

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉਪਰਲੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ।

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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕਲੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਐਕਰੋਮੀਓਪਲਾਸਟੀ, ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੰਯੋਜਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ (shoulder) ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇੱਕਲੇ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ [ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ](#) ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾ (wound) ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ (rooms) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (Subacromial decompression) ਐਕਰੋਮੀਅਨ (ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ) ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਤਹ ਨੂੰ ਚਿਰਕ ਕੇ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਜਿਸਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਸਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਇਸਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਵਿਰਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਚਾਲ-ਚਲਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ: ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਚਲਾਉਣਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਸਲਿੰਗ (sling) ਨਾਲ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ; ਇਹ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ। ਇਸਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਉਤਾਰੇ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਓ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। **ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ**, ਭਾਵੇਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਵਰਕਸਾਈਜ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਹਰ ਪੜਾਅ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਇਸਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ:

- **ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active range of motion):** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ।
- **ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active-assisted range of motion):** ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।
- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Passive range of motion):** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਕੇ, 100% ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਬਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਝਲਕ ਵਿੱਚ ਸਫ਼ਰ:

- **ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ** — ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- **ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ** — ਹਫ਼ਤਾ 2-6
- **ਪੜਾਅ III — ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ** — ਹਫ਼ਤਾ 6-12
- **ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ** — ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ; ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਕਸਰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (nerve block) ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਅੰਨ੍ਹੀ (numb) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਕਸਦ ਸਰਲ ਹਨ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਧ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਦਰਦ ਨਾਵਣ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੈਡਲਮ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਧੋਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ। ਇਹ ਛੇਕ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਨਾ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਪੱਟੀਆਂ ਨਾਲ ਢਕੇ ਗਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਛੇਕਾਂ ਰਾਹੀਂ; ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਇਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਭਿੱਜੇ ਜਾਂ ਰਗੜੇ ਨਹੀਂ), ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਟੀਆਂ 10-14 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੱਕ ਲੱਗੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡੈਸਕ-ਆਧਾਰਿਤ ਨੌਕਰੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ
- ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ (ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ)
- ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ (atrophy) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਤਾ (dynamic stability) ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy); ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ
- ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ, ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਲਈ ਅਭਿਆਸ
- ਪੈਂਡੁਲਮ; ਸਕੈਪੂਲਰ ਪਲੇਨ (scapular plane) ਵਿੱਚ ਪੁਲੀ ਜਾਂ ਵਾਂਡ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ; ਅਬਡਕਸ਼ਨ (abduction) ਦੇ 30–45° ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵੱਲ ਵਧਣਾ
- ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ; ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ
- ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (flexion, extension, abduction, external and internal rotation) ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਤਾਲਬੱਧ ਸਥਿਰਤਾ
- ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ: ਜੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ; ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਦੇ 90° ਵੱਲ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ; ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਬਾਹ ਪਾਸੇ ਲਟਕੀ ਹੋਈ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰੋ: ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿੱਚੋ ਨਹੀਂ; ਦਰਦ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਹੈ
- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲੀਂਗ; ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਓ ਅਤੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿਓ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ (ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਜਾ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)
- ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣਾ, ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਹਿਲਜੁਲ ਨਹੀਂ
- ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਾ ਨਾ ਲਗਾਓ: ਐਕਰੋਮੀਅਨ (acromion) ਪਤਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੁੜ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ
- ਸੋਜ ਘਟ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘਾਵ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਭਰ ਰਹੇ ਹਨ
- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਹਿਲਜੁਲ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਹਿਲਜੁਲ ਕੰਧ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2–6)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਮਦਦਗਾਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਗਭਗ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਦੇ, ਫਿਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ (ਕੰਧੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹਲਕੇ ਭਾਰਾਂ ਨਾਲ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਰਜਿਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਲਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਮੱਧਮ ਕੰਮ (ਕੰਧ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਉੱਚਾਈ ਤੱਕ ਹਲਕਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 6-8 ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ
- ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਲੈਖਣ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣਾ
- ਦਰਦ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲਰ ਖਿੱਚਣ ਦੇ ਨਾਲ ਪਿੱਛੇ-ਦੁਆਲੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ
- ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਜੋੜ ਦੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਹੇਠਲੀ, ਪਿਛਲੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਚਲਾਉਣਾ) ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ
- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਕੰਘੀ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ, ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਬੈਠ ਕੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਅਫ਼ਰੋਨਟਲ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਤੱਕ ਵਿਸਤਾਰ, ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, 90° ਤੱਕ ਅਬਡਕਸ਼ਨ), ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਦੁਹਰਾਵਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਭਾਰ (ਲਗਭਗ 0.5-1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਜੋੜਨਾ
- ਇਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧੇਰੇ ਉੱਚੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਵੱਲ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਸ ਦਾ ਕੰਮ; ਟਰੰਕ, ਕੋਰ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤੀਆ ਸਥਿਤੀ
- ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ; ਚਾਹੁਣ ਅਨੁਸਾਰ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਲਾਉਣਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦਰਦਨਾਕ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ; ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਸਪਰਾਸਪਿਨੇਟਸ ਜਾਂ ਮੱਧ-ਡੈਲਟੋਇਡ ਲੇਡਿੰਗ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਰਾਤ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਚਲਦੀ ਹੋਈ ਬਾਹਰੀ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਕੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਮੈਨੁਅਲ ਟੈਸਟਿੰਗ 'ਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਦੀ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ 4/5, ਚੰਗੀ ਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਨਾਲ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਵਜ਼ਨਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਨਾਲ ਕਸਰਤ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੈਰਾਕੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਪਹਿਲਾਂ ਬ੍ਰੈਸਟਸਟ੍ਰੋਕ, ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਫ੍ਰੀਸਟਾਈਲ), ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਕੰਮ (ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕਾ ਉਠਾਉਣਾ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਾ 10-12 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਲੱਖਿਆਂ

- ਸ਼ੌਲਡਰ ਕੰਪਲੈਕਸ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਪਾਵਰ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਓ
- ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਪ੍ਰੋਪਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ ਕਰੋ (ਕੰਧ ਦਾ ਝਟਕਾ ਨਾ ਲੱਗੇ)
- ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਤਾਲਮੇਲ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ: ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ → ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ → ਵਜ਼ਨ; ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਰ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ਰਾਂ ਲਈ 2–3 ਸੈੱਟ, ਹਰੇਕ ਵਿੱਚ 8–12 ਦੁਹਰਾਅ
- ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕਲੀ ਰੋਪਿਤ ਕੰਮ, ਬੰਦ-ਚੇਨ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਰਿਥਮਿਕ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ; ਪ੍ਰੋਪਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਚਾਰ-ਬਿੰਦੂ ਝੁਕਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ
- ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ: ਦੋ-ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਡ੍ਰਿਲਾਂ (ਚੈਸਟ ਪਾਸ, ਖੱਬੇ-ਸੱਜੇ ਸੁੱਟਣਾ) ਜੋ ਕਿ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਇੱਕ-ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਡ੍ਰਿਲਾਂ (ਦੀਵਾਰ 'ਤੇ ਗੋਦ ਚੱਲਾਉਣਾ, ਸੁੱਟਣ ਦੀਆਂ ਡ੍ਰਿਲਾਂ) ਵੱਲ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ
- ਜੇਕਰ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਹਫ਼ਤਾ 10–12 ਤੋਂ ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ ਖੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਕੋਰ ਅਤੇ ਕੰਡੀਸ਼ਿੰਗ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ (ਠੰਡਕ ਇਲਾਜ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕਸਰਤਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ; ਜੇ ਕੰਮ ਆਰਾਮ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਰਾਤ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ
- ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਰੱਖਣਾ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰੋਕੇ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੀ ਰੇਂਜ (ਲਗਭਗ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ)
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ (ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਪਦੰਡ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਕਸਰਤ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ 70% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਲਈ 90% ਤੱਕ ਹਨ)
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਲੇਡਿੰਗ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਤੀਯੋਗੀ ਖੇਡਾਂ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ) ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ: ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪੂਰੀ ਗਤੀ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਖਾਸ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ। ਕੰਧ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ

- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਕ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਖਾਸ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਸਟੇਜ-ਦਰ-ਸਟੇਜ ਥ੍ਰੇਇੰਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਅੰਤਰਾਲ ਖੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾਲ ਕੈਪਸੂਲਰ ਖਿੱਚ ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਦਰਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੋਝ ਘਟਾਓ, ਸਹੂਲਤਮਾਨ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਓ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਕ
- ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ (ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ 90%)
- ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਮੀਖਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਅਰਥਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਆਰਥੋਇੰਡੀ, ਸਪੋਰਟਸ ਸਰਜਰੀ ਨਿਊਯਾਰਕ, ਗ੍ਰਿਡਰਸਨ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਆਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਰਾਇਲ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰੀਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਅਤੇ **ਖੁਰਾਕ ਦੇਖਭਾਲ** ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, **ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ** ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਟਰਾਇਲ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਮੇਲ ਸਮੇਤ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।