रूरत हो वहां सहायता के साथ और धीरे-धीरे ज़्यादा से ज़्यादा अपनी ताकत से। मज़बूती का काम बढ़ता है, जिसमें रोटेटर कफ़ और कंधे की चपटी हड्डी की मांसपेशियों के लिए रेज़िस्टेंस बैंड वाले व्यायाम होते हैं, और आप रोज़मर्रा की सभी गतिविधियों पर पूरी तरह लौट सकते हैं। दो सीमाएं बनी रहती हैं: 5 किलो से भारी कुछ नहीं, और ऐसा कुछ नहीं जो कंधे के अगले हिस्से में भर रहे ऊतक पर ज़रूरत से ज़्यादा ज़ोर डाले।

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

- भर रहे ऊतक पर ज़रूरत से ज़्यादा ज़ोर न डालना (खासकर एंटीरियर कैप्सूल, यानी जोड़ की झिल्ली का अगला हिस्सा)
- दर्द कम से कम रखना
- PROM बनाए रखना
- AROM सुधारना
- पेरिस्कैपुलर और RTC की ताकत आगे बढ़ाना
- रोज़मर्रा की सभी गतिविधियों पर पूरी तरह लौटना
- मरीज़ को जानकारी देना

प्रबंधन

- स्लिंग: बंद करें
- चरण I और II के उपचार जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:
 - सभी प्लेन में पूरी रेंज ऑफ मोशन
 - AAROM: ढलान वाली टेबल स्लाइड, दीवार पर गेंद घुमाना, दीवार पर उंगलियों से चढ़ना (वॉल क्लाइंब), पुली
 - AROM: बैठकर स्कैप्शन, बैठकर फ्लेक्शन, पीठ के बल लेटकर इलास्टिक प्रतिरोध के साथ 90 डिग्री तक फ़ॉरवर्ड एलिवेशन (आगे की ओर ऊपर उठाना)
- मज़बूती:
 - रोटटर कफ़: इंटरनल रोटेशन आइसोमेट्रिक, करवट लेकर एक्सटर्नल रोटेशन, रेज़िस्टेंस बैंड के साथ खड़े होकर एक्सटर्नल रोटेशन, रेज़िस्टेंस बैंड के साथ खड़े होकर इंटरनल रोटेशन, इंटरनल रोटेशन, एक्सटर्नल रोटेशन
 - पेरिस्कैपुलर: रेज़िस्टेंस बैंड से कंधे का एक्सटेंशन, रेज़िस्टेंस बैंड से बैठकर रो, रोइंग, लॉनमोवर, रॉबरी
- मोटर कंट्रोल:
 - IR/ER और 90–125 फ्लेक्शन (रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन)
 - हाथों और घुटनों के बल (क्वाड्रुपेड) स्थिति में बारी-बारी से आइसोमेट्रिक और दीवार पर गेंद से स्थिरता का अभ्यास
 - प्रोप्रियोसेप्टिव न्यूरोमस्क्युलर फ़ैसिलिटेशन (PNF): D1 डायगोनल लिफ़्ट, PNF D2 डायगोनल लिफ़्ट
- स्ट्रेचिंग:
 - तौलिये के साथ पीठ के पीछे इंटरनल रोटेशन, करवट लेकर हॉरिज़ॉन्टल एडक्शन, स्लीपर स्ट्रेच, ट्राइसेप्स और लैट्स

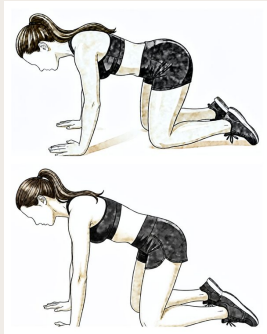
सावधानियां

- भारी चीज़ें (> 5 किलो) नहीं उठाना

अगले चरण में जाने के मानदंड

- कंधे के AROM के साथ बहुत कम या कोई सब्स्टिट्यूशन पैटर्न नहीं
- दर्द < 4/10

चरण IV — संक्रमण काल (सप्ताह 9-11)



Kieran Hirpara © 4.0

घुटनों के बल पुश-अप प्लस

घुटनों के बल पुश-अप की स्थिति से, हाथ कंधों के नीचे रखकर, कोहनियां सीधी रखें और पीठ के ऊपरी हिस्से को छत की ओर धकेलें, ताकि कंधे की चपटी हड्डियां एक-दूसरे से दूर सरकें, फिर नियंत्रण के साथ नीचे आएँ।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

अब हरकत पूरी और आरामदायक होनी चाहिए; यह चरण उसे मज़बूत और स्थिर बनाने के बारे में है। रोटटर कफ़ के व्यायामों में प्रतिरोध बढ़ता है, कंधे की चपटी हड्डी का कार्यक्रम व्यापक होता है, और नियंत्रण वाले व्यायाम कंधे को तिरछी (डायगोनल), रोज़मर्रा के कामों जैसी हरकतों में चुनौती देते हैं। 5 किलो की वज़न उठाने की सीमा अब भी लागू है, और ऐसी स्थितियों से अब भी बचा जाता है जो जोड़ के अगले हिस्से पर खिंचाव डालती हैं (बांह को बगल की ओर 80 डिग्री से ज़्यादा उठाए रखते हुए उसे बाहर की ओर घुमाना)।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- भर रहे ऊतक पर ज़रूरत से ज़्यादा ज़ोर न डालना (खासकर एंटीरियर कैप्सूल)
- बिना दर्द के PROM बनाए रखना
- AROM में सुधार जारी रखना
- कंधे की गतिशील (डायनामिक) स्थिरता सुधारना
- कंधे की ताक़त और सहनशक्ति धीरे-धीरे वापस लाना

प्रबंधन

- चरण II-III के उपचार जारी रखें
- रेंज ऑफ मोशन / गतिशीलता:
 - सभी प्लेन में पूरी रेंज ऑफ मोशन
- मज़बूती:
 - रोटटर कफ़: रोटटर कफ़ व्यायामों का प्रतिरोध 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

- पेरिस्कैपुलर: घुटनों के बल पुश-अप प्लस, "W" व्यायाम, रेज़िस्टेंस बैंड से W, डायनामिक हग, रेज़िस्टेंस बैंड से डायनामिक हग, पेट के बल लेटकर कंधे का एक्सटेंशन (I), रेज़िस्टेंस बैंड से फ़ॉरवर्ड पंच, फ़ॉरवर्ड पंच, ट्राइपॉड, पॉइंटर

- मोटर कंट्रोल:

- रेज़िस्टेंस बैंड से PNF पैटर्न; प्रतिरोध के साथ PNF D1 डायगोनल लिफ़्ट; रेज़िस्टेंस बैंड के साथ तिरछे ऊपर, तिरछे नीचे दीवार पर स्लाइड

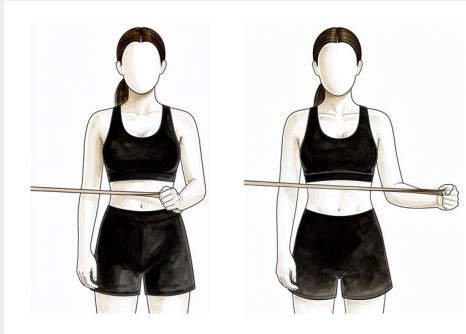
सावधानियां

- भारी चीज़ें (> 5 किलो) नहीं उठाना
- ऐसे व्यायामों से बचें जो कंधे के एंटीरियर कैप्सूल पर ज़ोर डालते हैं (यानी 80 डिग्री से ज़्यादा ABD पर कंधे का ER)

अगले चरण में जाने के मानदंड

- पीठ के बल लेटकर AROM फ्लेक्शन ≥ 140 डिग्री
- पीठ के बल लेटकर AROM ABD ≥ 120 डिग्री
- पीठ के बल लेटकर स्कैपुलर प्लेन में AROM ER ≥ 60 डिग्री
- पीठ के बल लेटकर स्कैपुलर प्लेन में AROM IR ≥ 70 डिग्री
- बहुत कम सस्टेन्यूशन पैटर्न के साथ कंधे को AROM से 120 डिग्री तक ऊपर उठाना
- सभी व्यायाम करते समय स्कैपुला की दोनों तरफ़ एक जैसी (सिमेट्रिक) हरकत दिखाना
- दर्द $< 2/10$

चरण V — उन्नत मज़बूती (सप्ताह 12-16)

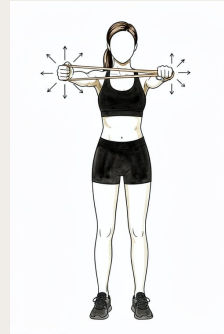


Kieran Hirpara © 4.0

खड़े होकर 90 डिग्री पर एक्सटर्नल रोटेशन (बैंड)

खड़े होकर, अपनी बांह को बगल की ओर कंधे की ऊंचाई तक उठाएं और कोहनी 90 डिग्री तक मोड़ें। हल्के रेज़िस्टेंस बैंड के प्रतिरोध के खिलाफ़ अग्रबाहु को ऊपर की ओर घुमाएं, फिर नियंत्रण के साथ वापस लाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन

अपनी बांह को सामने लगभग कंधे की ऊंचाई पर सहारा देकर रखें, और अपने फिजियोथेरेपिस्ट से (या अपने ठीक वाले हाथ से) अलग-अलग दिशाओं से छोटे, हल्के धक्के दिलवाएं, जबकि आप बांह को स्थिर और टिकाए रखें — उसे हिलने न दें। इससे कंधे को स्थिर रखने वाली मांसपेशियां प्रतिक्रिया करना सीखती हैं। सारे ज़ोर हल्के रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार

आखिरी चरण कंधे को उन सभी कामों के लिए तैयार करता है जिनके लिए आप उसका इस्तेमाल करना चाहते हैं: ऊंची स्थितियों में ताक़त और सहनशक्ति बढ़ाना, जिसमें बांह को 90 डिग्री तक उठाकर घुमाने वाले व्यायाम शामिल हैं, और सिर के ऊपर स्थिरता के अभ्यास को आगे बढ़ाना। प्रोटोकॉल से आगे बढ़ना (खेल पर किसी भी तरह की वापसी सहित) सभी पड़ाव पूरे होने के बाद आपके सर्जन की अनुमति से होता है, और खिलाड़ियों के लिए यह फ़ैसला कैलेंडर के आधार पर नहीं, बल्कि व्यक्तिगत रूप से लिया जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- बिना दर्द के रेंज ऑफ़ मोशन बनाए रखना
- कंधे की ताक़त और सहनशक्ति सुधारना
- ऊपरी अंग के रोज़मर्रा के इस्तेमाल को बेहतर बनाना

प्रबंधन

- चरण II-IV के उपचार जारी रखें
- मज़बूती:
 - रोटटर कफ़: 90 डिग्री पर एक्सटर्नल रोटेशन, 90 डिग्री पर इंटरनल रोटेशन, रेज़िस्टेंस बैंड से खड़े होकर 90 डिग्री पर एक्सटर्नल रोटेशन, रेज़िस्टेंस बैंड से खड़े होकर 90 डिग्री पर इंटरनल रोटेशन
 - पेरिस्कैपुलर: T और Y, "T" व्यायाम, घुटने सीधे रखकर पुश-अप प्लस, दीवार पर पुश-अप
- मोटर कंट्रोल:
 - दीवार पर गेंद से स्थिरता के अभ्यास को सिर के ऊपर बारी-बारी से आइसोमेट्रिक / रिदमिक स्टेबिलाइज़ेशन तक 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

अगले चरण में जाने के मानदंड

- डॉक्टर की अनुमति, और सभी पड़ावों के मानदंड पूरे हो गए हों
- बिना दर्द के PROM और AROM बनाए रखना
- सभी व्यायाम करते समय स्कैपुला की दोनों तरफ़ एक जैसी (सिमेंट्रिक) हरकत दिखाना
- QuickDASH और ASES नतीजे के स्कोर

खेल पर वापसी

- मनोरंजन के लिए या प्रतियोगिता में खेलने वाले खिलाड़ी के लिए, खेल पर लौटने का फैसला व्यक्तिगत होना चाहिए और ऊपरी अंग पर पड़ने वाली मांग के स्तर, टक्कर वाले बनाम बिना टक्कर वाले खेल, कितनी बार खेलते हैं, आदि जैसी बातों पर आधारित होना चाहिए। खेल पर वापसी वाले रिहैबिलिटेशन कार्यक्रम की ओर बढ़ने से पहले रेफ़र करने वाले सर्जन के साथ नज़दीकी चर्चा की सलाह दी जाती है।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ-साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द को संभालना](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए, [कंधा बदलने का पूरा ऑपरेशन \(टोटल शोल्डर रिप्लेसमेंट\)](#) देखें। इस प्रोटोकॉल के पीछे के प्रमाण, और यह कि शुरुआती चरण सबस्कैपुलैरिस (कंधे के अगले हिस्से की रोटटर कफ़ मांसपेशी) के रिपेयर की सुरक्षा क्यों करता है, इसका सारांश प्रमाण वाले हिस्से में दिया गया है, जो इस पेज के ऊपर से पीडीएफ़ के रूप में उपलब्ध है।