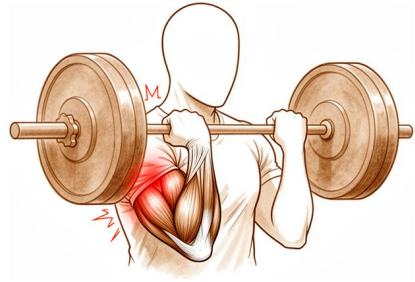


ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ, ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਅਰੇਡੀਅਸ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜ ਗਿਆ ਸੀ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਥਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੈਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਟੁੱਟੇ ਦੂਰੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜਿਸ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਸਮਝੂਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਉਹ ਤਾਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹੇਠਾਂ ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਰੇਡੀਅਸ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ **ਕਾਰਟੀਕਲ ਬਟਨ** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮੁੜ ਜੋੜ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ **ਸਖ਼ਤ ਅਚਲਤਾ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹੂਲਤਭਰਪੂਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ** ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ **ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** (ਹਿੱਜ ਵਾਲੀ ਕੋਹੜੀ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ) ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਪੂਰੀ ਸਹੂਲਤਭਰਪੂਰ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਸਮੇਤ, ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

ਮੁੜ ਜੋੜ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਵਰਤੋਂ ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਜਲਦੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੈਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜਨਾ ਹਾਲੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ, **ਬਾਹ ਨੂੰ ਲੋਡ ਕਰਨਾ (ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ) ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**, ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਯਾਦ ਦਿਵਾਉਣ ਵਜੋਂ ਹੈ; ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਨ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਖ਼ਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ **ਖ਼ਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਗਾਈਡੈਂਸ ਵੇਖੋ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਕਰੋ

- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਜ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਓ: ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣਾ।
- ਆਪਣੇ ਵਰਜਾ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (ਸਲਿੰਗ ਬੈਂਡੇਜ) ਹਟਾਓ; ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਕੀ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਪਹਿਨੋ।
- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਨਾ ਕਰੋ

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਸਰਵਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਵਰਜੇ ਕਰੋ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਹੈ।
- ਕੋਈ ਭਾਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿੱਚਣਾ (ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜੋੜੀ ਗਈ ਘਾਅ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਉਤਾਰੋ। ਸਿਰਫ਼ ਇੰਨਾ ਹੀ ਚਲੋ ਜਿੰਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੇ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਦੋ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ: ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਕਾਰਟੀਕਲ-ਬਟਨ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ (cortical-button distal biceps tendon repair) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ।

ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਸਿਧਾਂਤ **ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਖਾਵੀਂ ਗਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਲੋਡਿੰਗ** ਹੈ: ਕਾਰਟੀਕਲ-ਬਟਨ ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ (construct) ਇੰਨਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ **ਕੋਈ ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ (hinged brace) ਅਤੇ ਕੋਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਬਲਾਕ (extension block) ਨਹੀਂ ਹੈ**। ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਟਿਫਨੈੱਸ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੋਡਿੰਗ ਨੂੰ ਜਾਇਜ਼ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ; ਟੈਂਡਨ-ਟੂ-ਬੋਨ ਭਰਪਾਈ (healing) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਫਟਣ (re-rupture) ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਰੋਧੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (resisted strengthening) ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਮੁਲਤਵੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ 1 — ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 0 → 6)

ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਰ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੱਜ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਮਕਸਦ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

- **ਸਥਿਰੀਕਰਨ (Immobilisation):** ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਹਟਾਉਣਯੋਗ, 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ। **ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ (hinged brace) ਨਹੀਂ; ਵਿਸਤਾਰ ਰੋਕ (extension block) ਨਹੀਂ।**
- **ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Range of motion):** ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੀ ਗਤੀ: ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਮੁੜਨਾ (flexion), ਫੈਲਾਉਣਾ (extension) ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (forearm) ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ। ਕੋਈ ਆਰਕ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਸਤਾਰ ਰੋਕ ਨਹੀਂ।
- **ਲੱਥ:** ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ; ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਭਾਰ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ; ਹੱਥ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੱਖਣਾ।
- **ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ:** ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਮੁੜਨਾ/ਫੈਲਾਉਣਾ; ਮਦਦਗਾਰ (ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ) ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਮੁੜਨਾ; ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਲਗਾ ਕੇ ਸਰਗਰਮ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਅਗਲਾ/ਉੱਪਰਲਾ ਘੁੰਮਣਾ (pronation/supination); ਹੱਥ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਗਤੀ; ਪਿੱਠ ਦੀ ਹੱਡੀ (scapular) ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ। **ਬਾਈਸੈਪਸ ਜਾਂ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਲੋਡਿੰਗ ਲਈ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ (resisted) ਵਰਜਿਸ਼ ਨਹੀਂ।**
- **ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:** ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਹੀਂ; ਭਾਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਅਚਾਨਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਫੈਲਾਉਣ ਵਾਲੀ (eccentric extension) ਗਤੀ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਕੰਧ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫੈਲਾਉਣ (hyperextension) ਤੋਂ ਬਚੋ।
- **ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਣਾ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ, 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ।

ਫੇਜ਼ II — ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਦੇ (ਹਫ਼ਤਾ 6 → ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨੇ)

ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ **ਬਿਨਾਂ ਵਿਰੋਧੀ ਭਾਰ ਜਾਂ ਉਠਾਉਣ ਦੇ:** ਟੈਂਡਨ ਹਾਲੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਪੱਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਭਾਰ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

- **ਲੱਥ:** ਪੂਰੀ ਸਮਝਿਤੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਹਥੇਲੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਆਮ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ।
- **ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ / ਵਰਤੋਂ:** ਸਹਿਜਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਵਿਰੋਧੀ ਭਾਰ ਜਾਂ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ।
- **ਵਰਜਿਤ ਚਰਚਾ:** ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਹਥੇਲੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ; ਸਕੈਪੂਲਰ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ। **ਹਾਲੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਜਾਂ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਲੋਡਿੰਗ ਲਈ ਵਿਰੋਧੀ ਭਾਰ ਨਾ ਦਿਓ।**
- **ਉੱਨਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਪੂਰੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਘਾਅ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸਥਿਰ → ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨੇ 'ਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਭਾਰ ਦੇਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਲੋਡਿੰਗ (~4 → 6 ਮਹੀਨੇ)

ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਮੁੜਨ (flexion) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ (supination) ਲਈ ਹਲਕੀ ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਮੇ ਧੀਮੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਫਿਰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

- **ਲੱਥ:** ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ; ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ।
- **ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ:** ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨੇ 'ਤੇ **ਹਲਕੀ** ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਧੀਮੇ ਧੀਮੇ ਵਧਾਓ (ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਕਰਲ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ → ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪੈਟਰਨ → ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ)।
- **ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ; ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪਹੁੰਚਣਾ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੀ ਬਾਹਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਹਲਕੀ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਹੀ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਾਨਵੀ ਕੰਮਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਅਤੇ ਵਧਣ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਇਹ ਹਨ:

- **ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ:** ਇਹ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।
- **ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ,** ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ; ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ (ਸੰਪਰਕ) ਖੇਡਾਂ,** ਜਦੋਂ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਣ: ਪੂਰਾ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਗਤੀ ਦਾ ਖੇਤਰ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 90-100%, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਰੱਖਣ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।