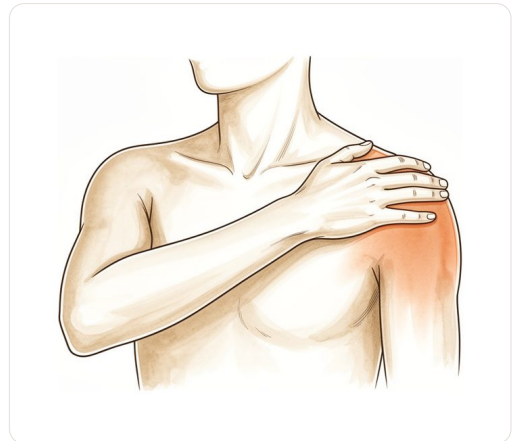


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨਿਕਾਸੀ

ਅਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੋਲਰਬੋਨ) ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ।

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 ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (ਜਿਸਨੂੰ AC ਜੋੜ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਜਾਂ ਮੰਫੋਰਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇੱਕ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢਰੀਪੇਅਰ (rotator cuff repair) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢਰੀਪੇਅਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। (ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਅਕਸਰ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (subacromial decompression) ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਮਾਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।)

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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (Distal clavicle excision) ਕੋਲਰਬੋਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਏ.ਸੀ. ਜੋੜ (ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ) ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਨਾ ਖਾਣ। ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਜਿਸਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਰਕਤ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਰੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਹਰਕਤ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- **ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹੁੰਚਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਧੀਮੀ ਹਰਕਤ ਹੈ।** ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ (ਹੋਰੀਜ਼ੈਂਟਲ ਐਡਕਸ਼ਨ) ਹਰਕਤਾਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਹਟਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਖਰੀ ਹਰਕਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਭਾਰੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।** ਉਹਨਾਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਜੋ ਏ.ਸੀ. ਜੋੜ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਬੈੱਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ ਅਤੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਖਰੀ ਗੱਲਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਬਾਕੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਇਸ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਨਜ਼ਾਰਾ:

- **ਫੇਜ਼ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹਰਕਤ —** ਹਫ਼ਤਾ 0-2
- **ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ —** ਹਫ਼ਤਾ 2-6
- **ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ —** ਹਫ਼ਤਾ 6-12
- **ਫੇਜ਼ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ —** ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਹਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਅੱਠ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ (ਫੈਕਟਾ, ਤੈਰਾਕੀ, ਟੈਨਿਸ) ਦੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੰਧ ਨੂੰ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰੋ: ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰ ਆਮ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ: ਇਸਨੂੰ ਇੰਨਾ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਦੇਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਪਹਿਨੋ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗੋ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਰੁਕ ਸਕਣ। **ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ**, ਭਾਵੇਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ।

ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਲਕੇ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਧ ਦੇ ਹਿਲਜੁਲ (ਦੂਜੀ ਬਾਹ, ਛੜ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ)। ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਪਣੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਓ। ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਹਿਲਜੁਲ ਜਿਸਨੂੰ ਹੁਣ ਲਈ ਛੱਡਣਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਧ ਵੱਲ ਪਹੁੰਚਣਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰੋ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 140° ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਪਾਸੇ 40° ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ
- ਘਰੇਲੂ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ: ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਲੇ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਬੰਦ ਕਰੋ
- ਕਾਇਓਥੈਰੇਪੀ (ਬਰਫ਼ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ) ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3-4 ਵਾਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ
- ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਭਾਗ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ
- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਧ ਦੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਪੁਲੀਆਂ, ਵਾਂਡ ਜਾਂ ਲੱਡੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ, ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ-ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਅ, ਅਤੇ ਸੁਪਾਈਨ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ-ਸਹਾਇਤਾ ਸਥਿਤੀਆਂ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ
- ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਦਰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਕੰਧ ਦੀਆਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ
- ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ
- ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3-5 ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ (ਖਿਤਿਜੀ) ਐਡਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਹਲਕੀਆਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਕੰਧ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਅਭਿਆਸਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਮਾਨ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਠਣਾ)
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਲਿੰਗ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ
- ਲਗਭਗ 140° ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 40° ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਆਰਾਮਦਾਇਕ

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

ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀਆਂ, ਫਿਰ ਬਾਹ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੇਠ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ, ਪਰ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ (ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੋ ਬਾਹ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਲੋਡ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਗਤੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਚਿੰਬੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਹੇਠਲੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਰਕਆਊਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੱਲਣਾ, ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼ ਬਾਈਕ ਜਾਂ ਜੌਰਿੰਗ, ਲਗਭਗ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਪੜਾਅ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਕਾਈਨੇਮੈਟਿਕਸ (scapulohumeral kinematics) ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣਾ

- ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ (periscapular) ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ: ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ-ਪਲੇਨ ਉਠਾਉਣਾ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਵੱਲ, ਬਾਹ ਦੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ 90° ਐਬਡਕਸ਼ਨ (abduction) 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ (external rotation) ਜਿੰਨੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਘੁੰਮਣਾ (internal rotation) ਹਲਕੇ ਪਿਛਲੇ ਕੈਪਸੂਲਰ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨਾਲ
- ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ ਐਬਡਕਸ਼ਨ (cross-body adduction) ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਸੂਚਿਤ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਨੁਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਗਲੇਨੋਹਿਊਮਰਲ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (glenohumeral mobilisation)
- ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (isometrics) ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਸਟੈਬੀਲਾਈਜ਼ਰ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣੇ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ: ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions), ਘੱਟ ਲੋਡ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਵਰਤਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਪਸੰਦ ਹੋਵੇ; ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ (analgesia)
- ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ; ਲਗਭਗ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਹਲਕੇ ਹੇਠਲੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ (ਚੱਲਣਾ, ਸਟੈਸ਼ਨਰੀ ਬਾਈਕ, ਜੌਰਿੰਗ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਹਲਕਾ ਉਠਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ: ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ
- ਲੋਡ ਵਾਲੇ ਅੰਤਿਮ-ਪਰਿਸਰ (loaded end-range) ਹੋਰੀਜ਼ੈਂਟਲ ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਕੋਈ ਵੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟ ਨਹੀਂ: ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ
- ਜੇਕਰ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (irritable) ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਯੁਕਤ ਐਬਡਕਸ਼ਨ-ਰੋਟੇਸ਼ਨ (90/90) ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀਂ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਹਿਜਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਬੈਂਡ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਦਰਦ ਦੇ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ (flare-up) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਹੋਵੇ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵੱਲ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ (ਕੰਧ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਡੰਬਲਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਜਿਮ ਕੰਮ, ਤੈਰਾਕੀ, ਫਿਲਕੀਂਦਿਆਂ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਫਿਲਕੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਲਗਭਗ ਆਠ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੋ ਕੇ (ਕੈਲੰਡਰ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ), ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। AC ਜੋੜ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਡ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕੰਮ (ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ ਅਤੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਆਖਰੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸ਼ੋਲਡਰ ਗਿਰਡਲ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

- ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਾਲੀਮ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ਰਾਂ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕਤਾ: ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਹਲਕੇ ਡੰਬਲਾਂ ਤੱਕ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2-3 ਸੈੱਟਾਂ ਦੇ 8-15 ਦੁਹਰਾਅ
- ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਕੰਮ, ਬੰਦ-ਚੇਨ ਵਰਜਿਸ਼ ਅਤੇ, ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਡ੍ਰਿਲਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ
- ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਾਲੀਮ: ਤੈਰਾਕੀ, ਫਿਲਕੀਦਿਆਂ ਲਈ ਇੰਟਰਵਲ ਫਿਲਕੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹਾਲਤਾਂ ਹੇਠ ਖੇਡ ਡ੍ਰਿਲਾਂ
- ਪੂਰੀ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ, ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- AC-ਲੇਡਿੰਗ ਪ੍ਰੈਸਾਂ (ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ: ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਨਾਲ, ਘਟੀ ਹੋਈ ਰੇਂਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਕੋਹਲੀਆਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਜਾਣ
- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਉਤੇਜਿਤ AC ਜੋੜ ਭਾਰ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਲੇਡਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ
- ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੇਡਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਲੇਡਿੰਗ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਮ ਵਿੱਚ ਧੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੇਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਕੰਮ, ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਵਾਪਸੀ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਡਰੇ ਬਲੇਡ (Shoulder girdle) ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਫਿਟਨੈਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰੈਸਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ AC ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ (ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਡੂੰਘਾਈ, ਕੋਹਲੀਆਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਜਾਣਾ)

- ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਇੰਟਰਵਲ ਥ੍ਰੇਸਿੰਗ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਗਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਉਛਾਲ/ਪ੍ਰੈਸ ਨਾਲ AC ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੋਡ ਜਾਂ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ (ਸੇਂਟ ਲੂਇਸ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਯੂਟਾ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਸਪੋਰਟਸ ਸਰਜਰੀ ਨਿਊ ਯਾਰਕ, ਪਾਲਮ ਬੀਚ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਇੰਸਟੀਟਿਊਟ, ਔਰਥੋਵਰਜੀਨੀਆ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲਟੀ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨਜ਼ ਆਫ਼ ਇਲੀਨੋਇਸ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਮ (typical) ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਟੀਅੰਟ ਦੇ ਕੰਧ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਵੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਬੂਤ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਓਪਨ-ਵਰਸਸ-ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤੁਲਨਾ, ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਹਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਉਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੁਆਰਾ ਆਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਸਮੇਤ ਸਬੂਤਾਂ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।