

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਸਖ਼ਤ ਕੰਘੇ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਾਲਣਾ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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 ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (Capsular release) ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਕੰਘ (ਫ਼ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ) ਲਈ ਇੱਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਫ਼ਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਘ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮ ਉਸ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉਲਟ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੋੜੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਸਰਜਨ ਨੇ ਜੋੜ ਦੇ ਤੰਗ ਅਤੇ ਸਕਾਰੀ ਬਣੇ ਆਂਤਰਿਕ ਤਿੱਲੀ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੁੱਠ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੰਘ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਇਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਗਤੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਲ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਫ਼ਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਕੰਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਉਸ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ** ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਘ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਕੰਘ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਖੁਦ ਇਸਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਧੱਕਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ (Passive movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੰਘ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ, ਇੱਕ ਛੜ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਸਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

- **ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਕ ਗਤੀ (Active-assisted movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੁਦ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ।
- **ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (Active movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਦੇ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਖੁਦ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਸਲਿੰਗ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (capsular release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਛੱਡਿਆ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੰਬਲ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁੜ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ, ਇੱਕ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੌਂਦੇ, ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਗਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਮਨ੍ਹਾ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਅਤੇ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਿਨ ਇੱਕ ਤੋਂ ਹੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ 'ਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਈ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲੁਭਾਉਣ ਨਾ ਦਿਓ।

ਮੁੱਖ ਬਿੰਦੂ

- **ਹਿਲਦੇ ਰਹੋ।** ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਧੋਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਹਿਲਣ-ਦੁਲਣ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।** ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਖਿੱਚੋ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਤ ਹਰ ਸਮਤਲ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਲਿਜਾਓ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ “ਇੱਥੋਂ ਅੱਗੇ ਨਾ ਜਾਓ” ਵਰਗੀ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- **ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਖਿੱਚੋ।** ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਘਰੇਲੂ ਖਿੱਚ ਦੀ ਛੋਟੀ ਕਾਰਜਕਾਰੀ, ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਸੈਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਜਕੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਆਵਿਰਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- **ਹਿਲਣ-ਦੁਲਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ।** ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- **ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ ਅਕਸਰ ਜਾਓ।** ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਵਾਰ ਜਾਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਲਿਆਓ।
- **ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ।** ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਾਥਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਓ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਕੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ — ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ

ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਇਹ ਹੱਥ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ

ਚਲਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਵੋ। ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਆਉਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (capsular release) ਦੇ ਬਾਅਦ, ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਟੈਂਡੇਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਚਲਦਾ ਹੈ: ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਭੁਜਾ (shoulder) ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੰਬਾਰ ਚੱਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਸਰੋਤ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ)। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢੁਕਵੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ: ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਭੁਜਾ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

- ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ: ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ: ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ 6
- ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ 12
- ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ: ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਭੁਜਾ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਗਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਭੁਜਾ ਅਕਸਰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: **ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਨਾ ਗੁਆਓ**। ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸਿਖਾਏ ਗਏ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅ (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਣਾਅ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਬਾਹ ਨੂੰ ਧੋਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ। ਹਰੇਕ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਤਿੱਖੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਲਿਜਾਓ, ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਰੁਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਭਰੋਸੇ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੀ।

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2-6)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਾਰੰਬਾਰ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਖਤਮ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ ਵਧਦੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਕੇ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਮੈਨੂਅਲ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (joint mobilisation) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਪੂਰੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਵਧਾਉਂਦੇ ਰਹੋ, ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣ (external rotation) ਸਮੇਤ। ਹਲਕੇ ਦਿਨਚਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਲੇ ਵੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਕੰਧ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸਹੂਲਤਜਨਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਇੰਨੀ ਘੱਟ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਹਲਕੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ (resistance work) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਿਆਨ ਕੰਬਲ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਖਿਚਾਅ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ**, ਕਿਉਂਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਉਸ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਮਿਹਨਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਕੰਮ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਘੱਟ ਲੋਡ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਓ ਨਾਲ। ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਮੀ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕੋ।

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁੱਲ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਡਾ (shoulder) ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਪਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਰੂਟੀਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਿਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਵਰਜਿੰਗ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਤਰੱਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਥਿਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦੁਖਾਵਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜਵਾਬ ਕੰਡਾ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਿੱਛੇ ਹਟਾਣਾ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range) ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੌਤਿਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਘੁਟਣ (shoulder) ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਪਣੀਆਂ ਤਣਾਅ (stretches) ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਕੇਤ ਵਜੋਂ ਲਓ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਪੜ੍ਹਾਅ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਡਾਪਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਵਰੀ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਉਹੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬੀ ਦੇ ਹਿਲਣ-ਦੁਲਣ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਰਿਕਵਰੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, [ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਅਤੇ [ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ](#) ਦੇਖੋ।