

ਕਲੈਵੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ORIF)

ਸਥਿਰ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਾਲ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ, ਦੇ ਨਾਲ ਟੁਟੀ ਹੋਈ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੋਲਰਬੋਨ) ਦੇ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ, ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਉਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ **ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist)** ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਯੁਕਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ। ਪਲੇਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਹੈ, ਠੀਕ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ: ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ (ਰੀਮਾਡਲਿੰਗ)। ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਇਸ ਜੈਵਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦੋਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜੁੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਇਸਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ, ਹਰ ਵੱਡਾ ਕਦਮ (ਬਾਰ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ) ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾ. ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ।

ਸਿਗਰਤ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਮਧੁਮੇਹ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਧੀਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਤ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤੇ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੱਲਵਾਨ ਸਮਾਂ ਹਨ।

ਕਲੈਵੀਕਲ ਚਮੜੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾਂ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ (ਅਤੇ ਦੇਖਣਾ) ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਜਾਂ ਬੈਕਪੈਕ ਦੇ ਪੱਟੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ ਘਟਣ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਲੇਟ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ, ਬਿਨਾਂ ਚਿੰਤਾ ਵਾਲਾ ਫੈਸਲਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਬਾਅਦ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ:

- **ਫੇਜ਼ I — ਰੱਖਿਆ:** ਹਫ਼ਤੇ 0–3
- **ਫੇਜ਼ II — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ:** ਹਫ਼ਤੇ 3–6
- **ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਹਫ਼ਤੇ 6–12
- **ਫੇਜ਼ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ:** ਹਫ਼ਤੇ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣਾ

ਸਲਿੰਗ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਰ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮ ਸਰਲ ਹਨ:

- ਬਾਹ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇਸ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਇਸਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਇਸਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਪਹਿਨੋ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਇਸਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
- ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣ, ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤੇ ਬੈਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸ਼ਾਂਤ ਕੰਮਾਂ ਲਈ: ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਪੜ੍ਹਨਾ, ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਬਾਹ ਨੂੰ ਤਕੀਏ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੇ ਸਤਹ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ।
- **ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਕਾਰ ਨਾ ਚਲਾਓ।** ਕਾਰ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ

ਜੇਕਰ ਸਰਜੀ ਦੌਰਾਨ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (nerve block) ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸਧਾਰਨ ਅਨੁਭਵ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਸੁਝਾਅ:

- ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਈ ਇਲਾਕੇ 'ਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਹਰ ਵਾਰ ਲਗਭਗ 15-20 ਮਿੰਟ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਨਮ ਕੱਪੜੇ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੋ, ਕਦੇ ਵੀ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਘਾਅ 'ਤੇ ਨਾ ਲਗਾਓ।
- ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਣ ਸਮੇਂ, ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਆਪਣੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ (posture) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਆਪਣੇ ਕੰਨਾਂ, ਕੰਢਿਆਂ ਅਤੇ ਨਿੱਤਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਕੰਢਿਆਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਢਹਿਣ ਤੋਂ ਰੋਕੋ; ਚੰਗੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਾ ਢੰਗ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0-3)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (fixation) ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਗੇ, ਬਰਫ਼ ਨਾਲ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਬਾਕੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ: ਹੱਥ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ, ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ: ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਢੇਵੇ, ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਨਾ ਧੱਕੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਭਰ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰੋ
- 90° ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਠਾਅ 'ਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਪੈਸਿਵ (passive) ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ
- ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy) ਅਤੇ ਮੋਡੈਲਿਟੀਜ਼; ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ
- ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਫਿਟਿੰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ; ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ (ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਹਿਨਣ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ; ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ ਰਵਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ
- ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਤੇ ਟੇਬਲ ਸਲਾਈਡ
- PROM: ਪਿਠ ਦੀ ਹੱਡੀ (scapula) ਦੇ ਤਲ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ; ਫਲੈਕਸ਼ਨ / ਸਕੈਪਸ਼ਨ / ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਅਧਿਕਤਮ 90° ਤੱਕ
- AAROM: ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਵਿੱਚ ਛੜ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ; 90° ਤੱਕ ਖਿੜਕੇ ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਫਲੈਕਸ਼ਨ
- AROM: ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਰੀੜ੍ਹ; ਗ੍ਰਿੱਪ ਕੰਮ (ਗੱਦ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣਾ)
- ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ: ਮੁੜੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਲਈ ਰੋਧਕ (resisted); ਹਲਕੀ ਪਿਠ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ
- ਕਾਰਡੀਓ: ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਚੱਲਣਾ; ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਰੱਖ ਕੇ ਸਟੇਸ਼ਨਰੀ ਜਾਂ ਰੀਕੰਬੈਂਟ ਬਾਈਕ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕੰਧ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਐਕਟਿਵ ਉਠਾਅ ਨਹੀਂ

- 90° ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਧ ਦਾ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ, ਪੈਸਿਵ ਸਮੇਤ
- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੇ ਜਾਂ ਢੇਵੇ; ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੇ
- ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋਣ 'ਤੇ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- 90° ਤੱਕ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਸਕੈਪਸ਼ਨ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 30° ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ ਲਈ ਪੈਸਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ
- ਆਰਾਮ 'ਤੇ ਦਰਦ 4/10 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ
- ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਐਕਟਿਵ ਰੇਂਜ
- ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ

ਪੜਾਅ II — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 3-6)

ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਜੋੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੁਣੇ ਤੱਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ: ਇਸ ਪੜਾਅ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਸਹੂਲਤ ਹੋਵੇ, ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਵਰਜਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ, ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਚੁੱਕਦੇ ਜਾਂ ਲੈ ਕੇ ਚੱਲਦੇ ਹੋ, ਉਸਦਾ ਭਾਰ ਕਾਫ਼ੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੱਪ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਇਹ ਪੜਾਅ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਉਹ ਜਾਂਚ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਨਹੀਂ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਗਤੀ ਕਰਨ ਦਾ ਰਾਹ ਖੋਲ੍ਹਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ (ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੱਕ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)
- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਾਉਣਾ
- 90° ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ
- ਹਲਕੀਆਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਤੇ ਪਰੀਸਕੈਪੂਲਰ (periscapular) ਵਰਜਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- PROM: ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਵਧਾਉਣਾ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਤੱਕ; ਕੋਈ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਖਿੱਚ ਨਹੀਂ
- AAROM: ਡੋਇਲ (dowel) ਨਾਲ ਸੁਪਾਈਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ (ਲਾਨ-ਚੇਅਰ ਪ੍ਰਗਤੀ), ਕੰਧ ਅਤੇ ਰੇਲ ਸਲਾਈਡ, ਪੁਲੀਆਂ
- AROM: 90° ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਉੱਚਾਈ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ; ਸੁਪਾਈਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਬੈਠੇ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਲੇਟੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ (external rotation)
- ਨਿਰਪੱਖ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ (rotator cuff) ਲਈ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕੰਮ; ਹਲਕੀ ਪਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ (scapular retraction, low row, mid row); ਹਲਕਾ ਬਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਕੰਮ
- ਪੂਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ (compensation patterns) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ (ਕੰਧ ਦਾ ਉੱਚਾ ਹੋਣਾ, scapular substitution)
- ਦਿਲ-ਰਗੜ (Cardio): ਚੱਲਣਾ; ਸਟੈਸ਼ਨਰਾਈ ਬਾਈਕ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਕਾਫ਼ੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੱਪ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ
- ਛੇ-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੱਕ 90° ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸਰਗਰਮ ਉੱਚਾਈ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ
- ਕੰਧ ਜਾਂ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਖਿੱਚ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ
- ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ
- ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- 90° ਤੱਕ ਸਰਗਰਮ ਉੱਚਾਈ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਪੂਰਕ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ 4/10 ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ
- ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹਿਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦਾ ਕੰਮ, ਫਿਰ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਹਲਕੇ ਵੇਟਸ। 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਹਲਕਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ), ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਸਧਾਰਨ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ
- ਸਧਾਰਨ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ 90° ਤੋਂ ਉੱਪਰ AROM ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ, ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ
- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਖਿਚਾਅ: ਲੈਟਿਸੀਮਸ, ਪੈਕਟੋਰਲ, ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲ ਅਤੇ ਸਲੀਪਰ ਖਿਚਾਅ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਇਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕੱਢ ਕੰਮ ਜੋ ਬੈਂਡਾਂ ਨਾਲ ਵਿਰੋਧੀ ਬਾਹਰੀ/ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਅ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਦੇ ਸਤਹ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ; ਸਕੈਪੁਲਰ ਰੀਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼; ਸਕੈਪਸ਼ਨ ਉਠਾਅ, ਸੈਰੇਟਸ ਕੰਮ ਅਤੇ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਦੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਹਲਕੇ ਮੁਕਤ ਵੇਟਸ: ਘੱਟ ਲੋਡ, ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਅ
- ਕਾਰਡੀਓ: ਸਥਿਰ ਬਾਈਕ ਅਤੇ ਚੱਲਣਾ; ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 8-10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਦੌੜਨਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਉਠਾਓ
- 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਦੂਰ ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਕੋਈ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਨਹੀਂ; ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ (ਲਗਭਗ 10-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ) ਕੋਈ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸਹਿਜ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹੇ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 90%
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ ਸਰਗਰਮੀ ਚੰਗੀ, ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ 3/10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ
- ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਤਾਕਤ ਦਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ, ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ (ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ) ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ, ਫਿੰਗਰ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡ੍ਰਿਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ (ਫੁਟਬਾਲ, ਰਗਬੀ, ਘੋੜੇ ਦੀ ਸਵਾਰੀ) ਲਈ X-ਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਨੂੰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ
- ਤਾਕਤ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 90% ਹੋਵੇ
- ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸੇਮੈਟ੍ਰਿਕ ਲੇਡਿੰਗ, ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪੈਟਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿੰਨਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਵੇ
- ਤਾਲਮੇਲ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਕੰਮ; ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਤੇ ਅੰਤਰਾਲ ਫਿੰਗਰ ਜਾਂ ਰੈਕਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਮੈਨੁਅਲ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਲਈ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤੀਲਾ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ; ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਖੇਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡ੍ਰਿਲਾਂ
- ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਸੰਪਰਕ ਬਨਾਮ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ, ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਦੀ ਮੰਗ) ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਮਨਵਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼
- ਡਾਇਨਾਮੋਮੈਟਰੀ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਤ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 90% ਤਾਕਤ, ਤਾਕਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ

- ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਪੂਰਤੀ
- ਸੰਪਰਕ ਜਾਂ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਮੈਸਾਚੂਸਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਰੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਮੈਮਥ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਕੋਲੋਰਾਡੋ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ (ਡਾ. ਜੋਨਾਥਨ ਬ੍ਰੈਵਮਨ) ਅਤੇ ਮਿਡਵੈਸਟ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ ਐਂਡ ਰਸ (ਡਾ. ਬ੍ਰਾਇਨ ਕੋਲ), ਨਾਲ ਹੀ ਵੈਸਟ ਸਫੋਲਕ ਅਤੇ ਯੂਨਾਈਟਡ ਲਿੰਕਨਸ਼ਾਇਰ ਤੋਂ NHS ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਐਬਲੀਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲੈਵੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਤੋਂ ਵਾਪਸੀ-ਦੇ-ਖੇਡ ਸਬੰਧੀ ਸਬੂਤ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੱਜਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦੌਰਾਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਭਰਨ (ਹੀਲਿੰਗ) 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਕਲੈਵੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਆਪਰੇਟਿਵ-ਬਨਾਮ-ਗੈਰ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਟਰਾਇਲ ਡੇਟਾ, ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ-ਦੇ-ਖੇਡ ਦਰਾਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਰਜਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ) ਸਬੂਤ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।