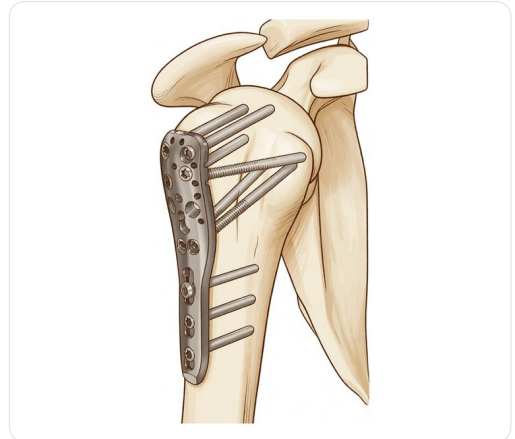


ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ORIF)

ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਟੁੱਟਣਾ, ਭੁਜਾ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ।

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 ਹਿੱਡ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਕੰਧ ਦੇ ਨੇੜੇ) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਠੀਕ ਕਰਨ (ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ, ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ, ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ-ਸਿਰ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸ਼ੌਲਡਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਭਰਨਾ (ਹੀਲ ਹੋਣਾ) ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਭਰਨ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਇੱਕ ਆਮ ਗਾਈਡ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸ਼ੈਡਿਊ: ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਜਾਣਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕਿਵੇਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਿਵਿਊ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਕੇਲੇ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਨਾ ਵਧੋ; ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵੱਖਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਹੈ। ਹਿਊਮਰਸ (ਬਾਹ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨੇਕਦਾਰ ਉੱਭਾਰ (ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਟੁਕੜੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਿਲਾਈ (ਸਟਿਚਜ਼) ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਲਦੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੇ। ਇੱਕ ਮਾਡਰਨ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਹੀ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਨੂੰ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਐਕਟਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਉੱਪਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲੂ ਰੋਟੇਟਰ-ਕੱਢ ਲੇਡਿੰਗ ਹੈ: ਜਿੱਥੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਟੁਕੜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਐਕਟਿਵ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੱਢ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ

ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜਿੱਥੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਭਰ ਰਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਐਕਟਿਵ ਰੋਟੇਟਰ-ਕੱਢ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਬਾਹਰੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਪਿੱਛੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਾਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਗਤੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਐਕਟਿਵ ਰੋਜ਼ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।
- **ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ ਰੋਜ਼ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ:** ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।
- **ਪੈਸਿਵ ਰੋਜ਼ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ:** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ, 100% ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਬਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ। ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਨੋ, ਫਿਰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਓ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ (ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ) ਲਈ ਔਸਤਨ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਥੂਤ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਗਤੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਵਰਕਾਸ਼ਨਾਂ, ਧੋਣ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਚੁੱਪਚਾਪ ਬੈਠੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ;** ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ।

ਝਲਕ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ:

- **ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੈਸਿਵ ਗਤੀ:** ਹਫ਼ਤੇ 0–6
- **ਪੜਾਅ II — ਐਕਟਿਵ ਗਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ:** ਹਫ਼ਤੇ 6–12
- **ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ:** ਲਗਭਗ ਮਹੀਨੇ 3 ਤੋਂ 4½
- **ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ:** ਲਗਭਗ 4½–6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ

ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 0–6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਥਿਰ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਬਾਹ (ਅਤੇ ਖ਼ੁਦ ਕੰਡਿਆਲੀ ਜੋੜ) ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਚੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਏਗਾ: ਪੈਂਡੁਲਮ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ (ਬਾਹ ਨੂੰ ਲਟਕਣ ਦੇਣ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਝੁਲਣ ਦੇਣ), ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਕੇ ਕੋਹਣੀ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੋਂ ਹੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਹਿਜ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ (ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ) ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ (ਸਰਗਰਮ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਆਪਣੀ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਾਹਮਣੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋਏ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਲੇਡਿੰਗ ਦਾ ਹੈ: ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ (ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ) ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਹਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਤੱਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀਆਂ ਵਿਰੋਧੀ ਤਾਕਤਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਓ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰੋ
- ਇੱਕ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਤੱਕ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ

- ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲਗਭਗ 3 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਸਲਿੰਗ, ਫਿਰ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਘਟਾਓ (ਸਾਹਿਤਕ ਰਵਾਇਤ); ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹਟਾਓ; ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ
- ਪੈਂਡੂਲਮ / ਕੋਡਮੈਨ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ
- ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇੱਕ ਸਹਿਜ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਅਗਲੀ ਉੱਪਰ ਉਠਾਈ; ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਸੁਤ (ਸੁਤੀ) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਣਾ; ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਜਿੱਥੇ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਹਾਲੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ: ਸਕੈਪੂਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਅਗਲੀ ਉੱਪਰ ਉਠਾਈ ਲਗਭਗ 90° ਤੱਕ, ਪੇਟ ਵੱਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ (ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ)
- ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਪਾਸੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 30–40° ਦੀ ਹਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਡਿਫ਼ਾਲਟ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ; ਜੇਕਰ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫਿਕਸ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ
- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਗ੍ਰਿਪ ਲਈ ਗੱਦ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਕੰਮ (ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ, ਹੇਠਾਂ ਧੱਕਣਾ, ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ)
- ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਪਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਇਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ; ਜ਼ਖਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧੀ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ (ਸਰਜਨ-ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਤ); ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਉੱਪਰ ਉਠਾਈ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ
- ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ; ਕੋਰੋਨਲ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੱਖੋ: ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਹੀਂ
- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 0.5–1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ (ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ)
- ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਕੋਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ (ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਡਿਆਲੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਅੰਤਿਮ-ਸੀਮਾ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤੇ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸਬੂਤ
- ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਹੈ
- ਪੂਰੀ ਕੋਹਣੀ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ
- ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹੂਲਤ ਨਾਲ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਉੱਪਰ ਉਠਾਈ

ਫੇਜ਼ II — ਸਰਗਰਮ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6-12)

ਤੁਹਾਡੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਭਰਤੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਖੁਦ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦ ਨਾਲ (ਦੂਜੀ ਬਾਹ, ਲੱਛੀ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ), ਫਿਰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਲੇਟ ਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਉਠਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਗੁਰਤਾਕਰਸ਼ਣ ਘੱਟ ਵਿਰੋਧੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬੈਠਣ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਭਰਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਲਈ ਹਲਕੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਸੈਟਿੰਗ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਅਭਿਆਸ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਵਿਰੋਧਤਾ ਵਿਰੁੱਧ ਅਭਿਆਸ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਓ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ; ਜੇਕਰ ਸੰਦੇਹ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਪੂਰੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰੋ
- ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾਤਮਕ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧੋ
- ਸਧਾਰਨ ਸਕੈਪੁਲੇਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਸਥਾਪਨ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕਰੋ
- ਸਧਾਰਨ ਹਲਕੇ ਦੈਨਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਅਧਿਕਤਮ 6-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ
- ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾਤਮਕ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ: ਲਾਨ-ਚੇਅਰ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਟੇਬਲ / ਕੰਧ ਸਲਾਈਡ, ਪੁਲੀਆਂ, ਲੱਛੀ ਅਭਿਆਸ, ਜਿੰਨੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ ਫੇਜ਼ I ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
- ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ: ਸੁਪਾਈਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਖੜ੍ਹੇ ਉਠਾਅ ਵੱਲ ਪ੍ਰਗਤੀ; ਸਾਈਡ-ਲਾਈੰਗ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਅਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ; ਘੱਟ ਰੋਜ਼ / ਘੱਟ ਪੰਚ
- ਲਗਭਗ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ, ਜਦੋਂ ਭਰਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖ ਕੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਲਈ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ
- ਹਲਕੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਈਸੋਟੋਨਿਕਸ (ਬਾਈਸੈਪਸ ਕਰਲਸ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀਕਰਨ (ਰੀਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ, ਪ੍ਰੋਨ ਰੋਜ਼)
- ਸੰਕੇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲੋਥੋਰੈਸਿਕ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਭਰਤੀ ਨਾਲ ਗ੍ਰੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਤੀ
- ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸੁਧਾਰ; ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਮੀ / ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੱਕ ਵਿਰੋਧਤਾ ਵਾਲੇ (ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ) ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮਜ਼ਬੂਤੀਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 8-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਅੰਤ-ਸੀਮਾ ਓਵਰਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਜਾਂ ਆਕ੍ਰਮਕ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਸੰਚਾਲਿਤ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 1-2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਉਠਾਅ ਦੌਰਾਨ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਚੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਟਰੰਕ-ਲੀਨ ਪ੍ਰਤੀਸਥਾਪਨ ਨੂੰ ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰੋ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ
- ਚੰਗੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ ਸਰਗਰਮ ਉਠਾਅ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ
- ਦਰਦ ਦੇ ਫਲੇਅਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ
- ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਭਰਤੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਲਗਭਗ ਮਹੀਨੇ 3 ਤੋਂ 4½ ਤੱਕ)

ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। ਰੋਕਥਾਮਕ ਕੰਮ ਹਲਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨ) ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਸਮੇਤ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਸਧਾਰਨ ਦਿਨਚਰੀਆ ਦੇ ਕੰਮ ਲਗਭਗ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਕੱਢ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਵਜ਼ਨ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਲਗਭਗ 0.5–2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਵੱਲ ਵਧੋ: ਘੱਟ ਲੋਡ, ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਓ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ 8–12 ਦੇ 2–3 ਸੈੱਟ), ਓਵਰਲੋਡ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 3 ਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸੈਸ਼ਨ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪਾਸੇ, ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖ ਕੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ
- ਸਥਿਰ ਸਕੈਪੂਲਰ ਬੇਸ ਲਈ ਅਗਲੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਸ-ਸੇਰੇਟਸ ਅੰਟੀਰੀਅਰ ਬਲ ਜੋੜੇ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ
- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਟਰਮੀਨਲ ਰੌਜ ਲਈ ਲਚਕਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਪਿਛਲੇ ਕੈਪਸੂਲ (ਕਰਾਸ-ਬਾਡੀ) ਸਟ੍ਰੈਚ, ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਬੈਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉ, ਅਗਲੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ / ਪੈਕਟੋਰਲਿਸ ਮਾਈਨਰ ਸਟ੍ਰੈਚ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਸਟ੍ਰੈਚ
- ਰੌਜ ਦੀ ਆਗਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਪਿੱਛੇ ਦੇ-ਬੈਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉ ਅਤੇ ਗ੍ਰੇਡ III–IV ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਘੱਟ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀ ਅਪਰ-ਬਾਡੀ ਏਰਗੋਮੀਟਰ; ਸਧਾਰਨ ਏਰੋਬਿਕ ਸ਼ਰਤੀਆਤਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸਹਿਜ ਰੌਜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹੇ
- ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 4–5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ (ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ)

ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕੂਲ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ

- ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ

ਫੇਜ਼ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 4½–6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ)

ਅੰਤਿਮ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ ਰੋਧਕਤਾ ਅਤੇ ਕੰਪਾਊਂਡ ਹਰਕਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਲਈ ਇਹ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਅਭਿਆਸ ਵੱਲ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਫਿਨਿਸ਼ ਲਾਈਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੈਲੰਡਰ ਦੁਆਰਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਪੂਰੇ ਕੰਮ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ
- ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਪਹੁੰਚਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਬੈਂਡਾਂ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਵਜ਼ਨ ਅਤੇ ਜਿਮ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਪਾਊਂਡ ਹਰਕਤਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕਤਾ
- ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਪ੍ਰਗਤੀ (ਦੀਵਾਰ → ਬੈਂਚ → ਘੁਟਣ → ਪੂਰੀ) ਅਤੇ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਬੰਦ-ਚੇਨ ਸਥਿਰਤਾ ਕੰਮ
- ਲਗਭਗ 4½ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ: ਇੱਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਲੋਡਿੰਗ, ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (ਵਜ਼ਨ-ਬਾਲ ਕੰਮ), ਸੰਬੰਧਿਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਅਤੇ ਰਿਦਮਿਕ-ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਡ੍ਰਿਲ
- 90° ਦੇ ਉੱਚਾਈ 'ਤੇ ਰੋਧਕ ਘੁੰਮਣਾ, ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅੰਤਰਾਲ-ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਂ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣ-ਅਧਾਰਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ

ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਜਿੱਥੇ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲਗਭਗ 80% ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ
- ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜ੍ਹਾਅ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹਨ: ਮੈਸਾਚੂਸੈਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਰੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਿਨ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਯੂ ਕਨੈਟੀਕਟ ਮਾਸਕੁਲੇਸਕੈਲਟਲ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, NYU ਲੈਂਗੋਨ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਸਾਊਥ ਬੈਂਡ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਇੱਕ ਸਮਾਕਲਨ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਵੱਖਰੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਹੀ ਗਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਫਿਕਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਭਰਪੂਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ, ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤਾਂ (ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਨਾਮ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਬਾਰੇ ਖੋਜ, ਸਰਜਰੀ ਬਨਾਮ ਸਲਿੰਗ ਵਿਵਾਦ, ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੜਾਅਵਾਰ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਟਾਲਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ) ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸਬੂਤ ਸਾਰੰਸ਼ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਨਾਲ ਹੈ।