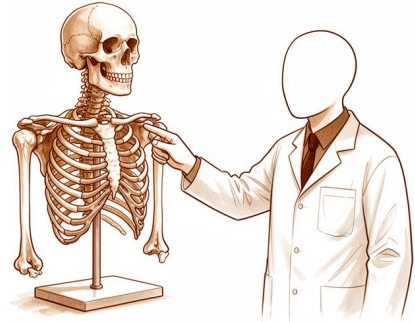


ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਟਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ (ਓਲੀਕਰਾਨੋਨ) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਦੂਰੀ ਟਰਾਈਸੈਪਸ ਮੁਰੰਮਤ ਇਸਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 **ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ** (ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਵਰਕਸ਼ਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**; ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰੇ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਮੁਰੰਮਤ (distal triceps repair) ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਬਿੰਦੂ (ਓਲਕ੍ਰੇਨਾਨ) 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਸਰਜੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕੋਣ (90°) ਤੱਕ ਮੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਲੀ **ਲਗਭਗ 90° 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਮਾਨਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਤਣਾਅ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ:

- **ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ।** ਇਸ ਲਈ ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਮੋੜਨਾ 90° (ਇੱਕ ਸਿੱਧਾ ਕੋਣ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ।** ਇਸ ਲਈ ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ; ਉਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਲਨਾ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ।

ਫਿਰ ਚਲਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪੂਰਾ ਮੋੜਨਾ, ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਰੋਧਕ (ਲੋਡ ਵਾਲੀ) ਮਜ਼ਬੂਤੀ। ਮੁਰੰਮਤ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਲੇਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਕੋਣ (90°) ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਨਾ ਮੋੜੋ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਆਪਣੀ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਨਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰੋ; ਇਸਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦਿਓ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ।
- ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ, ਬਾਹ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਰੋਧਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਧੱਕਾ/ਦਬਾਅ ਦੇਣਾ ਨਾ ਕਰੋ: ਕੋਈ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਕਿੱਕਬੈਕਸ, ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ ਜਾਂ ਓਵਰਹੈੱਡ ਪ੍ਰੈਸ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣਾ ਨਹੀਂ।
- ਜਿਵੇਂ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, 90° 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋ (ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ, ਸਿੱਧਾ ਫੜਿਆ ਨਹੀਂ), ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ, ਤਦ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਸਹਿਜ ਹੋਵੇ, ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਧੱਕਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੋਹਲੀ ਦਾ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੋੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਖ਼ਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਮੁਰੰਮਤ (repair) ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂ ਖਿੱਚੇ: ਸੁਰੱਖਿਅਤ 0-90° ਆਰਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਰਮ ਚਾਲ, ਮਦਦ ਨਾਲ ਮੋੜਨਾ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਘੁੰਮਣਾ। ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸੈਂਟਸ, ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬੈਂਡ ਵਰਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ (distal triceps tendon repair) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ (ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ ਜਾਂ ਰੇਜ਼ਿਸਟਿਡ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (ਜੋ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਇਸ ਉੱਤੇ ਸੁੰਗੜਦਾ ਹੈ) ਦੁਆਰਾ ਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਗਤੀ, ਫਿਰ ਐਕਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਰੇਜ਼ਿਸਟਿਡ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਟ੍ਰਾਂਸਮੇਸੀਅਸ ਟਨਲ ਬਨਾਮ ਸਿਚਰ-ਐਂਕਰ ਫੁੱਟਪ੍ਰਿੰਟ), ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਕ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 90° ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ 90° 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕੋਈ ਹਿੱਜ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ, ਨਾ ਹੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ); ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਕ 0-90° ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਮੁਕਤ ਹੈ ਅਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ 90° 'ਤੇ ਸੀਮਿਤ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — 90° ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਬਾਹ 90° 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਰਜਨ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਹਟਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੋਹਲੀ ਸਿਰਫ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ 0-90° ਆਰਕ ਵਿੱਚ ਹੀ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਿੱਧੀ ਕੋਣ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ, ਅਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਸਰਗਰਮ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੇਠ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - 90° 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਚਲ ਕਰੋ (ਕੋਈ ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ, ਵਿਸਤਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ); ਵਰਜਨ ਅਤੇ ਧੋਣ ਲਈ ਹਟਾਓ - ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਕ **ਸਿਰਫ਼ 0-90°**: ਵਿਸਤਾਰ ਪੂਰੇ/ਆਰਾਮ ਤੱਕ ਮੁਫ਼ਤ; ਫਲੈਕਸ਼ਨ **90° ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ - ਕੋਈ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧੀ ਕੋਹਲੀ ਵਿਸਤਾਰ ਨਹੀਂ** (ਸਰਗਰਮ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਸੰਕੁਚਨ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ) - ਕੰਮ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ; ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਅਣ-ਭਾਰਿਤ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ - ਭੁਜਾ ਦੇ PROM ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ (ਭੁਜਾ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਰਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਲੰਬੀ ਸਿਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ)

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਉਦਨ: ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਹਲਕਾ ਹੱਥ ਪੰਪ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਨ: **0-90°** ਵਿੱਚ ਕੋਹਲੀ ਦਾ AAROM/PROM (ਆਰਾਮ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰ, 90° 'ਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਸੀਮਿਤ); ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਨੀ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ROM; ਹਲਕੀ ਭੁਜਾ ROM; ਹਲਕੀ ਅਗਲੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; **ਕੋਈ ਸਰਗਰਮ ਵਿਸਤਾਰ ਨਹੀਂ**

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ; ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ 0-90° ਆਰਕ

ਫੇਜ਼ II — ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6 ਤੋਂ 12 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸੀਮਾ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋੜਨਾ (bending) 90° ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾ ਕੇ ਪੂਰੇ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ (ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) **ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੋਧ (resistance) ਦੇ** ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਰਗਰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਧ ਵਾਲਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ (weight-bearing) ਹਾਲੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ (Assessments) - ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਅ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਹੁਣ 90° ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ); ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ **90° ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾ ਕੇ ਪੂਰੇ ਰੇਂਜ ਵੱਲ** ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ - **12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਰੋਧ ਵਾਲੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ**

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management) - ਵਰਜੇ: **ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6-8 ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਰੋਧ (NO resistance) ਵਾਲੇ ਸਰਗਰਮ ਕੰਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ** ਨੂੰ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੇ/ਐਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰੋ); **ਹਫ਼ਤਾ 8 ਤੋਂ** ਹਲਕੇ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ; ਪੂਰੀ-ਆਰਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਹੱਥੀ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਜਦੋਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress) - ਪੂਰਾ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (ROM); ਚੰਗੀ ਕੰਟਰੋਲ ਵਾਲਾ ਪੂਰਾ ਸਰਗਰਮ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ; ਦਰਦ $\leq 3/10$

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 12 ਤੋਂ 16 ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ), ਤਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਤਿਕੋਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (triceps) ਲਈ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ (ਸੰਕੁਚਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਸਥਾਪਨ), ਫਿਰ ਹਲਕੀ ਬੰਦ-ਜੰਘ (closed-chain) ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸੀਮਿਤ-ਰੇਂਜ ਦਾ ਦਬਾਅ। ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸ਼ਾਇਦ ਸਭ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪੰਜ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤਿਕੋਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਲੇਡਿੰਗ 'ਤੇ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਖੇਡ/ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੇਡਿੰਗ ਹੋਵੇ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ **ਤਿਕੋਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (triceps) ਲਈ ਵਿਰੋਧੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਸੰਕੁਚਨ → ਵਿਸਥਾਪਨ); ਲੇਡ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ - ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬੰਦ-ਜੰਘ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ (ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ, ਛੋਟੀ ਰੌਜ); ਲਗਭਗ 14 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕਾ ਦਬਾਅ (ਪੁਸ਼-ਅੱਪ, ਸੀਮਿਤ ਰੌਜ)

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਵਿਰੋਧੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ (ਬੈਂਡ → ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨ); ਗ੍ਰੇਡਿਡ ਬੰਦ-ਜੰਘ ਲੇਡਿੰਗ; ਸੀਮਿਤ-ਰੌਜ ਦਾ ਦਬਾਅ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਤੀਜਾ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - 5/5 ਤਿਕੋਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਉੱਚ-ਗਤੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਮੋੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤਦ ਤੱਕ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਰੋਧਕ ਲੇਡਿੰਗ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ (ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਦਬਾਉਣਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ) ਲਗਭਗ **ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਰੁਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸਭ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪੰਜ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਪਰਿਪੱਕ, ਸਮਾਨ ਤਿਕੋਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (triceps) ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ। ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਵੀ ਉਸੇ ਮਾਪਦੰਡ-ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ** ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।