

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ: ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨਡਨ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰ ਹੱਡੀ (ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀਹੋਲ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬਾਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਬਪੈਕਟੋਰਲ ਤਕਨੀਕ) ਰਾਹੀਂ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ **ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਟੈਨਡਨ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਵਿੱਚ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨਡਨ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰ ਘੁਟਣੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਸਦੇ ਮੂਲ ਐਂਕਰ ਪੁਆਇੰਟ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਐਂਕਰ ਜਾਂ ਸਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹੜ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਹਿਊਮਰਸ) ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਵੇਂ ਜੁੜਾਅ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਭਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ (ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ)। ਇਸੇ ਕਾਰਨ (ਘੁਟਣੇ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ) ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਹਣੀ ਬਾਰੇ ਹਨ: ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੈਸਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮੋੜਦਾ ਹੈ) ਤਾਂ ਜੋ ਭਰ ਰਿਹਾ ਟੈਨਡਨ ਖਿੱਚਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਰਹੇ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਾਹੜ ਨਾਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਲਿਜਾਣਾ ਬੰਦ ਹੈ। ਕੁਝ ਘੁਟਣੇ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜੋ ਟੈਨਡਨ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਬਾਹੜ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 40 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਹੜ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਲੈ ਜਾਣਾ।

ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ, ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ ਅਨੁਸਾਰ ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। **ਕਿਸੇ ਵੀ ਘੁਟਣੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ**, ਭਾਵੇਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਣ:

- **ਫੇਜ਼ I — ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ** (ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ)
- **ਫੇਜ਼ II — ਸਰਗਰਮ ਚਲਨ** (ਹਫ਼ਤਾ 4-6)
- **ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ** (ਹਫ਼ਤਾ 6-12, ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੋਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਕੰਮ ਨਾਲ ਰੋਧਕ)
- **ਫੇਜ਼ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ** (ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਅੱਗੇ)

ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰ ਦੇ ਭਰਨ ਅਤੇ ਚਲਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੀ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨਾ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ।

ਪੜਾਅ I — ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0-4)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਟੈਨਡਨ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਦੇ (passively): ਬਿਸਪਸ (biceps) ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ/ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਗਤੀ ਕਰੋ। ਕੰਬੀ (shoulder) ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ। ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਪੱਟੀ ਲਗਾਓ, ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ, ਅਤੇ ਝੂਲੇ (sling) ਨੂੰ ਪਹਿਨੇ ਰੱਖੋ, ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ। ਸਰਵਿਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਉਠਾਓ ਜਾਂ ਚੁੱਕੋ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਝੂਲੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਬਾਹ (forearm) ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਿਖਣਾ ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਰਨਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਠੀਕ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖੇ

- ਗੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ
- ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੋਜ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (inflammatory response) ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰੋ
- ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਪੂਰੀ ਪੈਸਿਵ (passive) ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਪੈਸਿਵ ਕੰਬੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ (scapular) ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ (posture) ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਮੇਤ ਲਗਭਗ 3-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਝੂਲੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਲਗਭਗ 3 ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਛੱਡੋ
- ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੈਸਿਵ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਮੁੜਨਾ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਉੱਪਰ/ਹੇਠਾਂ ਘੁੰਮਣਾ (supination/pronation)
- ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਦੇ ਅਭਿਆਸ

- ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਬੀ ਦੇ ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ (active-assisted) ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਪੈਂਡੂਲਮ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧਾਓ; ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ (external rotation) 40 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ; ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣਾ (internal rotation) ਲਗਭਗ 45 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ (retraction) (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ), ਸਕੈਪੂਲਰ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਵੱਲ ਵਧਾਓ; ਗਰਦਨ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਢਾਂਚੇ (posture) ਦੇ ਕੰਮ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਈ ਕਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy); ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ
- ਪਿੱਛੇ ਲਟਕਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਤੌਲੀਏ ਦਾ ਰੋਲ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ, ਕੰਬੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਣ (extension) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਗਰਮ ਮੁੜਨਾ (active elbow flexion) ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮਣੇ (resisted forearm supination) 'ਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਬਲ ਨਾ ਲਗਾਓ; ਬਿਸਪਸ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲਾ ਰੱਖੋ
- ਕੰਬੀ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਨਹੀਂ; 40 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ ਨਹੀਂ; ਕੰਬੀ ਦਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਨਿਰਪੇਖ (neutral) ਤੋਂ ਪਾਰ ਖਿਤੀਜੀ ਖਿੱਚਣਾ (horizontal abduction) ਨਹੀਂ
- ਸਰਵਿਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਉਠਾਓ ਜਾਂ ਚੁੱਕੋ ਨਹੀਂ
- ਉੱਪਰਲੇ ਬਿਸਪਸ / ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਗੜ ਮਾਲਿਸ਼ (friction massage) ਨਹੀਂ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ (ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਬੀ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੋਵੇ
- ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਪੈਸਿਵ ਮੁੜਨਾ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ
- ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਬੀ ਦੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਪੈਸਿਵ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ

ਫੇਜ਼ II — ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 4-6)

ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਚੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੰਡਰਾ ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀਆਂ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਹੁਣ ਭਾਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਮੁੜਦੀ ਅਤੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਹਾਲੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ: ਉਠਾਉਣ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰੱਖੋ (ਉਸ ਬਾਹ ਨਾਲ ਚਾਹ ਦੀ ਪੀਲੀ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਧੱਕਣਾ, ਖਿੱਚਣਾ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਛੱਡ ਦਿਓ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਕੰਡਰਾ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ
- ਗਤੀ ਨਾਲ ਸਹੀ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਕੈਨਿਕਸ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਕੰਡਰਾ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ
- ਬਾਹ ਦਾ ਹਲਕਾ ਕਮਰ-ਪੱਧਰ ਦਾ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਡਰਾ ਦੀ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਵਧਣਾ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਲਾਨ-ਚੇਅਰ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਕੰਧ ਅਤੇ ਰੇਲ ਸਲਾਈਡ, ਸੁਪਾਈਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਸਕੈਪਸ਼ਨ)
- ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਣੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ/ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ, ਬਿਨਾਂ ਰੋਧ ਦੇ
- ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਕੰਡਰਾ ਆਈਸੋਮੈਟਰਿਕਸ: ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣਾ, ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ, ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਐਡਕਸ਼ਨ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਘਾਵ ਦੇ ਪੱਕਣ 'ਤੇ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ; ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਕ੍ਰਾਸ-ਫ੍ਰਿਕਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰੋ
- ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲ ਖਿੱਚ (ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ, ਸਲੀਪਰ ਸਟ੍ਰੈਚ) ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ
- ਫਿਟਨੈਸ ਲਈ ਚੱਲਣਾ ਜਾਂ ਸਟੇਸ਼ਨਰਾਈ ਬਾਈਕ; ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬਾਹਰ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ; ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨਾਂ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਹੀਂ
- ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹਰ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੌੜਨਾ ਨਹੀਂ
- ਤੇਜ਼ ਖਿੱਚ ਜਾਂ ਮੈਨੁਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਭਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਟੈਨਡਨ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਨਾ ਪਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੰਡਰਾ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਦੀ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ
- ਗਤੀ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਨਾਲ ਸਹੀ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਕੈਨਿਕਸ
- ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਘੀ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਘੱਟ ਲੇਡ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions) ਵਾਲੇ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ। ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਬਾਈਸੈਪਸ ਕੰਮ (ਕਰਲਸ ਅਤੇ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਪੈਲਮ-ਅੱਪ ਰੋਟੇਸ਼ਨ) ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੱਕ ਰੁਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹਲਕਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਹਫ਼ਤਾ 6 ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਾ 10 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਤੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਉਸ ਰੇਂਜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਰੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਸਧਾਰਨ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 8 ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੌੜਨ, ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਓ
- ਕਮਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵੱਲ ਅਤੇ ਓਵਰਹੈੱਡ ਵੱਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਪੂਰੇ ਦੌਰਾਨ ਕੰਘੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ (range of motion) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਹਲਕੀ ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ, ਨਿਰਪੱਖ (neutral) ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ 90 ਡਿਗਰੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਵੱਲ ਵਧਣਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਪੜ੍ਹਾਅ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਦੀ ਪ੍ਰੋਨ ਸੀਰੀਜ਼; ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਸੇਰੇਟਸ ਪੰਚ, ਲੇ ਰੋ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਪਲਸ ਪ੍ਰਗਤੀ (ਦੀਵਾਰ, ਗਿਣਤੀ, ਘੁਟਣੇ, ਫਰਸ਼)
- ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੋਂ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਬਾਈਸੈਪਸ ਕਰਲਸ, ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ; ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੌਰਟ ਲੈਵਰ, ਘੱਟ ਲੋਡ, ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਅ, ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਧਾਓ
- ਰਿਦਮਿਕ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡਾਇਗਨਲ (D1/D2) ਪੈਟਰਨ; ਕਲੋਜ਼ਡ-ਚੇਨ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਕੰਮ
- ਹਫ਼ਤਾ 8 ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ ਦੌੜਨ, ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਪੜ੍ਹਾਅ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ-ਲੈਵਰ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਕੋਹਣੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ
- ਇਸ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿੱਚ ਤੈਰਾਕੀ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਇੰਗ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਗਤੀ (range of motion) ਦੇ ਲਗਭਗ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਰੁਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਸਧਾਰਣ ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (active range of motion)
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ 90 ਡਿਗਰੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ 5/5 ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲੋਥੋਰੈਸਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ 5/5
- ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ (flare-up) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ

ਪੜ੍ਹਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਿਮ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨਾਤਮਕ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਲੋਡ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ (ਫਿੰਗਰ, ਤੈਰਾਕੀ, ਰੈਕਟ ਖੇਡਾਂ) ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸ ਪੜ੍ਹਾਅ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਤਾਰੀਖ਼ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਬਾਹ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਚਾਲ ਪੈਟਰਨ ਦੇ
- ਉੱਚ-ਗਤੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ
- ਸਧਾਰਨ ਖੇਡ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਬਹੁ-ਜੋੜ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਲੋਡ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ
- ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ, ਦੇਵਾਂ ਬਾਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਇੱਕ-ਬਾਹ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ
- ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਿੰਗਰ, ਤੈਰਾਕੀ ਜਾਂ ਰੈਕਟ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਅੰਤਰਾਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਖੇਡ-ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

- ਕੋਰ ਅਤੇ ਨਿਤੰਬ (ਹਿੱਪ) ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਧ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਨਾ ਹੋਵੇ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਕੰਧ (ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸ਼ੋਲਡਰ) ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਅਪਰਾਈਟ ਰੋ) ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਓ
- ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ 90% ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਉੱਚ-ਗਤੀ, ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਾਲਾਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੋਵੇ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਮੈਸਾਚੂਸੈਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਹੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਵਰਜੀਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਦੇ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਓਹਾਇਓ ਸਟੇਟ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵੈਕਸਨਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ UW ਹੈਲਥ (ਵਿਸਕੋਂਸਿਨ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ)। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਖ਼ਾਲੀ ਭਾਗ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ, ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਬਨਾਮ ਟੈਨੋਟੋਮੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ, ਜਟਿਲਤਾ ਅਤੇ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਦਰਾਂ, ਅਤੇ ਰਿਹੋਬ ਪੈਸ ਕਿਵੇਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।