

# ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ (ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ)

ਇੱਕ ਅਰਧ-ਸੀਮਤ (ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ) ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਿਊਮਰਸ ਅਤੇ ਅਲਨਾ ਵਿੱਚ ਸਟੀਮਸ ਇੱਕ ਲਿੰਕਿੰਗ ਹਿੰਜ ਦੁਆਰਾ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

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 ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ (Dr Kieran Hirpara) ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ (total elbow arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ **ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ** ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਯੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚੱਲੇ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾ (wound) ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (Total elbow replacement) ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ (ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਹਿਊਮਰਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਹੇਠਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਯੂਲਨਾ ਵਿੱਚ ਫਿੱਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੰਜ (hinge) ਦੁਆਰਾ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸੈਮੀ-ਕਨਸਟ੍ਰੇਨਡ ਜਾਂ “ਲਿੰਕਡ” ਤਬਦੀਲੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਰਿਊਮੈਟੋਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਸ, ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ ਦੇ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ, ਜਾਂ ਉੱਮਰਦਾ ਭਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੋਹਣੀ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ, ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਖਾਣਾ, ਧੋਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ **ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਆਰਕ** (functional arc) ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣਾ। ਘਾ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [wound care](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਸਮਝਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ: ਇਮਪਲਾਂਟ **ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਜੀਵਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲਈ ਨਹੀਂ**। ਇਸਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੁਸ਼ਮਣ ਪਲਾਸਟਿਕ ਬੇਅਰਿੰਗ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਧੀਮੀ ਢਿੱਲੀ ਹੋਣਾ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ

ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ, **ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੀਬਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ**, ਅਤੇ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ **ਪੂਰੀ ਉਮਰ** ਲਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਹੀਂ। ਉਸ ਸੀਮਾ 'ਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ **ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਵਿੱਚ। ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਗਤੀ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਉੱਥੋਂ ਤੋਂ ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

### ਕਰੋ:

- ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰੋ।
- ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ, ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਨਰਮ ਮਦਦਗਾਰ ਚਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖੋ।
- ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਸੀਮਾ (ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ) ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

### ਨਾ ਕਰੋ:

- ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਸਰੀਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਚਾਹ ਦਾ ਇੱਕ ਕੱਪ (1 lb / 0.45 kg) ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਉਠਾਓ।
- ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਲਈ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਦਿਓ।
- ਸਰੀਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਰਾਹੀਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਨਾ ਧੱਕੋ, ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਧੱਕਾ ਨਾ ਦਿਓ ਜਾਂ ਝੁਕੋ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇਸਨੂੰ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂ ਮੋੜੇ।
- ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਉਠਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇਵੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਹਫ਼ਤੇ), ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰੋ।
- **ਸਥਾਈ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਸੀਮਾਵਾਂ:** ਲਗਭਗ **2 kg** ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਾ ਉਠਾਓ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ **4.5-5 kg** ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਉਠਾਓ। ਇਹ ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਥਾਈ ਹਨ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ। **ਕਦੇ ਵੀ ਟੈਨਿਸ, ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ, ਜਾਂ ਟਕਰਾਓ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਨਾ ਖੇਡੋ।**

## ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਹਰੇਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਰੱਖੋ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਮਕਸਦ ਆਸਾਨ, ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਖਿਚਾਅ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਅੱਧ-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ (semi-constrained total elbow replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ (ਪਿਛਲਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਸਪੇਅਰਿੰਗ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸਦੇ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ, ਪਰਖਿਆ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ (ਬ੍ਰਾਇਨ-ਮੋਰੇਅ), ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿਸਤਾਰ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### ਫੇਜ਼ I — ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0-6

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ, ਘਾਅ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਹੜੀ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਿਛਲੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਨਹੀਂ। ਦਿਨ 1 ਅਤੇ 7 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ (ਐਕਟਿਵ-ਐਸਿਸਟਿਡ) ਕੋਹੜੀ ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਿਊਟ੍ਰਲ-ਤੋਂ-ਪ੍ਰੋਨੇਟਿਡ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਗੁਰਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ 1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

#### ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (KH ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ: ਕੋਈ ਪਿਛਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ)। ਜੇਕਰ ਸਰਜਨ ਨੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਕਾਰਨ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਦਾਇਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਰਿਫਲੈਕਟਿਡ / ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜੇ ਕੇਸ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰਾਇਨ-ਮੋਰੇਅ): ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ ਕਰਨਾ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਜਲਦੀ ਵਿੱਚ ਐਕਟਿਵ ਅਤੇ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਕੋਹੜੀ ਵਿਸਤਾਰ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਦੂਰੀ-ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਮੁਰੰਮਤ ਤਰਕ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰੋ)।
- ਜਬਰਨ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਜਾਂ ਜਬਰਨ ਵਿਸਤਾਰ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ, ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ ਧੱਕਾ ਮਾਰਨ ਤੋਂ, ਅਤੇ ਵੈਰਸ/ਵੈਲਗਸ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ 1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।

#### ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ

- ਦਿਨ 1-7 ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਐਕਟਿਵ-ਐਸਿਸਟਿਡ ROM (AAROM) ਕੋਹੜੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਹੋਇਆ, ਬਾਹ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਿਊਟ੍ਰਲ-ਤੋਂ-ਪ੍ਰੋਨੇਟਿਡ; ਗੁਰਤਾਕਰਸ਼ਣ-ਮਦਦਗਾਰ ਵਿਸਤਾਰ ਸਟ੍ਰੈਚ।
- ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੱਥ, ਮੁਠੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਲਈ ਐਕਟਿਵ ਰੋਜ਼ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ।

**ਫੇਜ਼ II ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਘਾਅ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ, ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ AAROM ਸਥਾਪਿਤ ਹੈ। 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (strengthening) ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੋ।

### ਫੇਜ਼ II — ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀਵਿਧੀ, 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ (ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਲਕੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸਰਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕਦੇ ਵੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਗਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ (resistance) ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

## ਫੇਜ਼ II ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ

- **6 ਹਫ਼ਤੇ:** ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੱਧ-ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਰਿਫਲੈਕਟ/ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ।
- **8 ਹਫ਼ਤੇ:** ਅੰਤ-ਰੇਂਜ (end-range) ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ, ਬਹੁ-ਕੋਣੀ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ।
- **10-12 ਹਫ਼ਤੇ:** ਹਲਕੀ ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ (**5 lb (2.3 kg) ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਈ ਵੀਜ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਨਹੀਂ**), ਪਹਿਲਾਂ ਸਿੰਗਲ-ਪਲੇਨ, ਫਿਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ।

## ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਦਾ ਟੀਚਾ

- ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ: **30-120/130° ਫਲੈਕਸ਼ਨ, 60° ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ ਅਤੇ 60° ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ** ਦੇ ਨਾਲ।
- ਜੇਕਰ 10-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਫਲੈਕਸ਼ਨ 120° ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਜਾਂ ਸਟੈਟਿਕ-ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵ ਸਪਲਿੰਟ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਭਾਰੀ ਲੇਡਿੰਗ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ (impact) ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।
- **ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਦਰਸ਼ਨ (verbatim):** “ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ (total elbow arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।”

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ:** ਇੱਕ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਦਿਰਘ ਕਾਲ II ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਭਰ, 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ

ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਕੋਹਣੀ ਇੱਕ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ **ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ (functional arc)** ਨੂੰ **ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ** ਜਾ ਸਕੇ। **ਕਦੇ ਵੀ ਕੋਈ ਔਫ਼ੀਸੀਅਲ ਭਾਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (heavy strengthening) ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।** ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੁਣ ਸਦਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

- ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸਦਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰੋ।
- ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਸਹੂਲਤਯੋਗ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਅਤੇ ਦੈਨਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਛੁੱਟੀ (discharge) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਹਨ; ਇਹੀ ਉਹ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ।

- **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ (ਜੀਵਨ ਭਰ):** ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ **2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ** (ਲਗਭਗ ਦੋ ਭਰੇ ਮਗ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ **4.5-5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ** (ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਭਰਾ ਕੈਟਲ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ। ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੀਮਾ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਹੈ: ਲਗਭਗ 1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।

- **ਖੇਡ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ:** ਜੀਵਨ ਭਰ ਕਦੇ ਵੀ ਟੈਨਿਸ, ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਣਾ, ਜਾਂ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਲਕੀਆਂ, ਘੱਟ-ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਝਟਕਾ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- **ਡਰਾਈਵਿੰਗ:** ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਸਲਿੰਗ (ਸਰਜਰੀ ਬਾਹ ਲਈ ਬੰਨ੍ਹੀ ਪੱਟੀ) ਹਟਾ ਲਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕੋ। ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਪੱਕਾ ਕਰੋ।
- **ਕੰਮ:** ਹਲਕੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ, ਲਿਜਾਣ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਨੌਕਰੀ ਬਾਰੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੀਵਨ ਭਰ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਦਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਘਸਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਅਤੇ **ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।