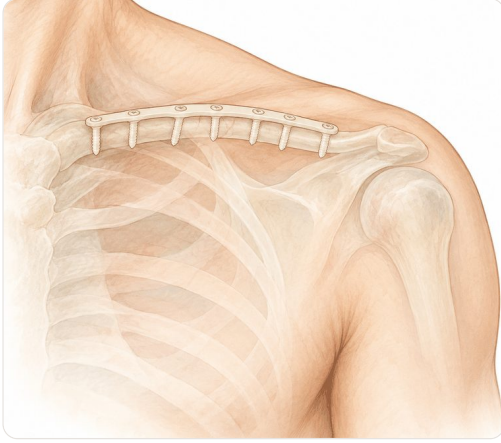




ہنسلی کی ہڈی کو پلیٹ سے جوڑنے کا آپریشن (Clavicle Fixation) (ORIF)

جوڑی گئی ہنسلی کی ہڈی کے فریکچر کے بھرنے تک درست انداز اور محفوظ حرکت۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول (protocol) یعنی بحالی کا مرحلہ وار منصوبہ (ٹوٹی ہوئی ہنسلی کی ہڈی (clavicle) کو پلیٹ سے جوڑنے کے آپریشن، یعنی اوپن ریڈکشن اینڈ انٹرنل فیکسیشن (open reduction and internal fixation, ORIF)، کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپرا کے ساتھ Mater Private Hospital Rockhampton میں کیا جاتا ہے۔ نیچے ہر مرحلہ پہلے آسان زبان میں بتاتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے اور سب سے زیادہ اہم کیا ہے، اور اس کے بعد آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے لکھا گیا باقاعدہ پروٹوکول آتا ہے؛ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف (PDF) فزیوتھراپی کی پہلی ملاقات پر ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج ایک ہی منصوبے کے مطابق چلے۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر آپریشن کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ آپ زخم کی تصویر لے کر ای میل کر دیں تاکہ اسے دیکھا جاسکے۔

کیا توقع رکھیں

آپریشن میں ہنسلی کی ہڈی کے ٹوٹے ہوئے سروں کو ایک پلیٹ اور پیچوں سے اپنی جگہ پر تھام دیا جاتا ہے تاکہ ہڈی جڑ سکے۔ پلیٹ مضبوط ہوتی ہے، لیکن یہ صرف سہارا دینے والا اسپلنٹ ہے، جڑی ہوئی ہڈی کا متبادل نہیں: ہڈی کو خود جڑنے میں عام طور پر تقریباً چھ سے بارہ ہفتے لگتے ہیں، اور اس کے بعد بھی کئی مہینوں تک وہ مضبوط ہوتی رہتی ہے (remodelling، یعنی ہڈی کا خود کو نئے سرے سے ڈھالنا)۔ بحالی کو اسی قدرتی عمل کے مطابق مرحلوں میں ترتیب دیا گیا ہے: پہلے ہفتوں میں جب فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) جڑنا شروع ہوتا ہے تو پلیٹ اور پیچوں کی حفاظت کی جاتی ہے، اس کے بعد حرکت واپس لانی جاتی ہے، اور وزن اٹھانا اور کھیل سب سے آخر میں آتے ہیں، جب ہڈی انہیں برداشت کر سکے۔

چونکہ یہ فریکچر ہے، اس لیے ہر بڑا اگلا قدم (بازو کو کندھے کی اونچائی سے اوپر اٹھانا، مضبوطی کی ورزشیں، زیادہ وزن اٹھانا، اور کھیل میں واپسی) صرف کیلنڈر پر نہیں بلکہ اس بات پر بھی منحصر ہے کہ ایسے پر فریکچر کیسا نظر آتا ہے، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرپرا کے ساتھ آپ کے معائنے میں کی جاتی ہے۔ نیچے دیے گئے ہفتوں کے اندازے عام صورت حال بتاتے ہیں، یہ طے شدہ نہیں ہیں۔

تंबا کو نوشی کرنے والوں اور ذیابیطس (شوگر) کے مریضوں میں ہڈی زیادہ آہستہ جڑتی ہے، اور خاص طور پر تمباکو نوشی فریکچر کے جڑنے میں تاخیر کر سکتی ہے یا اسے جڑنے سے روک بھی سکتی ہے۔ اگر آپ تمباکو نوشی کرتے ہیں تو فریکچر کے بعد کے ہفتے اسے چھوڑنے کے لیے خاص طور پر فائدہ مند وقت ہیں۔

ہنسلی کی ہڈی جلد کے بالکل نیچے ہوتی ہے، اس لیے سوجن کم ہونے کے بعد پلیٹ کو محسوس کرنا (اور دیکھنا) عام بات ہے۔ شروع کے مہینوں میں سیٹ سیٹ یا بستے کے پٹے کے نیچے یہ جگہ چھونے پر درد کر سکتی ہے؛ عام طور پر جیسے جیسے یہ حصہ کم حساس ہوتا جاتا ہے، یہ تکلیف ختم ہو جاتی ہے۔ اگر فریکچر کے مکمل طور پر جڑ جانے کے بعد بھی پلیٹ تکلیف دیتی رہے تو اسے نکالنا ایک ممکنہ راستہ ہے جس پر بعد کے کسی معائنے میں بات کی جاسکتی ہے؛ یہ ایک الگ فیصلہ ہے جس میں کوئی جلدی نہیں، اور یہ ہڈی کے جڑ جانے کے کافی بعد کیا جاتا ہے۔

پورے سفر پر ایک نظر:

- مرحلہ I – تحفظ: ہفتے 0 سے 3
- مرحلہ II – ابتدائی حرکت: ہفتے 3 سے 6
- مرحلہ III – مضبوطی: ہفتے 6 سے 12
- مرحلہ IV – مکمل سرگرمی اور کھیل میں واپسی: ہفتے 12 اور اس کے بعد

سلنگ پہننا

سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، شروع کے ہفتوں میں بازو کا وزن سنبھالتی ہے، تکلیف کم کرتی ہے اور جڑتی ہوئی ہڈی کی حفاظت کرتی ہے۔ اصول سادہ ہیں:

- اسے خاص طور پر گھر سے باہر پہنیں، تاکہ بازو محفوظ رہے اور لوگ اس سے نہ ٹکرائیں۔ سوتے وقت اسے پہننا ضروری نہیں۔
- پہلے تین ہفتوں میں اسے زیادہ تر وقت پہنیں۔ اس کے بعد آرام کے مطابق اس کا استعمال آہستہ آہستہ کم کیا جاتا ہے، اور زیادہ تر لوگ چھ ہفتوں تک اسے چھوڑ چکے ہوتے ہیں۔
- نہاتے وقت، ورزش کرتے وقت، اور بیٹھ کر ہلکے کام کرتے وقت جب بازو کو سہارا ملا ہو، اسے اتار دیں: کھانا، لکھنا، پڑھنا۔
- گھر پر آرام کرتے ہوئے آپ سمجھداری سے سلنگ اتار سکتے ہیں: بیٹھے ہوئے بازو تکیے پر سہارے سے رکھیں، اور ہاتھ کندھے کی اونچائی سے نیچے رکھیں۔
- چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)، اور جب تک آپ سلنگ پہن رہے ہوں تب بھی نہیں۔ اس کے بعد گاڑی چلانا اس وقت دوبارہ شروع ہوتا ہے جب آپ گاڑی کو آرام سے اور محفوظ طریقے سے قابو میں رکھ سکیں، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ آپ کے معائنے میں ہو۔

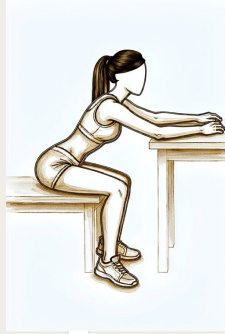
آپریشن کے بعد پہلے دن

اگر آپریشن کے دوران اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، استعمال کیا گیا ہو تو اس کے بعد کچھ گھنٹوں تک بازو سُن اور بھاری محسوس ہو سکتا ہے؛ جب تک احساس معمول پر نہ آجائے، اسے سلنگ میں محفوظ رکھیں۔ شروع کے دنوں کے لیے چند عملی مشورے:

- ورزش کرنے سے پہلے اور فزیتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے اپنی درد کش دوا لیں۔
- درد اور سوجن کے لیے اس جگہ پر برف لگائیں، ایک وقت میں تقریباً 15 سے 20 منٹ، گیلے کپڑے میں لپیٹ کر؛ برف کبھی براہ راست جلد یا زخم پر نہ لگائیں۔
- سلنگ پہنتے وقت اپنا کندھا ڈھیلا چھوڑ دیں اور بازو کا وزن سلنگ کو سنبھالنے دیں۔

اپنے بیٹھنے اور کھڑے ہونے کے انداز کا خیال رکھیں: کان، کندھے اور گولے ایک سیدھ میں رکھیں اور کندھوں کو آگے کی طرف جھکنے نہ دیں؛ درست انداز فریکچر کی جگہ کو محفوظ رکھتا ہے اور اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دیتا ہے۔
 شروع سے ہی اپنی انگلیوں، کلائی، کہنی اور گردن کو حرکت دیتے رہیں۔
 اگر کوئی مسئلہ ہو تو کلینک سے رابطہ کریں یا اپنے فزیوتھراپسٹ کو بتائیں۔

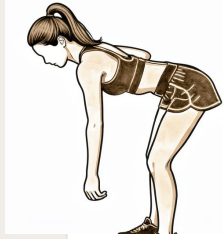
مرحلہ ۱ – تحفظ (ہفتہ 0 سے 3)



4.0 © Kieran Hirpara

میز پر ہاتھ سرکانا (table slides)

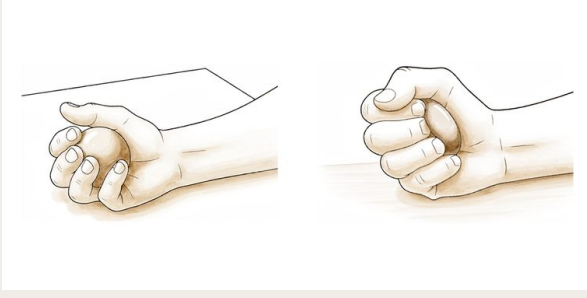
میز کے باس بیٹھیں اور بازو کا نچلا حصہ میز پر رکھیں۔ ہلکے سے آگے جھکیں تاکہ آپ کا ہاتھ میز پر آگے سرکے، اور بازو کا وزن میز کو سنبھالنے دیں، پھر سیدھے بیٹھ جائیں۔ آرام کی حد میں رہیں اور بازو کندھے کی اونچائی سے نیچے رکھیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

پینڈولم ورزشیں (pendulum)

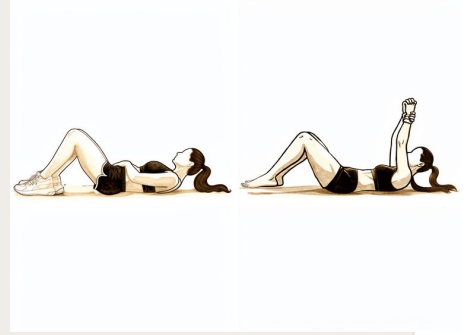
آگے کی طرف جھکیں، دوسرے ہاتھ سے میز کا سہارا لیں، اور آپریشن والے بازو کو ڈھیلا چلنے دیں۔ اپنے جسم کو ہلکے سے ہلا کر چھوٹے دائرے بنائیں۔ پہلے کھڑکی کی سوئیوں کی سمت میں، پھر الٹی سمت میں۔ بازو پورا وقت ڈھیلا رہتا ہے؛ حرکت آپ کے جسم سے الٹی ہے، کندھے سے نہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

گیند دبانا

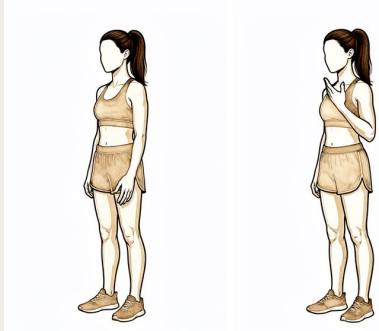
بازو کو سہارا دے کر ایک نرم گیند دبائیں یا مضبوط مٹھی بنائیں، پھر ہاتھ پورا کھول دیں۔ شروع سے ہی اپنی انگلیوں، کلائی اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

لیٹ کر مدد سے کندھے کو آگے اٹھانا (assisted flexion)

کمر کے بل لیٹ جائیں۔ دوسرے ہاتھ سے آپریشن والے بازو کو کلائی سے سہارا دیتے ہوئے اسے ہلکے سے آگے کی طرف زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری تک اٹھائیں۔ یعنی پچھت کی طرف اشارہ کرتا ہوا، اس سے اوپر نہیں۔ پھر پیچھے آئیں۔ آپریشن والا بازو ڈھیلا رہتا ہے؛ کام آپ کا دوسرا بازو کرتا ہے۔ جب تک چھ نمشتے کے معاملے میں اجازت نہ ملے، 90 ڈگری سے آگے نہ جائیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

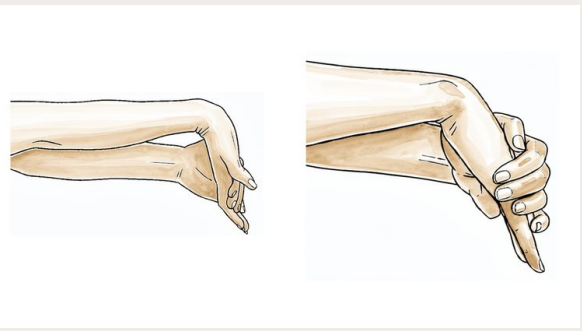


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی موڑنا

بازو کے اوپری حصے کو پہلو کے ساتھ سہارا دے رکھ کر کہنی کو جتنا آرام سے ہو سکے موڑیں، پھر اسے پورا سیدھا کریں۔ صرف کہنی حرکت کرے۔ کندھا ڈھیلا رکھیں۔ اس سے ہتھیلی کی بڑی کی حفاظت کے دوران کہنی تھلی اور آزاد رہتی ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

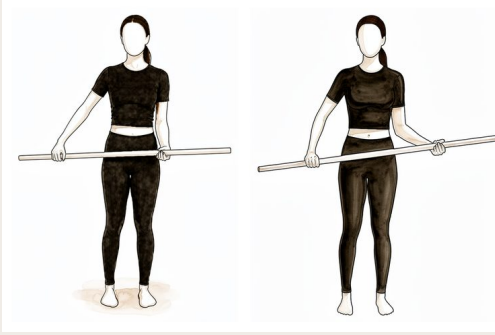


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

بازو کو سلنگ سے نکال کر اور سہارا دے کر، کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔ شروع سے کلائی کو کام میں رکھنے سے، جب تک کندھا محفوظ رکھا جا رہا ہے، اگر آواز نہیں ہوتا۔

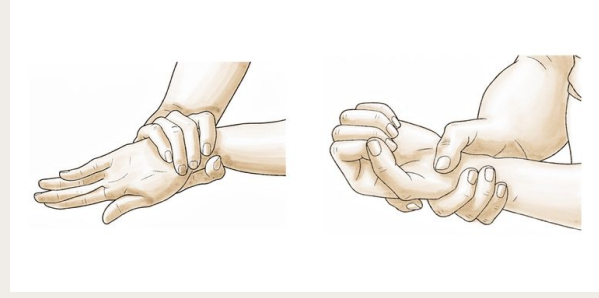
آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے باہر کی طرف گھماؤ

کمر کے بل لیٹ جائیں، آپریشن والی کہنی پہلو سے لگی ہو اور زاویہ قائمہ پر مڑی ہو۔ ایک چھڑی دونوں ہاتھوں میں پکڑیں اور اپنے ٹھیک بازو سے آپریشن والے ہاتھ کو ہلکے سے باہر کی طرف دھکیلیں، جس سے کندھا ٹھوسے، پھر واپس لائیں۔ کہنی پہلو سے لگی رہیں۔ یہ مدد والی حرکت ہے، زبردستی والی نہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نیچے حصے کو گھمانا

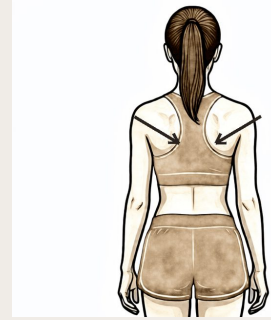
کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ (right angle) پر موڑ کر ہتھیلی کو اوپر کی طرف، پھر نیچے کی طرف موڑیں۔ بازو کا اوپری حصہ ساکن رہیں تاکہ صرف نچلا حصہ گھومے۔ دوسرے ہفتے سے آپ کا فزیوتھراپسٹ اس میں ہلکی مزاحمت شامل کر سکتا ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

بازو سلنگ میں رکھ کر چلنا

آپریشن والا بازو سلنگ میں رکھ کر پہل قدمی کے ذریعے دل اور سانس کی ہلکی ورزش جاری رکھیں۔ اس سے فزیکل کی حفاظت کے دوران آپ کی عمومی فٹنس برقرار رہتی ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

کندھے کی پچھلی ہڈی کو جمانا (scapular setting)

سیدھے بیٹھ کر یا کھڑے ہو کر، کندھے کی دونوں پچھلی چوٹی ہڈیوں (shoulder blades) کو ہلکے سے پیچھے ایک دوسرے کی طرف اور نیچے، کانوں سے دور کیجیں۔ چند سیکنڈ روکے رکھیں، پھر ڈھلا پھوڑ دیں۔ اس سے جڑنی ہوئی ہتھیلی کی ہڈی کو حرکت دیے بغیر کندھے کی پچھلی ہڈی کے پیچھے متحرک رہتے ہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

پہلے ہفتوں کا مقصد پلیٹ اور پیچوں کی حفاظت کرنا ہے جبکہ فزیکل چرٹنا شروع ہوتا ہے سر آپ سلنگ میں ہوں گے، برف سے سو جن کم کریں گے، اور ہلکی ورزشیں کریں گے جو بازو کے باقی حصوں کو حرکت میں رکھیں: ہاتھ، کلائی، کہنی اور گردن، اور ساتھ ہی پینڈو کم ورزشیں اور کندھے کی اونچائی سے نیچے کندھے کی ہلکی معاون حرکت۔ سب سے اہم اصول: کہنی کو کندھے کی اونچائی سے اوپر نہ اٹھائیں، آپریشن والے بازو سے چھ نہ اٹھائیں اور نہ اٹھا کر لے جائیں، بازو کے زور سے خود کو اوپر نہ دھکیلیں، اور چھ ہفتے تک (یہ کندھے کے کسی بھی آپریشن پر لاگو ہوتا ہے) یا جب تک سلنگ پہن رہے ہوں، گاڑی نہ چلائیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

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

اہداف

- پلیٹ اور تپچوں، جڑتی ہوئی ہڈی اور نرم بافتوں کی حفاظت
- درد اور سوجن کو کم کرنا
- اٹھان (elevation) کے 90 ڈگری سے نیچے کندھے کی غیر فعال حرکت کی حد بحال کرنا
- کہنی، کلائی، ہاتھ اور گردن (cervical) کی حرکت کی مکمل حد برقرار رکھنا

علاج کا طریقہ

- ضرورت کے مطابق ٹھنڈک کا علاج (cryotherapy) اور دیگر طریقے (modalities)؛ ورزشوں اور سیشنز سے پہلے دردکش دوا
- سلنگ کی فٹنگ چیک کریں؛ سلنگ کے استعمال (حفاظت کے لیے پہننا، خاص طور پر گھر سے باہر؛ کلینک کے معمول کے مطابق رات کو ضروری نہیں) اور جسم کے درست انداز (posture) کے بارے میں سمجھائیں
- پینڈولم ورزشیں اور میز پر ہاتھ سرکانا (table slides)
- غیر فعال حرکت (PROM): کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی سطح (plane of the scapula) میں آرام کی حد تک باہر اور اندر کی طرف گھماؤ؛ آگے اٹھانا (flexion) / سلیکشن (scaption) / پہلو کی طرف اٹھانا (abduction) زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری تک
- معاون فعال حرکت (AAROM): سیدھی حالت (neutral) میں چھڑی کی مدد سے باہر کی طرف گھماؤ؛ کمر کے بل لیٹ کر مدد سے آگے اٹھانا 90 ڈگری تک
- فعال حرکت (AROM): کہنی، کلائی، ہاتھ اور گردن کی ریڑھ کی ہڈی (cervical spine): گرفت کی ورزش (گیند دہانا)
- ہفتہ 2 سے: مزاحمت کے ساتھ کلائی کو موڑنا / سیدھا کرنا (flexion/extension) اور بازو کے نچلے حصے کو گھمانا؛ کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کو ہلکے سے جمانا اور پیچھے پھینچنا (scapular setting and retraction)
- ورزش قلب (cardio): بازو سلنگ میں رکھ کر چلنا؛ بازو سلنگ میں رکھ کر ایک جگہ کھڑی یا ٹیک والی ورزشی سائیکل (stationary or recumbent bike)

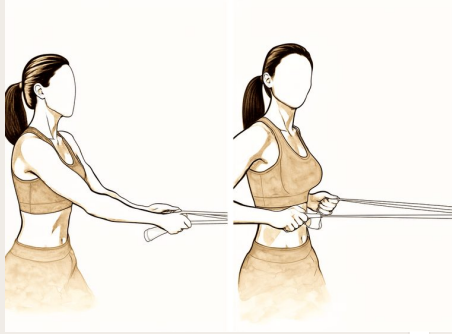
احتیاطیں

- کندھے کو اپنی طاقت سے اوپر نہ اٹھائیں (no active elevation)
- کندھے کو آگے یا پہلو کی طرف 90 ڈگری سے زیادہ نہ اٹھائیں، غیر فعال طور پر بھی نہیں
- آپریشن والے بازو سے نہ کچھ اٹھائیں اور نہ اٹھا کر لے جائیں؛ بازو پر وزن نہ ڈالیں
- چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)، اور سلنگ پہننے ہوئے بھی نہیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- آرام سے 90 ڈگری تک غیر فعال آگے اٹھانا / سلیکشن، اور تقریباً 30 ڈگری تک باہر کی طرف گھماؤ
- آرام کی حالت میں درد 10 میں سے 4 سے کم ہو چکا ہو
- کہنی، کلائی اور ہاتھ کی مکمل فعال حرکت
- زخم بھر چکا ہو، اور کسی پیچیدگی کی کوئی علامت نہ ہو

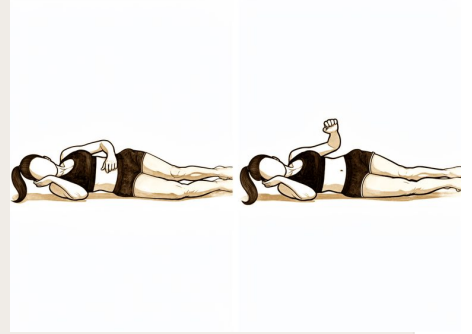
مرحلہ II – ابتدائی حرکت (ہفتہ 3 سے 6)



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

لچکدار بینڈ کے ساتھ نیچی رو (low row)

ایک لچکدار بینڈ اپنے سامنے کمر کی اونچائی پر باندھ دیں۔ سیدھے کھڑے ہو کر بینڈ کو اپنی طرف پھینکیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو ہلکے سے پیچے اور پیچھے لے جاتے ہوئے، پھر قابو کے ساتھ چھوڑیں۔ مزاحمت ہلکی رکھیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

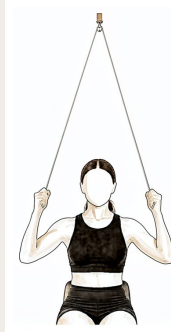


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ

جس طرف آپریشن نہیں ہوا اس پہلو پر لیٹیں، آپریشن والا بازو اوپر ہو، کہنی 90 ڈگری پر مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ کہنی کو جسم سے لگائے رکھتے ہوئے بازو کے پچھلے حصے کو پیٹ سے دور، اوپر کی طرف جتنا آرام سے ہو سکے گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ پیچے لائیں۔ اس مرحلے میں کوئی وزن استعمال نہ کریں۔ بازو اپنی طاقت سے حرکت کرتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

دروازے پر لگی پٹی (over-door pulley)

دروازے کے اوپر لگی پٹی کے نیچے بیٹھیں، ہر ہاتھ میں ایک ہینڈل ہو۔ اپنے ٹھیک بازو سے پیچھے پھینکیں تاکہ آپریشن والا بازو جتنا آرام سے ہو سکے اوپر اٹھے، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ فی الحال ہلکی حد میں اور کندھے کی اونچائی سے پیچے رہیں۔ کام ٹھیک بازو کرتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

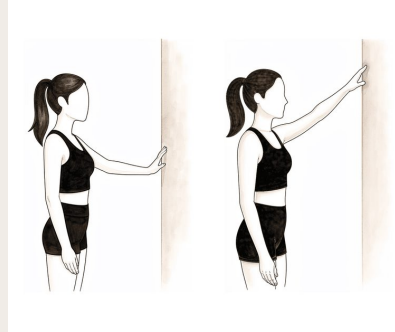


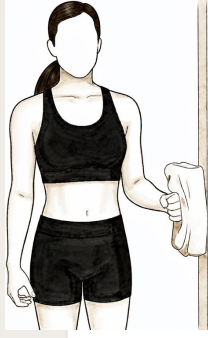
4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیاں چلانا (wall slides)

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور انگلیاں دیوار پر رکھیں۔ انگلیوں کو دیوار پر اوپر چلا کر بازو اٹھائیں، اور کچھ وزن دیوار کو سنبھالنے دیں، پھر انگلیاں واپس پیچے چلائیں۔ اس مرحلے میں بازو کندھے کی اونچائی سے پیچے رکھیں۔ مدد دیوار کرنی ہے، اس لیے حرکت ہلکی رہتی ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



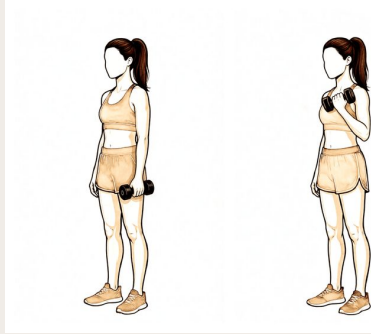


4.0 © Kieran Hirpara

بغیر حرکت کے اندر کی طرف زور (isometric internal rotation)
 کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ پر موڑ کر کھڑے ہوں، ہتھیلی دیوار یا دروازے کی چوڑھٹ سے لگی ہو۔ بازو کو حرکت دے بغیر بلکے سے باہر کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ یہ لف کو متحرک کرنا شروع کرنے کا ایک ہلکا طریقہ ہے۔
 آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

4.0 © Kieran Hirpara

بغیر حرکت کے باہر کی طرف زور (isometric external rotation)
 کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ پر موڑ کر کھڑے ہوں، ہاتھ کی پشت دیوار یا دروازے کی چوڑھٹ سے لگی ہو۔ بازو کو حرکت دے بغیر بلکے سے باہر کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اس سے کندھے کو حرکت دے بغیر روٹر لف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور چھماتا ہے، متحرک ہوتا ہے۔
 آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

بائیسپس کرل (biceps curl)
 بازو کا اوپری حصہ پہلو کے ساتھ رکھ کر کہنی موڑیں اور ایک ہلکا وزن کندھے کی طرف اٹھائیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ وزن ہلکا رکھیں۔ یہ بازو کی ہلکی تیاری ہے، بھاری وزن اٹھانا نہیں۔
 آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

فریکچر جڑنا شروع ہو گیا ہے، لیکن ابھی مکمل طور پر جڑا نہیں: اس مرحلے میں طاقت نہیں بلکہ حرکت واپس لائی جاتی ہے۔ آرام کے مطابق سلنگ کا استعمال آہستہ آہستہ کم کیا جاتا ہے، غیر فعال اور معاون حرکت کی حد بڑھتے بڑھتے مکمل کی طرف جاتی ہے، اور آپ کندھے کی اونچائی سے نیچے بازو کو اس کی اپنی طاقت سے حرکت دینا شروع کرتے ہیں، اور ساتھ ہی پٹھوں کو ہلکا سا متحرک کرنے والی (isometric)، یعنی جوڑ کو حرکت دے بغیر پیچھے کو لکھنا) ورزشیں بھی۔ جو چھ بھی اٹھائیں یا اٹھا کر لے جائیں، وہ کافی کے ایک کب کے وزن سے زیادہ نہ ہو، اور کسی بھی قسم کا زور لگا کر اسٹریچ نہ کریں۔ یہ مرحلہ تقریباً چھ ہفتے پر ایلتس سے اور ڈاکٹر پر اے کے ساتھ معائنے پر ختم ہوتا ہے؛ صرف کیلنڈر نہیں بلکہ یہی معائنہ مضبوطی کی ورزشوں اور کندھے کی اونچائی سے اوپر حرکت کا راستہ ہوتا ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- سلنگ آہستہ آہستہ چھڑانا (تقریباً ہفتہ 6 تک چھوڑ دی جائے)
- تمام سمتوں میں غیر فعال حرکت کی حد کو مکمل کی طرف بڑھانا
- 90 ڈگری سے نیچے درست طریقے سے فعال حرکت قائم کرنا
- ہلکی آئسو میٹرک ورزش اور کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں (periscapular) کا کام شروع کرنا

علاج کا طریقہ

- غیر فعال حرکت (PROM): برداشت کے مطابق تمام سمتوں میں مکمل حد کی طرف بڑھائیں؛ زور لگا کر اسٹریچ نہ کریں
- معاون فعال حرکت (AAROM): کمر کے بل لیٹ کر ڈنڈے (dowel) سے آگے اٹھانا، آہستہ آہستہ سیدھا بیٹھنے کی طرف (lawn-chair progression)، دیوار اور ریلنگ پر ہاتھ سرکانا، پللی (pulley)
- فعال حرکت (AROM): 90 ڈگری اٹھان سے نیچے، درد کے بغیر؛ لیٹ کر آگے اٹھانے سے کھڑے ہو کر اٹھانے تک؛ بیٹھ کر اور پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف کھماؤ
- سیدھی حالت (neutral) میں روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کی آئسو میٹرک ورزش؛ کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں کی ہلکی مضبوطی (scapular retraction، low row، mid row)؛ بائیسپس (biceps) اور ٹرائسپس (triceps) کی ہلکی ورزش
- غلط متبادل حرکتوں پر نظر رکھیں (کندھا اوپر اچکانا (shoulder hitching)، کندھے کی پچھلی ہڈی سے کام لینا (scapular substitution))
- ورزش قلب (cardio): چلنا؛ ایک جگہ کھڑی ورزشی سائیکل

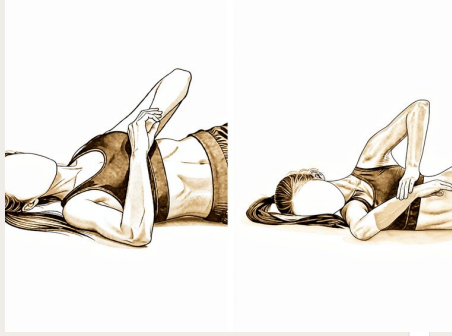
احتیاطیں

- کافی کے تقریباً ایک کپ سے زیادہ وزن نہ اٹھائیں اور نہ اٹھا کر لے جائیں
- جب تک چھ ہفتے کے معائنے میں فریکچر کے جڑنے کی تصدیق نہ ہو، 90 ڈگری سے زیادہ فعال اٹھان نہ کریں
- کندھے کو زور لگا کر اسٹریچ نہ کریں اور ایسی حالتوں سے بچیں جن سے درد ہو
- بازو پر وزن نہ ڈالیں
- چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)، اور سلنگ پہننے ہوئے بھی نہیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- مکمل، یا تقریباً مکمل، غیر فعال حرکت کی حد
- کم سے کم غلط متبادل حرکت کے ساتھ 90 ڈگری تک فعال اٹھان، اور درد 10 میں سے 4 سے کم
- ایکس رے پر فریکچر کا تسلی بخش طور پر جڑنا، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہرپرا کے ساتھ معائنے میں ہو

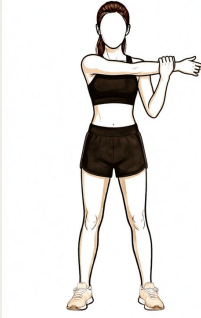
مرحلہ III – مضبوطی (ہفتہ 6 سے 12)



4.0 © Kieran Hirpara

سلیپر اسٹریچ (sleeper stretch)

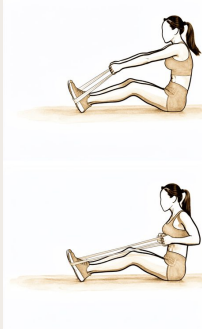
آپریشن والے پہلو پر لیٹیں، کندھا اور کہنی دونوں 90 ڈگری پر مڑے ہوں۔ دوسرے ہاتھ سے بازو کے چلنے کے حصے کو ملنے سے بستر کی طرف داییں یہاں تک کہ کندھے کی پچھلی طرف پھینچاؤ محسوس ہو، پھر چھوڑ دیں۔ اسے ہلکا رکھیں۔ تیز درو نہیں ہونا چاہیے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

سینے کے آر پار اسٹریچ (cross-body stretch)

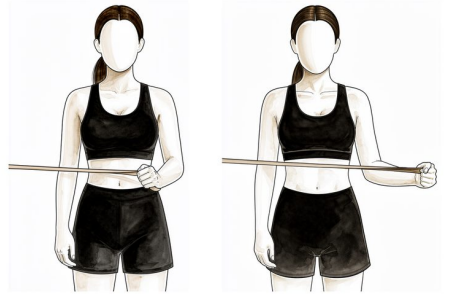
دوسرے ہاتھ سے آپریشن والے بازو کو سینے کے آر پار پھینچیں یہاں تک کہ کندھے کی پچھلی طرف پھینچاؤ محسوس ہو۔ تھوڑی دیر روکیں، پھر چھوڑ دیں۔ صرف واضح بے آرامی تک اسٹریچ کریں۔ بھی تیز درو تک نہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

نیچی رو (low row)

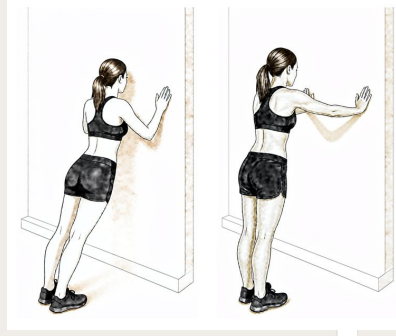
اپنے سامنے کمر کی اونچائی پر بندھا ہوا بینڈ پکڑ لیں۔ بازو کو کافی حد تک سیدھا رکھتے ہوئے اسے پیچھے اور نیچے اپنے کولہ کی طرف پینچیں، کندھے کی پچھلی پٹی کو نیچے اور پیچھے دباتے ہوئے، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی پٹی کے وہ پیچھے مضبوط ہوتے ہیں جو لف کو سہارا دیتے ہیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ باہر کی طرف گھماؤ

کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ پر موڑ کر کھڑے ہوں، اور کمر کی اونچائی پر بندھا ہوا پگھلا رہنے سے لگائے رکھتے ہوئے بازو کے چلنے کے حصے کو بینڈ کے خلاف باہر کی طرف گھمائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ پہلے کی بغیر حرکت والی ورزش سے آگے بڑھ کر روٹیر لف کو مضبوط کرتی ہے۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

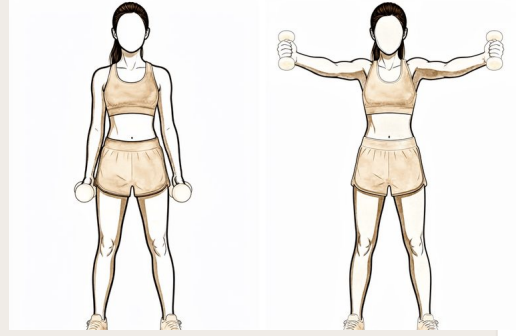


4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر پش اپ (wall push-ups)

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور ہاتھ کندھے کی اونچائی پر دیوار پر سیدھے رکھیں۔ کہنیاں موڑ کر دیوار کی طرف بھیلیں، پھر واپس دھکیلیں، اور آخر میں ہاتھوں سے ہلکا سا مزید دھکا دیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈیاں پھیل جائیں۔ یہ ورزش صرف اس مرحلے کے آخر میں، اپنے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں۔

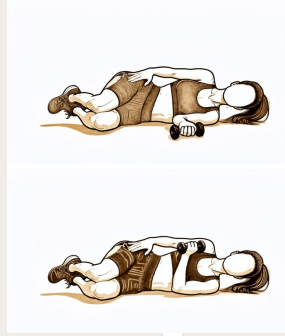
آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

اسکیپشن میں بازو اٹھانا (full can)

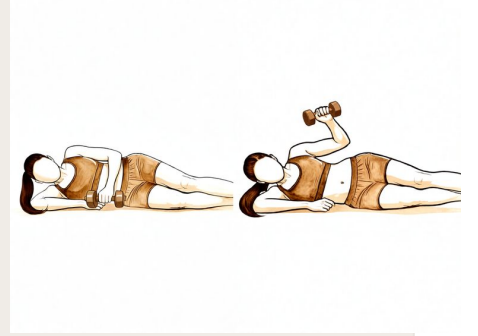
انگوٹھے اوپر کی طرف رکھ کر بازو کو اپنے سامنے تقریباً 45 ڈگری کے زاویے پر اٹھائیں۔ سیدھا سامنے اور سیدھا پہلو کی طرف کے درمیان۔ پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ جب کندھے کی اونچائی سے اوپر حرکت کی اجازت مل جائے تو سر سے اوپر آرام وہ حد تک اٹھائیں۔ وزن ہلکا رکھیں۔ آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

پہلو کے بل لیٹ کر وزن کے ساتھ اندر کی طرف گھماؤ

آپریشن والے پہلو پر لیٹیں، کہنی زاویہ قائمہ پر مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ ہلکا وزن پکڑ کر کندھے کو اندر کی طرف گھماتے ہوئے اسے پیٹ کی طرف اوپر اٹھائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ وزن ہلکا اور تکرار زیادہ رکھیں۔ آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

پہلو کے بل لیٹ کر وزن کے ساتھ باہر کی طرف گھماؤ

جس طرف آپریشن نہیں ہوا اس پہلو پر لیٹیں، اوپر والی کہنی زاویہ قائمہ پر مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ ہلکا وزن پکڑ کر بازو کے کچلے حصے کو پچھت کی طرف اوپر اٹھائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ وزن ہلکا اور تکرار زیادہ رکھیں۔ آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

جب آپ کل معائنہ اس بات کی تصدیق کر دے کہ فیکچر اچھی طرح جڑ رہا ہے تو کندھے کی اونچائی سے اوپر حرکت شروع ہوتی ہے اور اگلے ہفتوں میں مکمل فعال حرکت کی حد بنائی جاتی ہے۔ مضبوطی کی ورزشیں ہلکے سے شروع ہوتی ہیں: پہلے پٹھوں کو متحرک کرنے کا کام، پھر لچکدار بینڈ، اور پھر روٹیر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کے لیے ہلکے وزن۔ بارہ ہفتے تک وزن اٹھانا ہلکا ہی رہتا ہے (تقریباً 2 کلو گرام سے زیادہ نہیں)، بھاری وزن یا سر سے اوپر وزن اٹھانا بعد میں آتا ہے، اور اس مرحلے میں ایسے پھیل جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) نہیں پھیلے جاتے۔ تیراکی اور سائیکل چلانا عام طور پر اسی مرحلے میں، آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق، دوبارہ شروع ہوتے ہیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- تمام سمتوں میں مکمل فعال حرکت کی حد، معمول کے طریقہ حرکت کے ساتھ
- روٹیٹر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں کی مضبوطی شروع کرنا اور آگے بڑھانا
- روزمرہ کی معمول کی سرگرمیوں میں واپسی

علاج کا طریقہ

- تمام سمتوں میں 90 ڈگری سے اوپر فعال حرکت (AROM) بڑھانیں، غلط متبادل حرکتوں کو کم سے کم رکھتے ہوئے
- ضرورت کے مطابق اسٹریچ: کمر کا چوڑا پٹھا (latissimus)، سینے کا پٹھا (pectoral)، جوڑ کی پچھلی جھلی (posterior capsule) اور سلیپر اسٹریچ (sleeper stretch)
- مضبوطی: کف کی آئسو میٹرک ورزش سے آگے بڑھ کر بینڈ کے ساتھ مزاحمت میں باہر / اندر کی طرف گھماؤ، شروع میں کندھے کی اونچائی سے نیچے؛ کندھے کی پچھلی ہڈی کو پیچھے پھینچنا اور رو (rows)؛ اسٹیشن میں بازو اٹھانا، سیرٹس (serratus) کی ورزش اور دیوار پر پش اپ اس مرحلے کے آخر میں
- ہلکے آزاد وزن (free weights) برداشت کے مطابق بڑھاتے ہوئے: کم وزن، زیادہ تکرار
- ورزش قلب (cardio): ایک جگہ کھڑی ورزشی سائیکل اور چلنا؛ اگر معائنے میں اجازت ملے تو تقریباً 8 سے 10 ہفتے سے تیراکی اور دوڑنا

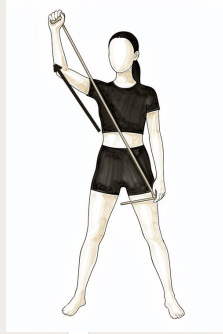
احتیاطیں

- 12 ہفتے تک تقریباً 2 کلو گرام سے زیادہ وزن نہ اٹھائیں
- 12 ہفتے تک سر سے اوپر یا جسم سے دور رکھ کر بھاری وزن اٹھانے سے بچیں
- ٹکراؤ والے کھیل (contact sport) نہ کھیلیں؛ اس مرحلے کے آخر (تقریباً 10 سے 12 ہفتے) تک چھلانگ والی (plyometric) یا جھٹکے والی ورزش نہ کریں
- مضبوطی کی ورزشیں آرام دہ حد کے اندر رہیں اور ان سے ایسا درد نہیں ہونا چاہیے جو دیر تک رہے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

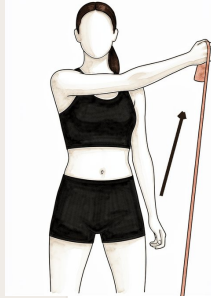
- فعال حرکت کی حد دوسری طرف کے کم از کم 90 فیصد
- روٹیٹر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں کا اچھی طرح متحرک ہونا، اور مزاحمت والی ورزش پر درد 10 میں سے 3 سے زیادہ نہ ہو
- ایکسرسے پر فیکچر کا جڑنا آگے بڑھ رہا ہو، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ معائنے میں ہو

مرحلہ IV – مکمل سرگرمی اور کھیل میں واپسی (ہفتہ 12 اور اس کے بعد)



4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ ترچھی حرکت (D2)
ایک لچکدار بینڈ پکڑیں اور اسے ترچھا کھینچیں، جسم کے آریچے سے اوپر سر کے اوپر اور باہر کی طرف، پھر قابو کے ساتھ الٹا واپس لائیں۔ اس سے کندھے کی سر سے اوپر والی، کھیل کے مطابق حرکتیں بنتی ہیں۔ یہ ورزش صرف فریچر جڑ جانے اور سر سے اوپر کام کی اجازت ملنے کے بعد شامل کریں۔
آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ ترچھی حرکت (D1)
ایک لچکدار بینڈ پکڑیں اور اسے جسم کے آریچے سے اوپر سر کے پاس سے اوپر اور باہر، اوپر اور مخالف سمت میں باہر کی طرف، پھر قابو کے ساتھ الٹا واپس لائیں۔ روزمرہ کام جیسی یہ ترچھی حرکتیں پورے بازو کی اس مربوط حرکت کو دوبارہ بناتی ہیں جو کام اور کھیل میں استعمال ہوتی ہے۔ یہ ورزش صرف فریچر جڑ جانے کے بعد شامل کریں۔
آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

آخری مرحلہ زیادہ وزن اٹھانے، جسمانی مشقت والے کام اور کھیل کی طرف مرحلہ وار واپسی ہے۔ مضبوطی کی ورزشیں زیادہ مزاحمت، سر سے اوپر کی حالتوں اور (کھلاڑیوں کے لیے) چھلانگ والی (plyometric)، پھینکنے والی اور کھیل کے مطابق مشقوں تک بڑھتی ہیں۔ ٹکراؤ والے کھیلوں (فٹ بال، رگبی، ٹھڑ سواری) کے لیے ضروری ہے کہ ایسے پر فریچر جڑ چکا ہو، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہرپرا کے ساتھ آپ کے معائنے میں ہو؛ یہ عام طور پر جلد سے جلد تقریباً تین سے چار ماہ کے بعد ہوتا ہے، اور بعض پروٹوکول ٹکراؤ والے کھیلوں کو چھ ماہ تک مؤخر رکھتے ہیں۔ ہڈی کے جڑنے سے پہلے واپس آنے سے ہڈی کے دوبارہ ٹوٹنے کا خطرہ ہوتا ہے، اس لیے یہ ایک ایسی شرط ہے جس کا احترام کرنا واقعی ضروری ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- مکمل، درد کے بغیر حرکت کی حد برقرار رکھنا
- طاقت دوسری (غیر متاثرہ) طرف کے کم از کم 90 فیصد
- جسمانی مشقت والے کام، تفریح اور کھیل میں مرحلہ وار واپسی

علاج کا طریقہ

- بتدریج بڑھتی مزاحمت کی ورزش، جس میں پٹھے کو لمبا کرتے ہوئے وزن سنبھالنا (eccentric loading)، سر سے اوپر کی حالتیں اور روزمرہ کام جیسی حرکتیں برداشت کے مطابق شامل ہوں
- تال کے ساتھ استحکام (rhythmic stabilisation) اور جوڑ کی پوزیشن کے احساس (proprioceptive) کی ورزش؛ سر سے اوپر کھیلنے والے کھلاڑیوں کے لیے چھلانگ والی ورزش اور وقفوں کے ساتھ پھینکنے یا ریکٹ کے پروگرام
- جسمانی مشقت والا کام کرنے والوں کے لیے کام کے مطابق تیاری؛ بغیر پابندی کھیلنے سے پہلے کھیل کے مطابق مشقیں

کھیل میں واپسی کا فیصلہ ہر مریض کے مطابق (ٹکراؤ والا یا بغیر ٹکراؤ والا کھیل، بازو اور ہاتھ پر کتنا بوجھ پڑتا ہے) اور سرجن کے ساتھ مل کر کیا جائے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

مکمل، درد کے بغیر فعال حرکت کی حد

طاقت ناپنے کے آلے (dynamometry) پر دوسری (غیر متاثرہ) طرف کی کم از کم 90 فیصد طاقت، اور طاقت کے ٹیسٹ پر کوئی درد نہ ہو

کھیل میں واپسی کا مرحلہ وار پروگرام درد یا خوف (apprehension) کے بغیر مکمل کرنا

ٹکراؤ والے کھیل سے پہلے ایکس رے پر ہڈی کے جڑنے (radiographic union) کی تصدیق، ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ معائنے میں

اپنے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مراحل ہنسلی کی ہڈی کے فیکچر کو جوڑنے کے آپریشن کے بعد بحالی کے شائع شدہ پروٹوکولز سے اخذ کیے گئے ہیں:

Massachusetts General Brigham Sports Medicine، Mammoth Orthopedic Institute، University of Colorado (Dr Jonathan

Bravman) اور (Midwest Orthopaedics at Rush (Dr Brian Cole)، اور ساتھ ہی West Suffolk اور United Lincolnshire NHS کی

فزیوتھراپی رہنمائی، اور کھلاڑیوں میں ہنسلی کی ہڈی کے فیکچر کے منظم جائزے (systematic review) سے کھیل میں واپسی کے شواہد۔

ہفتوں کے اندازے عام صورت حال بتاتے ہیں، یہ طے شدہ نہیں ہیں، اور آپ کا آگے بڑھنا آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں ہوتا ہے

اور ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ آپ کے معائنوں میں فیکچر کے جڑنے پر منحصر ہے۔ یہ صفحہ کلینک کے صحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ مل

کر کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد کو سنبھالنا اور زخم کی دیکھ بھال۔ خود آپریشن کے بارے میں جاننے کے لیے دیکھیں ہنسلی کی ہڈی

کو جوڑنے کا آپریشن۔ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد (آپریشن اور بغیر آپریشن کے علاج کا موازنہ کرنے والی تحقیقات کے نتائج، ہڈی

جڑنے اور کھیل میں واپسی کی شرحیں، اور سرجنوں کے شائع شدہ پروٹوکولز) کا خلاصہ شواہد والے حصے میں دیا گیا ہے، جو اس صفحے کے اوپر

سے پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔