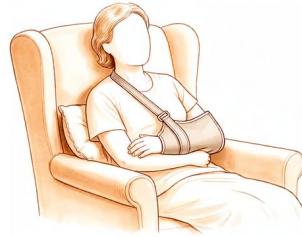


ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਲਈ ਘੁਟਣ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ।

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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਕੰਬਲ (ਪ੍ਰਾਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਬਲ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਬਦਲਾਅ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸ ਕੰਬਲ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਸਿਰਫ਼ ਜੋੜ ਦੇ ਗੱਦ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਬਦਲਾਅ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਕਿਸਮ। ਹਰੇਕ ਫੇਜ਼ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ** ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੌਰੇ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਘੁਟਣ (shoulder) ਨੂੰ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਦੀ ਸੋਜ (arthritis) ਜਾਂ ਘਸੇ ਹੋਏ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ (rotator cuff) ਲਈ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਗੋਲੇ (ਵੱਡਾ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ, ਜਿੱਥੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਟੁਕੜੇ ਹੁਣ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋਣੇ ਹਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੁੱਟਣ (fracture) ਵਾਂਗ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਘੁਟਣ (shoulder) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਨ: ਘੁਟਣ (shoulder) ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣਾ (ਭਾਵੇਂ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਹਿਲਾਉਣਾ) ਵੀ ਸਿਲੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ **ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹੀ ਸਫ਼ਰ ਧੀਮਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ

ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਦੇ ਗੱਲਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣਾ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ ਕਿ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਹ ਅੰਗੂਠਾ (numb) ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭਾਵਨਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਕੁਝ ਅੰਗੂਠਾਪਨ ਦੇ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਪੈਡ ਹੋਵੇਗਾ। ਛੱਡਣ (discharge) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪੈਡ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਵਾਟਰਪੂਫ਼ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਸਰਜੀਕਲ ਗਲੂ ਦੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਛੂਹੇ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿੱਟਾਂ (stitches) ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਹਰ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਸਿੱਟਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 1–2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸਾਡੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬੁਕਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਆਪ ਹੀ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ (ਇਲੈਕਟਿਵ ਬਦਲਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਾਲੋਂ ਧੀਮੀ, ਅਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡੀ ਕਿਵੇਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ):

- ਡਰਾਈਵਿੰਗ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਚਾਲ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।
- ਤੈਰਾਕੀ:** ਬ੍ਰੈਸਟਸਟ੍ਰੋਕ (breaststroke) ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ; ਫ੍ਰੀਸਟਾਈਲ (freestyle) ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ।
- ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ:** ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਾਫ਼ੀ ਦੇ ਕਪ ਨਾਲੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਨਹੀਂ; 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਚੁੱਕਣ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।
- ਕੰਮ:** ਬੈਠਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ (sedentary job): ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਹੋਵੇ; ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ: ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼।

ਇਹ ਵੀ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੈ ਕਿ ਉਮੀਦਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਤੈਅ ਕਰੋ: ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੰਧਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਣ-ਟੁੱਟੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਪੂਰੇ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜੇ ਕੰਧੇ ਦੀ ਉਚਾਈ (ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ) 'ਤੇ ਕਮਰ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਦਰਦ-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਆਮ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12–24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਚਾਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਲਿੰਗ (ਕੰਬਲ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਰੋਧਕ) ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮ ਸਰਲ ਹਨ:

- ਇਸਨੂੰ **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਪਹਿਨੋ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ।
- ਸਿਰਫ਼ ਨਹਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਏ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਲਈ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ; ਜਦੋਂ ਵੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਸੇ ਹੀ ਰੱਖੋ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ: ਬੈਠਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਕੀਏ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ।
- ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।
- ਜੇਕਰ ਕੰਬਲ ਸੋਜੀਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਣਾ ਸਿਖਾਏਗਾ। ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਢਿੱਲਾ ਸਲਿੰਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

1. ਹਮੇਸ਼ਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਸਲਿੰਗ ਫਿਟ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਸਲਿੰਗ ਦੇ ਕੋਨੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇ।
2. ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਲਿੰਗ ਦਾ ਸਿਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਉੱਗਲ ਦੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਤੀ ਸਹਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ।
3. ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵੈਲਕ੍ਰੋ (Velcro) ਪੱਟੀਆਂ ਹਨ: ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਦੁਆਲੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕਮਰ ਦੁਆਲੇ ਜੁੜਦੀ ਹੈ।
4. ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਿਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਅਣ-ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮ (non-operated) ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗਲੇ ਦੁਆਲੇ ਮੋੜੋ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ 'ਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਲੂਪ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਜੋੜੋ।
5. ਸਲਿੰਗ 'ਤੇ ਹੇਠਲੇ ਲੂਪ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਜੋੜਦੇ ਹੋਏ, ਕਮਰ ਦੁਆਲੇ ਹੇਠਲੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਲਈ ਉਹੀ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤੋ।

ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਬਾਰੇ ਸੁਚੇਤ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਰੋਕੋ। ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਨ, ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਨਿੱਕਾ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ। ਚੰਗੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਬੈਠਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਗੋਲ ਕੀਤਾ ਤੌਲੀਏ ਇੱਕ ਦੋਸਤਾਨਾ ਯਾਦ ਦਿਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ

ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapists) ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਰਲ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਤਿੰਨ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਣਗੇ। ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active range of motion) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਅਜਿਹੀ ਗਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active-assisted range of motion) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਹੋਰ ਬਾਹ (ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਸਤੂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੱਛੀ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Passive range of motion) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਬਾਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੋਰ ਬਾਹ (ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ) 100% ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (replacement for fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਰਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਭੁਜਾ (shoulder) ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੋ ਜੋੜ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਬਿੰਦੂ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟਾਈ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਕਸ਼ਾਪਾਂ (exercises) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਕਸ਼ਾਪਾਂ ਅਤੇ ਸਨਾਈਂਗ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ।
- ਸਰਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਾਸੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਲਕਾ-ਫੁਲਕਾ ਰੱਖੋ: ਲਿਖਣਾ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਫ਼ੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਸਭ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਈ ਇੱਕ ਮਿਲਣੀ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਵੇਰਵੇ ਤੁਹਾਡੇ ਛੁੱਟੀ ਪੈਕ (discharge pack) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਫ਼ਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਪੜਾਅ I — ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹੀ ਮਕਸਦ ਹੈ: ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦੇਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪੈਸਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ (ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਢਿੱਲੇ ਹੱਥ ਨਾਲ) ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁੰਘ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ ਹਨ: ਸ਼ੁੰਘ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ (external rotation) ਵਿੱਚ ਨਾ ਘੁਮਾਓ, ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚੋ, ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਨਾ ਲਗਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਿਵਰਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਯਮ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਲੇਟਦੇ ਸਮੇਂ, ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ ਜਾਂ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਇਆ ਤੌਲੀਏ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਸ਼ੁੰਘ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਖਿੱਚੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖ

- ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ
- ਸੋਜ ਘਟਾਓ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰੋ
- ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (ROM) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ
- ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਧੀਮੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸ਼ੁੰਘ ਪੈਸਿਵ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (PROM)
- ਸਕੈਪੁਲਰ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ
- ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਾ

ਸਲਿੰਗ

- 6 ਹਫ਼ਤੇ, ਸੌਣ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ
- ਸਿਰਫ਼ ਧੋਣ ਅਤੇ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਲਈ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬਾਹ ਪਾਸੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸੋਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: ਬਰਫ਼, ਦਬਾਅ
- ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ / ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ:
 - ਸਿਰਫ਼ PROM, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰ: ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਉੱਚਾਈ ≤ 90 ਡਿਗਰੀ; ਪਹਿਲੇ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ (ER) ਨਿਰਪੱਖ (0 ਡਿਗਰੀ) ਤੱਕ, ਫਿਰ ≤ 30 ਡਿਗਰੀ; ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਵ (IR) ਨਹੀਂ
 - ਪੈਂਡੂਲਮ, ਇੱਕ ਪੈਸਿਵ ਵਰਜਿਸ਼ ਵਜੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ
 - ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AAROM): ਸ਼ੁੰਘ ਲਈ ਕੋਈ ਨਹੀਂ
 - ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AROM): ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ; ਗਰਦਨ ਦੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ
- ਸਕੈਪੁਲਰ ਸੈਟਿੰਗ, ਸ਼ੁੰਘ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸੁਧਾਰ
- ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ (ਲਿਖਣਾ, ਖਾਣਾ, ਫੋਨ) ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ

- ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸ਼ੁੱਘ AROM ਜਾਂ AAROM ਨਹੀਂ
- ਉੱਪਰ ਦੱਤੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੋਈ ਪੇਸ਼ਿਵ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ ER ਨਹੀਂ (ਬੜੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ ਦੁਆਰਾ ਲੋਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)
- ਵਿਰੋਧੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਵ ਨਹੀਂ (ਛੋਟੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ/ਸਬਸਕੈਪੁਲਰਿਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਵ ਦੁਆਰਾ ਲੋਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)
- ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚੋ; ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਵ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਪਨ ਨਹੀਂ (ਰਿਵਰਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ)
- ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਾ ਲਓ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਧੱਕਾ ਲਗਾਉਣਾ)
- ਪਿੱਛੇ ਲੇਟਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ ਜਾਂ ਤੌਲੀਏ ਦਾ ਰੋਲ ਰੱਖੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਸ਼ੁੱਘ ਵਿਸਥਾਪਨ ਵਿੱਚ ਨਾ ਡਿੱਗੇ
- ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਨਾ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- 6 ਹਫ਼ਤੇ ਬੀਤ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ X-ਰੇਅਸ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਭਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
- ਦਰਦ ਮੌਖਿਕ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ
- ਘਾਵ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ

ਫੇਜ਼ II — ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਤੁਹਾਡੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਐਕਸ-ਰੇ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਘਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ, ਇੱਕ ਛੱਡੀ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਫਿਰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਕੰਘੇ-ਦਾ-ਹੇਠਾਂ (ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ) ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਹਲਕੀ ਪੇਸ਼ੀ-ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਹਾਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਕੋਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਮੁਰੰਮਤ ਹਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇੱਕ ਕੱਪ ਕੋਫ਼ੀ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ, ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਈ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ
- ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਵੱਲ ਕੰਘੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ (PROM) ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ
- ਕੰਘੇ ਦੀ AAROM ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਕਿ AROM ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੇਗੀ
- ਹਲਕੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ ਸਰਗਰਮੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਕੰਘੇ ਦੀ ਛਾਤੀ ਅਤੇ ਕਮਰ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ
- ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ

ਸਲਿੰਗ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ; ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਛੁਟਕਾਰੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਭੀੜ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਬਾਹਰ ਪਹਿਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਫੇਜ਼। ਦੇ ਹਸਤਾਂਤਰ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ / ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ:
 - PROM: ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 8-10 ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
 - AAROM: ਟੇਬਲ ਸਲਾਈਡ, ਕੰਧ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਪੁਲੀਆਂ, ਛੱਡੀ-ਮਦਦ ਵਾਲੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ, ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਬੈਠੀ ਹਾਲਤ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
 - AROM: ਇੱਕ ਵਾਰ AAROM ਸਹੂਲਤਮਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਚੰਗੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
 - ER: ਇੱਕ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ 30 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
 - ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਹੱਥ-ਪਿੱਛੇ-ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚੋ ਨਹੀਂ।
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ:
 - ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਸਿਰਫ਼: ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਡੈਲਟੋਇਡ, ਪੇਰੀਸਕੈਪੁਲਰ ਸੈਟਿੰਗ, ਲੇ ਰੋ, ਸਕੈਪੁਲਰ ਰਿਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ
 - ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ; ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਰੋਧਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ
- ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ: ਸਕੈਪੁਲਰ ਕੰਟਰੋਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਚੁੰਘਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪੂਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਇੱਕ ਕੱਪ ਕੋਫ਼ੀ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ
- ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਾ ਦਿਓ
- ਹਲਕੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਕੋਈ ਰੋਧ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੋ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ: ਸਿਰਫ਼ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਸਹਿਜਤਾ ਤੱਕ ਖਿੱਚੋ, ਕਦੇ ਵੀ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਨਹੀਂ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੰਘੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸਹੂਲਤਮਈ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ, ਚੰਗੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਘੱਟ ਪੂਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ
- ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
- ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 12-24)

ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ (tuberosities) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੰਬਲ (shoulder) ਲੇਡਿੰਗ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਕੇ ਜੋ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਡਿਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸ਼ੌਲਡਰ-ਬਲੇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ) (ਰਿਵਰਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਿਲਟੋਇਡ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਕਰਦਾ ਸੀ)। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਨੂੰ ਖੁਦ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਜੁੜੀਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕਾ ਉਠਾਉਣਾ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਮਰ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ PROM ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ AROM ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਕਰੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ: ਡਿਲਟੋਇਡ, ਪੈਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਫਿਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ
- ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਤਾ, ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਉਠਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਵੱਲ ਤਰੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ (ਘੱਟ ਲੋਡ, ਉੱਚ ਪੁਨਰਾਵਰਤਨ):
 - ਪੈਰੀਸਕੈਪੂਲਰ: ਰੋਜ਼, ਸੈਰੇਟਸ ਪੰਚਜ਼, ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੈਪੂਲਰ ਰਿਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ
 - ਡਿਲਟੋਇਡ: ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ, ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਲੋਅਰਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ
 - ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ: ਇਲਾਸਟਿਕ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਦੇ ਨਾਲ ER ਅਤੇ IR, ਸਾਈਡ-ਲਾਈੰਗ ER, ਜੁੜੀਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਨਾਲ ਤਰੱਕੀ
- ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ: ਰਿਥਮਿਕ ਸਥਿਰੀਕਰਨ, ਪ੍ਰੋਪਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਫੈਸੀਲੀਟੇਸ਼ਨ (PNF) ਡਾਇਗਨਲ ਪੈਟਰਨ, ਬਾਲ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਕੰਮ
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਉਠਾਉਣਾ: ਫੇਜ਼ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੱਕ
- ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਜ਼ਨ ਚੁੱਕਣ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਭਰਨ) ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰ-ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ; ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਲੋਡਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖੋ
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਅੰਤ-ਰੇਂਜ ਦੇ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਲੇਡਿੰਗ ਵਾਲੇ ਸੰਯੁਕਤ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ (external rotation) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਤਰੱਕੀ ਲੱਛਣਾਂ-ਅਧਾਰਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਫਿਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ

ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਫਲੇਅਰ-ਅਪ ਦੇ ਸਹਿਣਯੋਗ

- ਉਪਲਬਧ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਚੰਗੀ ਹੋਵੇ

ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਕੈਲੰਡਰ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘਰੇਲੂ ਅਤੇ ਬਗੀਚੇ ਦੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ; ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਹੇਠ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਘੁਟਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਯਮਤ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਸ਼ੋਲਡਰ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਗਤੀ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕਰਨਾ
- ਕੰਮ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜੋੜ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions) ਨਾਲ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਘੁਟਣੀ ਕਾਫ਼ (rotator cuff) ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ (periscapular) ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ
- ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ (proprioceptive) ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਜ
- ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ, ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਤੈਰਾਕੀ, ਗੋਲਫ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਆਯੋਜਿਤ ਕਰੋ
- ਅਧਿਕਾਰਤ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖੋ
- ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਜਾਂ ਭਾਰ-ਝੁਕਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ

ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਯੂਨੀਅਨ (tuberosity union) ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ
- ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜ੍ਹਾਅ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (proximal humerus fracture) ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (shoulder replacement) ਲਈ ਹਨ (ਟੈਕਸਾਸ ਹੈਲਥ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਸ, ਹੇਮੀਅਰਥ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemiarthroplasty) ਲਈ ਟਰੌਮਾ ਅਤੇ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ (reverse shoulder arthroplasty) ਲਈ ਨਾਰਥ ਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਰਟਲਪੂਲ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ, ਅਤੇ ਰੋਬਰਟ ਜੋਨਸ ਅਤੇ ਐਗਨਸ ਹੰਟ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਹਸਪਤਾਲ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ (tuberosity) ਦੇ ਭਰਨ (healing) 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰੈਕਟਿਸ (practice) ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇਖੋ; ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ (elective) ਰੂਪ ਲਈ, ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦਾ ਭਰਨ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹੇਮੀਅਰਥ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ ਬਨਾਮ ਰਿਵਰਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ) ਦਾ ਸਾਰ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।