

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹੜੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਦੂਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 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 ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੈਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਇੱਕ ਸਰਲ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਗਤ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੰਚਾਲਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਇਹ ਜੈਵਿਕ ਜੁੜਾਅ ਹੀ ਹੈ। ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਅਜੇ ਵੀ ਨਰਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਾਧਾਰਨ ਤਾਕਤ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਚੌਥਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਹੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪੜਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਲਦੀ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਬੂਤ ਸਾਹਮਣੇ ਆਏ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ ਲਈ, ਜਲਦੀ ਗਤੀ ਤੋਂ ਮਿਲਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਰੱਖ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਖਰਚਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਤੀਬਰ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇ ਨਾਲੋਂ ਨੁਕਸਾਨ ਵੱਧ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਹਲਕੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਹੈ **ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ**। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਜਨ (ਭੇਦ) ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਬ-ਐਕਸੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਜਾਂ ਸਪਰਾਸਕੈਪੁਲਰ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼। **ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ:** ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਟੈਂਡਨ ਸਭ ਤੋਂ ਹੌਲੀ ਭਰਪਾਈ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ (ਟਾਈਮਲਾਈਨ) ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਉਸ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣ ਹੌਲੀ ਭਰਪਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਿਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੰਨਾ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲੇਬਲ ਵਾਲੇ ਰਸਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵੰਡਦਾ ਹੈ:

- **ਛੋਟੇ / ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ:** ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਟੈਂਡਨ, ਚੰਗੀ ਟਿਸ਼ੂ ਗੁਣਵੱਤਾ।
- **ਵੱਡੇ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣ:** ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣ, ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਟੈਂਡਨ, ਜਾਂ ਘੱਟ ਟਿਸ਼ੂ ਗੁਣਵੱਤਾ। ਕਦਮ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹਨ, ਪਰ **ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ:** ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗਤੀ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ। ਟੁੱਟੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਪੁਨਰਵਾਸ) ਦਾ ਕੰਮ ਇਸ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣਾ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ **ਸਧਾਰਨ ਭੁਜਾ ਸਲਿੰਗ** ਪਹਿਨੋਗੇ, ਨਾ ਕਿ ਐਬਡਕਸ਼ਨ-ਪਿਲੋਅ ਵਾਲਾ ਸਲਿੰਗ। ਦੋਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਬੂਤੀ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਰਾ ਹਰੇਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

- ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਾਰੇ ਲਈ **6 ਹਫ਼ਤੇ** ਤੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਵੋ।
- **ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੌਂਦੇ।** ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਹੈ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੌਣ, ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਗੋਦੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸਹਾਰੇ ਵਾਲੀ ਰੱਖੋ।
- **ਨਹਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ (ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼) ਲਈ** ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ (ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦਿਖਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ)। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਰੱਖੋ।
- ਜੇਕਰ ਭੁਜਾ ਸੋਜੀਲੀ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਈਬੂਪ੍ਰੋਫੇਨ) ਲਓ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਖੁਰਾਕ ਲੈਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ (ਪੋਸਚਰ) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਆਪਣੇ ਕੰਨਾਂ, ਭੁਜਾਵਾਂ ਅਤੇ ਨਿੱਤਲਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਢਿੱਲਾ ਪੈਣ (ਸਲੰਪ ਕਰਨ) ਤੋਂ ਬਚੋ। ਚੰਗੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦਾ ਢੰਗ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਦੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ — ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

- **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਕੰਡਾ ਨੂੰ **ਨਹੀਂ** ਘੁਮਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ (4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸਿਰਫ਼ ਆਮ ਤਾਕਤ ਦਾ ਲਗਭਗ 20% ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।
- **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਲਈ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਹਰੀ ਕੁਝ ਵੀ **ਨਹੀਂ** ਚੁੱਕਣਾ, ਧੱਕਣਾ, ਖਿੱਚਣਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਢੇਰਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ (ਨਿਰਪੱਖ) ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ **ਨਹੀਂ** ਘੁਮਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- **ਜੇ ਅੱਗੇ ਦੀ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨ (ਸਬਸਕੈਪੁਲਾਰਿਸ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ:** ਪਹਿਲੇ **12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਨੂੰ ਲਗਭਗ **30°** ਤੱਕ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਅੰਦਰ (ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ) ਨਾ ਘੁਮਾਓ; ਇਹ ਅੱਗੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- “ਖਾਲੀ-ਕੈਨ” (ਉਂਗਲੀ-ਹੇਠਾਂ) ਉਠਾਉਣੇ **ਨਹੀਂ** ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕੇ ਜਾਂ ਧੱਕੇ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ (6 ਹਫ਼ਤੇ), ਤਦ **ਨਹੀਂ** ਡਰਾਈਵ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਫੋਟੋ / ਮੱਧਮ ਫਟੇ

ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਫਟੇ ਲਈ ਰਸਤਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਚੰਗੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਫੋਟੋ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਪੜਾਅ I: ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹੀ ਮਕਸਦ ਹੈ: ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੱਕ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ। ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਬਰਫ਼ ਨਾਲ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਡ੍ਰਿਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਨੂੰ **ਬਿਨਾਂ** ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਏ ਹਿਲਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ, ਆਪਣੇ ਚੰਗੇ ਹੱਥ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ) ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਦਿਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ; ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੌਣਾ; ਵਰਜਿੰਗ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣਾ।
- **ਹਿਲਾਉਣ ਦੀਆਂ ਆਗਿਆਵਾਂ:** ਸਿਰਫ਼ ਮਦਦਗਾਰ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ (passive) ਹਿਲਾਵ; ਆਪਣੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੰਗਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੜੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਠਾਉਣ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਲਗਭਗ **90°** (ਅੱਧਾ ਰਾਹ) ਵੱਲ ਵਧਾਓ, ਅਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਿੱਧੇ ਅੱਗੇ (ਨਿਰਪੱਖ) ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਪੈਂਡੁਲਮ ਝੁਲੇ; ਲੇਟੇ ਹੋਏ ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਠਾਉਣਾ; ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖ ਕੇ ਧਰਨਾ; ਨਿਰਪੱਖ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਹਲਕਾ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਹਿਲਾਉਣਾ; ਮੋਢੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਡ੍ਰਿਲ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ (ਲਗਭਗ 3/10 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ); ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਠਾਉਣਾ ਲਗਭਗ **90°** ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ; ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਨਿਰਪੱਖ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ; ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਜ਼ਾ (wound) ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ; ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਫੇਜ਼ II: ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਮੁਰੰਮਤ ਭਰ ਰਹੀ ਹੈ ਪਰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 20-30% ਆਮ ਤਾਕਤ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਹੁਣ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਬਾਹ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਆਸਾਨ ਸਥਿਤੀਆਂ (ਲੇਟ ਕੇ, ਜਾਂ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਫਿਸਲਣਾ ਜਿੱਥੇ ਗੁਰਤਾਕਰਸ਼ਣ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋ। ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਗਤੀਵਿਧੀ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਵਰਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ (ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਫ਼ਤੇ 4-6 ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ)।
- **ਗਤੀ ਦੀ ਆਗਿਆ:** ਪੂਰੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀ, ਹਫ਼ਤੇ 6 ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੋਈ। ਲਗਭਗ **120°** ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੱਲ ਮਦਦ ਨਾਲ/ਸਰਗਰਮ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ ਵਧਾਓ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਲੇਟ ਕੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ; ਛੜ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਫਿਸਲਣਾ; ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੁਲੀ; ਹਫ਼ਤੇ 8 ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਹਲਕੀ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ (ਦਬਾਓ-ਅਤੇ-ਰੋਕੋ) ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਾਉਣਾ; ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਖਿੱਚਣਾ (ਹਫ਼ਤੇ 9 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **115-120°** ਤੱਕ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਕੰਡਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਦੇ ਬਿਨਾਂ) ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਨਾਲ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਹੋਵੇ; ਹਲਕੀਆਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਬਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਧਣ ਦੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਣ; ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਦਰਦ ਲਗਭਗ 2/10 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਪੜਾਅ III: ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 12-16)

ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਲਾਈਟ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ, ਘੱਟ ਲੋਡ। ਸੁਨਹਿਰੀ ਨਿਯਮ ਹੈ **ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਇੱਕ ਵਾਰ**: ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨੇੜੇ-ਨੇੜੇ ਪੂਰੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹਿਲਜੁਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਉਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖ ਕੇ ਉਠਾਓ, ਕਦੇ ਵੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ; ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਕੰਡੇ ਦੇ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਬੈਂਡ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਸਟਿਕ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਫੁੱਲ-ਕੈਨ ਲਿਫਟ; ਲੋ ਰੋ (ਕੰਡੇ ਦੀ ਸੈਟਿੰਗ); ਰੋਧਕ-ਬੈਂਡ ਰੋਜ਼; ਸਲੀਪਰ ਸਟਰੈਚ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ **ਰਿਥਮਿਕ ਸਥਿਰੀਕਰਨ** (ਹਲਕੇ ਵੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਦੇਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਮ ਹੋਲਡ-ਸਟੈਂਡੀ ਡ੍ਰਿਲਜ਼) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਲਈ; ਇਹ ਕੋਈ ਚਿੰਤਰ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕੰਡੇ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ; ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਕੰਡੇ ਦੇ ਸਮਤਲ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਧਕ ਉਠਾਉਣ; ਅਤੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਣ ਰਹੀ ਹੋਵੇ (ਨਰਮ ਟੈਸਟਿੰਗ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 80%; ਪੂਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਬਹੁਤ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਰੁਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ)।

ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਫੇਜ਼ IV: ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤੇ 16-24)

ਇਹ ਫੇਜ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਧ ਵੱਲ ਇੱਕ ਪੁਲ ਹੈ, ਫਿਰ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਲਈ ਤਾਕਤ, ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋ: ਪਹੁੰਚਣਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਵਾਪਸੀਆਂ ਪੜਾਅਵਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਚਾਨਕ ਨਹੀਂ; ਖੇਡਾਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਆਇਤਨ ਅਤੇ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਸਤਾ ਹੈ।

• **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ।

• **ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ:** ਹਲਕੇ, ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਦੇ ਭਾਰ ਨਾਲ ਫੁੱਲ-ਕੈਨ ਲਿਫਟ; ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤੀਆ ਸਥਿਤੀ, ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਲੇਡਿੰਗ, ਅਤੇ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਉੱਚ-ਗਤੀ (ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਡ੍ਰਿਲਾਂ।

ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਤੁਹਾਡੀ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **85-90%** ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਭਾਰੀ ਲੋਡ ਹੇਠ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸੋਜ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲਈ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋਵੋ। **ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ**, ਇਹਨਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ।

ਵੱਡੇ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣੇ

ਇਹ ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣੇ (ਜੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਟੈਂਡਨ, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ) ਲਈ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਪੜਾਅ ਉਹੀ ਹਨ, ਪਰ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਪਿੱਛੇ ਧੱਕਦੇ ਹਨ; ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਸਲਿੰਗ ਅਜੇ ਵੀ ਇੱਕ **ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਹੈ, ਵੱਡੇ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣਿਆਂ ਲਈ ਵੀ ਕੋਈ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਤਕੀਆ (abduction pillow) ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣ — ਪੜਾਅ I: ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਵਾਂਗ, ਪਰ ਹਿੱਲਣਾ ਬਿਲਕੁਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਚੰਗਾ ਹੱਥ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਧ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

• **ਸਲਿੰਗ:** ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ; ਸੌਣ ਸਮੇਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ; ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਬੰਦ।

• **ਮਨਜ਼ੂਰ ਹਿੱਲਣਾ:** ਸਿਰਫ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਹਿੱਲਣਾ, ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਸੀਮਾ ਤੱਕ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਰੋਜ਼।

• **ਅਭਿਆਸ:** ਪੈਂਡੂਲਮ ਝੁਲੇ; ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਹਾਇਤਾ ਹਿੱਲਣਾ; ਹੱਥ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਹਿੱਲਣਾ; ਕੰਧ-ਹੱਡੀ ਸੈਟਿੰਗ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੋਵੇ; ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ **ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ** (ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੈ; ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਾ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧੋ)।

ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਫੇਜ਼ II: ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਸਲਿੰਗ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 6 'ਤੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ **ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ** ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ **ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ** ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਰੋਧਕ ਕੱਢ ਕੰਮ (resisted cuff work) ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਹਫ਼ਤੇ 6 ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਆਗਿਆ:** ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਵਧਣਾ **ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ** ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ; ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਭਰਨ (healing) ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਫੇਜ਼ II ਵਾਲੀਆਂ ਹੀ ਵਰਜਿੰਗਾਂ (ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਉਠਾਉਣਾ, ਛੱਡੀ ਨਾਲ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਮੇਜ਼ ਸਲਾਈਡ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੁਲੀ), ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਰੋਧਕ ਕੱਢ ਕੰਮ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ; ਸਹਾਇਤਾ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੂਰੀ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਭੁਜਾ-ਹੱਡੀ (shoulder-blade) ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਹੋਵੇ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਭਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਪੜਾਅ III: ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਲਗਭਗ 16ਵੀਂ ਹਫ਼ਤ ਤੋਂ)

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ 12ਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਬਜਾਏ **ਲਗਭਗ 16ਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀ** ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੋਂ ਤੋਂ, ਪ੍ਰਗਤੀ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੜਾਅ ਵਰਗੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਹਲਕੇ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਭਾਰ, ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ, ਘੱਟ ਲੋਡ, ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਇੱਕ ਵਾਰ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਅੰਗੂਠਾ ਉੱਪਰ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ; ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੜਾਅ ਵਰਗੀ (ਬੈਂਡ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਸਟਿੱਕ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਫੁੱਲ-ਕੈਨ ਲਿਫਟ, ਘੱਟ ਰੋ, ਬੈਂਡ ਰੋ, ਸਲੀਪਰ ਸਟਰੈਚ), ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਰਿਥਮਿਕ ਸਥਿਰੀਕਰਨ (ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਫੜ੍ਹ ਕੇ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਦੇ ਵਰਜਿੰਗ) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਹੋਵੇ; ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਰਾਬਰ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਫੇਜ਼ IV: ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ (6 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ)

ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟਾਂ ਲਈ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ **ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ**, ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਿਆਰੀ ਉਸੇ ਪੜਾਅਵਾਰ, ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਪਹੁੰਚ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਵਰਗੀ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ: ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੋਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ; ਤੁਹਾਡੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **85%** ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਣ ਕੇਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸੋਜ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। **ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ** (ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ) ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਹਨਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਕਰੋ।

ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ

ਹਰੇਕ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ, ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ (ਦਰਦ-ਰਹਿਤ, ਢੁਕਵੀਂ ਗਤੀ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾਲ) ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੋਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੋਹਰ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

- **ਛੋਟੇ / ਮੱਧਮ ਫਟੇ:** ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ; ਵਧੇਰੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ 12-16 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ; **ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 4-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ।**
- **ਵੱਡੇ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟੇ:** 6 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ, ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਾਪਾ ਕਰਕੇ।

ਓਵਰਹੈੱਡ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਇੰਗ ਖੇਡਾਂ ਲਈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਖੇਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਅੰਤਰਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਪੂਰੀ (ਅਧਿਕਤਮ) ਤਾਕਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 9-12 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਸ਼ੁਰੱਖਿਆ) ਪੜਾਅ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸ ਹਨ, ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵਾਰਡ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਦੀ ਬਾਹਰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ **ਆਰਾਮਦਾਇਕ** ਹੋਣ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਵੀ ਤੀਬਰ ਕੰਘੇ ਦਾ ਦਰਦ ਕਰੇ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ। ਇਹ ਹਰੇਕ ਟਰੈਕ ਦੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪੜਾਅ। ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਅਤੇ **ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, **ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ** ਦੇਖੋ।