

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ **ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਦੀ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੱਟਵਾਂ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਸਦੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਟੈਂਡਨ ਲਈ ਜਗ੍ਹਾ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ (ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਪਦਾਰਥ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਮੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਕਰਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਇਸ ਪੰਨੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਰਜੀਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਦੋਵੇਂ ਰਸਤੇ ਅਰੰਭਕ-ਗਤੀ ਰਸਤੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸ਼ੁੱਘੜ ਟੈਂਡਨ (rotator cuff) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਸੀਵਿਆ ਜਿਸਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ; ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ, ਕੰਧ ਨੂੰ ਹਿਲਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

- **ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (arthroscopic excision) ਤੋਂ ਬਾਅਦ** ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਅਤੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਈ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਭਾਵੇਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟ ਜਾਵੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਕੰਧ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਇੱਕੋ ਵਾਰ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ (ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨੌਂ ਤੱਕ)। ਤੁਰੰਤ ਸੁਵਿਧਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੈਟਰਨ ਹੈ।

ਇਹ ਕਈ ਛੋਟੇ ਕਟਾਅ ਰਾਹੀਂ ਕੀਹਲੇਕ ਸਰਜਰੀ ਦਿਨ-ਦਰ-ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਕੈਲਸੀਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ (calcific deposit) ਨੂੰ ਸੁੰਘੜ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਸਬ-ਐਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (subacromial decompression) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ ਪਾਣੀ ਵਿਰੋਧੀ ਹਨ — ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਉਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ — ਅਤੇ ਇਹ ਤਦ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਘਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ-ਪੋਸਟ-ਐਂਪੋਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0-2)

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ: ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਕੰਡਾ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੰਡਾ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਮਨ੍ਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋਵੇਗਾ; ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ, ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਕੰਡਾ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉਠਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਤਨਾਅ (stretch) ਬਣੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਡਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਦੋ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਹਰੇਕ ਦੇ ਲਈ ਦਸ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions) ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ। ਆਪਣੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਓ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ: ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Range of Motion) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਹਾਲੀ: ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਕੈਲਸੀਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ (calcific tendinitis) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਹ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਵਰਤੋਂ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ; ਆਰਾਮ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਛੱਡੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ
- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਹ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸਰਗਰਮ ਉਠਾਉ
- ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਨਿਸ਼ਕਰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲਾ ਉਠਾਉ (Passive and active-assisted elevation)
- ਘਰੇਲੂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਹਰੇਕ ਦੇ ਲਈ ਦਸ ਦੁਹਰਾਅ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ
- ਵਰਜ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਈ ਕਾਇਥੇਰਾਪੀ (Cryotherapy)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਦੋ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ (ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਡੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਘਾ (Wound) ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੋਵੇ
- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਵਰਤ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ

ਫੇਜ਼ II — ਆਪਣੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 2-8)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (passive range of motion) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਕੰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੈ: ਆਪਣੇ ਫਾਰਵਰਡ ਐਲੀਵੇਸ਼ਨ (forward elevation) ਸਟ੍ਰੈਚਾਂ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਗਤੀਆਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ, ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਕਰੇਗਾ। ਆਮ ਟੀਚੇ ਹਨ ਕਿ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਐਕਟਿਵਲੀ (active) ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਿਤਿਜੀ (horizontal) ਤੱਕ ਉੱਚਾ ਉਠਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਐਸਿਸਟਿਡ (ਪੈਸਿਵ) ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (ਫਾਰਵਰਡ, ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਵਿੱਚ) ਆਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਟੀਚੇ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਐਕਟਿਵ ਫਾਰਵਰਡ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਖਿਤਿਜੀ (horizontal) ਤੱਕ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪੈਸਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਕਸਟਰਨਲ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਮ ਹਾਲਤ ਤੱਕ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ-ਐਸਿਸਟਿਡ ਫਾਰਵਰਡ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ; ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਐਕਟਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪੋਸਚਰਲ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਸ਼ਵਾਸ (analgesia) ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤਰਜੀਹ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦੀ, ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ; ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ (symptoms) ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ
- ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਸਹਿਜਤਾ ਤੱਕ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ; ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾਈ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ ਆਮ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਆਮ ਹੋਵੇ
- ਐਕਟਿਵ ਐਲੀਵੇਸ਼ਨ ਖਿਤਿਜੀ (horizontal) ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8–16)

ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਸੁਤੰਤਰੀ ਪਟੇ (rotator cuff) ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਲਗਭਗ ਬਾਹਰੂਵੀਂ ਹਫ਼ਤੀ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਉੱਚਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਡਿਪੇਂਜ਼ਿਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਜੇਕਰ ਸੁਤੰਤਰੀ ਪਟੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਮਹੀਨੇ) ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਤੰਤਰੀ ਪਟੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਕਰੋ: ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਨੌਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨਿਰੰਤਰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਲਗਭਗ ਬਾਹਰੂਵੀਂ ਹਫ਼ਤੀ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅੱਗੇ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਉੱਚਾਈ
- ਸੁਤੰਤਰੀ ਪਟੇ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨ
- ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਪਾਬੰਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰੀ ਪਟੇ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ: ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ-ਭਾਰ ਕੰਮ ਵੱਲ, ਘੱਟ ਲੋਡ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਦੁਹਰਾਅ
- ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਢੁਕਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ
- ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਹਰੂਵੀਂ ਤੋਂ ਸੋਲ੍ਹਵੀਂ ਤੱਕ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਮ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ

ਸਾਵਧਾਨੀ

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ; ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਲੋਡ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਓ; ਦਰਦ ਦਾ ਫਲੇਅਰ ਇੱਕ ਕਦਮ ਪਿੱਛੇ ਜਾਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ

ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ
- ਜਦੋਂ ਵਧੇਰੇ ਤਰੱਕੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਰੂਟੀਨ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਤੋਂ ਸੋਲ੍ਹਵੀਂ ਹਫ਼ਤੀ ਤੋਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਲੰਡਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਪਾਰਟਨਰਸ਼ਿਪ ਦਾ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਡਿਪਾਜ਼ਿਟ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ, ਸ਼ੋਲਡਰਡੌਕ (UK) ਤੋਂ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਦਾਇਤ, ਅਤੇ ਡਾ. ਕੇਵਿਨ ਕੋ ਦਾ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਾਈਡ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੀਆਂ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ

ਬਾਰੇ, ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ, ਬਾਰਬੋਟਾਜ਼, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ-ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਸਾਹਿਤ) ਦਾ ਸਾਰ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।