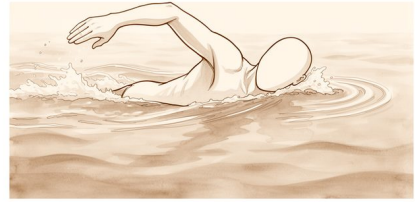


ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM)

ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਕੰਬੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM) ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

CAM ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਘਸੇ ਹੋਏ, ਸੰਝੀ (arthritic) ਕੰਡਾ ਲਈ ਇੱਕ ਕੀ-ਹੋਲ (arthroscopic) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਘੱਟ ਦਰਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਚੱਲ ਸਕੇ: ਸਰਜਨ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਸਮਤਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਛਿੱਲੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰ (bone spurs) ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤੰਗ ਜੋੜ ਦੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਡਾ ਦੁਬਾਰਾ ਘੁੰਮ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਨਸ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਖਾਵੇਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਲਣਸ਼ੀਲ ਕੰਡੇ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣਾ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਜਾਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇੱਕ ਤੰਗ, ਸਖ਼ਤ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਹਨਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਉਸ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ: ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਡਾ ਜੇਕਰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਪਰ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਨ ਨੇ ਘਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਪੀ-ਤੋਲੀ ਅਤੇ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਚਲਣਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਖਿੱਚਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰਕੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ ਨਾ ਕਿ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ। ਇਸਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫ਼ਰੇਜ਼ਨ-ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜ਼ੇ ਤਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ (Passive movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੰਡਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ, ਇੱਕ ਛਤ੍ਰ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- **ਸਰਗਰਮੀ-ਸਹਾਇਤਾ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ (Active-assisted movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਦੀ ਕੁਝ ਮਦਦ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।
- **ਸਰਗਰਮ ਚਲਣਸ਼ੀਲਤਾ (Active movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਦੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਿੰਗ ਬਾਰੇ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹੈ; ਇਹ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ। ਮੁੱਖ ਸੁਨੇਹਾ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ: **ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।** ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਵਰਕਾਵਾਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਓ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਰੱਖੋ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਨ ਨੇ ਆਪਣੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਹੈ (ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼** ਕਰਨ ਲਈ ਕਹੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਬਿੰਦੂ

- **ਹਿਲਦੇ ਰਹੋ।** ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਧੋਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਵਰਗੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ। ਹਲਕੀ, ਨਿਯਮਤ ਹਿਲਜੁਲ ਹੀ ਕੰਡੇ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ।
- **ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਮਸ਼ਕ ਕਰੋ।** ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣ) ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਬਹਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਖ ਚਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਹੈ।
- **ਖਿੱਚਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧੋ, ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ।** ਹਲਕੀ ਖਿੱਚ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਖਿੱਚੋ, ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ। ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਤੇਜ਼, ਦਰਦਨਾਕ ਖਿੱਚਾਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੰਡੇ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਲੰਬੀਆਂ, ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ।
- **ਹਿਲਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ।** ਆਪਣੀਆਂ ਮਸ਼ਕਾਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣਾ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਖਿੱਚਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਓ।** ਪਹਿਲੀਆਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਯਮਤ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਇਸ ਪੱਨੇ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ — ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਵਰਜ਼ਿੰਗਾਂ

ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਵਰਜ਼ਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਇਹ ਹੱਥ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ

ਨਾਲ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਪੁਨਰਵਾਸ (Outpatient rehabilitation)

CAM ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਗਤੀ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਕੰਧਾ ਸਖ਼ਤ ਸੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਇਸ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਪਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਿਯਮਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਸਰੋਤ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ)। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ: ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ, 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ, ਅਤੇ 3 ਤੋਂ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਮੀਖਿਆ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

- **ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ:** ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- **ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ:** ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ 6
- **ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ 12
- **ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ:** ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਅੱਗੇ (ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ)

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮੁਕਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕੀਤੇ। ਤੁਸੀਂ ਹਰੋਜ਼ ਕਈ ਵਾਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ: ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਿਡ ਮੂਵਮੈਂਟਸ, ਪੈਂਡੂਲਮਸ, ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰ ਦਿਓ। ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਹਰ ਸਟ੍ਰੈਚ ਨੂੰ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਲਕੀ ਖਿੱਚ ਤੱਕ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਹਰੋਜ਼ ਕਈ ਵਾਰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਸਥਿਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਧ ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2-6)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਨਿਯਮਤ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਨ੍ਹ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮਦਦਗਾਰ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਨ; ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (joint mobilisation) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ (external rotation) ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਖਿਚਾਅ (Stretching) ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹਫ਼ਤਾ 1 ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਖ਼ਤ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ

ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤਦੇ ਹਨ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ... ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨਿਰੰਤਰ ਸੁਧਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਕੰਨ੍ਹ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਚਾਲ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਰਮ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਕਾਰਜ (gentle resistance work) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਗਤੀ ਨਾ ਗੁਆ ਸਕੋ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਮਿਹਨਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਕਾਰਜ (resistance work) ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸ਼ੌਲਡਰ-ਬਲੇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵੇਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਘੱਟ ਲੋਡ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਓ (repetitions) ਨਾਲ। ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ, ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰ (flare-up) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕੋ।

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

ਅੰਤਿਮ ਫੇਜ਼, ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ, ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਉੱਨਤ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘੁਟਣਾ ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਤਰੱਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਥਿਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਧਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ, ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰੋ, ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਕੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਰੀ, ਵਧੇਰੇ ਭੌਤਿਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦਾ ਨਿਯਮ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਮਾਨਕ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮਾਂ: [ਅਪਰ ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਪੜਾਅ CAM ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਉਹੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ

ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਬਿਲਕੁਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਖ਼ਾਜ਼ਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇਖੋ।