



ہنسل کی ہڈی کا پیرونی سرا نکا لنا (Distal Clavicle) (Excision)

اے سی جوڑ (acromioclavicular joint) پر ہنسل کی ہڈی کا پیرونی سرا۔

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 Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے لیے گئے اس آپریشن کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے جس میں دور بین کے ذریعے ہنسل کی ہڈی کا پیرونی سرا نکالا جاتا ہے (distal clavicle excision) جسے اے سی جوڑ کا ایکسیژن (AC joint excision) یا ممفرڈ آپریشن (Mumford procedure) بھی کہا جاتا ہے۔ نیچے ہر مرحلہ آسان زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ سب سے زیادہ اہم کیا ہے، اور اس کے بعد آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے لکھا گیا باقاعدہ پروٹوکول آتا ہے؛ فزیوتھراپی کی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سب کا آپس میں رابطہ رہے۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کو اگلے مرحلوں میں اس بنیاد پر لے جائے گا کہ آپ کا کندھا کیسے ٹھیک ہو رہا ہے، نہ کہ کیلنڈر کی بنیاد پر۔

یہ پروٹوکول صرف ہنسل کی ہڈی کا پیرونی سرا نکالنے کے اکیلے آپریشن کے لیے ہے۔ اگر آپ کے آپریشن میں روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھماتا ہے، کی مرمت بھی شامل تھی، تو اس کے بجائے **روٹیر کف کی مرمت کا پروٹوکول** اپنائیں، کیونکہ مرمت شدہ ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پیچھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، بحالی کی رفتار کو سست رکھتا ہے۔ (ہنسل کی ہڈی کا پیرونی سرا نکالنے کا آپریشن اکثر سب ایکرومیٹل ڈی کمپریژن (subacromial decompression)، کندھے کی ہڈی کے ابھار کے نیچے جگہ کشادہ کرنا) کے ساتھ بھی کیا جاتا ہے؛ اس صورت میں بھی نیچے دیا گیا پروٹوکول اسی طرح لاگو ہوتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی بھی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ آپ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

اس آپریشن میں ہنسل کی ہڈی کے سرے سے چند ملی میٹر ہڈی نکال دی جاتی ہے، تاکہ اے سی جوڑ (AC joint)، کندھے کے اوپر والا چھوٹا جوڑ) کی تھسی ہوئی سطحیں آپس میں مزید نہ رگیں۔ کوئی ایسی چیز مرمت نہیں کی جاتی جسے ٹھیک ہوتے وقت بچانے کی ضرورت ہو، اس لیے بحالی تیزی سے آگے بڑھتی ہے؛ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، صرف آرام کے لیے ہے اور زیادہ تر لوگ پہلے ایک دو ہفتوں میں اسے چھوڑ دیتے ہیں، حرکت فوراً شروع ہو جاتی ہے، اور اس آپریشن کے تمام شائع شدہ پروٹوکول آرام کے بجائے جلد حرکت کی طرف لے جاتے ہیں۔

دو باتیں اس آپریشن کے لیے خاص ہیں اور پروٹوکول کو انہی کے مطابق ترتیب دیا گیا ہے:

ہاتھ کو جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانا سب سے دیر سے ٹھیک ہوتا ہے۔ جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانے والی حرکتیں (horizontal adduction) اس جگہ کو دباتی ہیں جہاں سے ہڈی نکالی گئی تھی، اس لیے اکثر یہی وہ آخری حرکتیں ہوتی ہیں جو آرام دہ محسوس ہوتی ہیں۔ شروع میں ان سے جان بوجھ کر پرہیز کیا جاتا ہے، پھر انہیں آہستہ آہستہ دوبارہ شامل کیا جاتا ہے۔

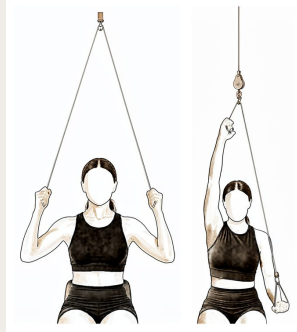
بھاری زور سے دھکیلنے والی ورزشیں سب سے آخر میں آتی ہیں۔ وہ ورزشیں جو اے سی جوڑ پر زیادہ بوجھ ڈالتی ہیں (بنچ پریس (bench press)، ڈپس (dips) اور پش اپس (push-ups)) سب سے آخر میں واپس آتی ہیں، عام طور پر تین سے چار ماہ کے دوران۔ باقی زیادہ تر سرگرمیاں اس سے کافی پہلے واپس آ جاتی ہیں۔

پورا سفر ایک نظر میں:

- مرحلہ I – ابتدائی بحالی اور حرکت – ہفتہ 0 سے 2
- مرحلہ II – حرکت کی حد بحال کرنا – ہفتہ 2 سے 6
- مرحلہ III – طاقت بڑھانا اور سرگرمیوں میں واپسی – ہفتہ 6 سے 12
- مرحلہ IV – مکمل سرگرمیوں میں واپسی – ہفتہ 12 اور اس کے بعد

زیادہ تر لوگ پہلے دو ایک ہفتوں میں بازو کو روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے استعمال کرنے لگتے ہیں، چار سے چھ ہفتوں تک زیادہ تر معمول کی سرگرمیوں پر واپس آ جاتے ہیں، اور آٹھ سے بارہ ہفتوں کے درمیان کھیل اور بھاری کام پر لوٹ آتے ہیں۔ ایسے کھلاڑی جن کے کھیل میں بار بار سر سے اوپر بازو چلانا پڑتا ہے (کینڈ پھینکنا، تیراکی، ینس) عام طور پر کچھ زیادہ وقت لیتے ہیں، تقریباً دو سے چار ماہ۔

مرحلہ I – ابتدائی بحالی اور حرکت (ہفتہ 0 سے 2)



4.0 © Kieran Hirpara

پلی کی مدد سے بازو اوپر اٹھانا

دروازے کے اوپر لگی پلی (pulley) کے نیچے بیٹھیں اور ہاتھ میں ایک پینڈل پکڑیں۔ ٹھیک بازو سے نیچے پیچیں تاکہ آپریشن والا بازو اوپر اٹھے، اسے ڈھیلارہنے دیں، پھر اسے قابو کے ساتھ واپس نیچے لائیں۔ آرام کی حد میں کام کریں اور جتنا برداشت ہو اونچائی بڑھاتے جائیں۔

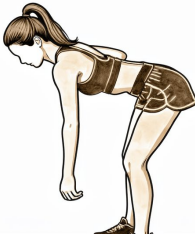
گھر پر ورزش کا پروگرام، دن میں 3 سے 5 بار

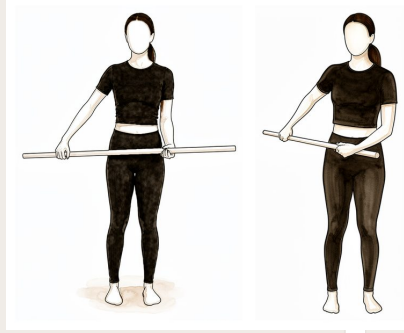
4.0 © Kieran Hirpara

پینڈولم ورزش (pendulum)

کمر سے آگے کی طرف جھکیں اور آپریشن والے بازو کو جسم سے دور آرام سے لٹکنے دیں۔ بازو کو پھوٹے، ڈھیلے دائروں میں بھولنے دیں۔ حرکت آب کے جسم سے آگے، کندھے کے پتھوں سے نہیں۔ پہلے دن سے شروع کریں اور آرام کی حد میں رہیں۔

گھر پر ورزش کا پروگرام، دن میں 3 سے 5 بار

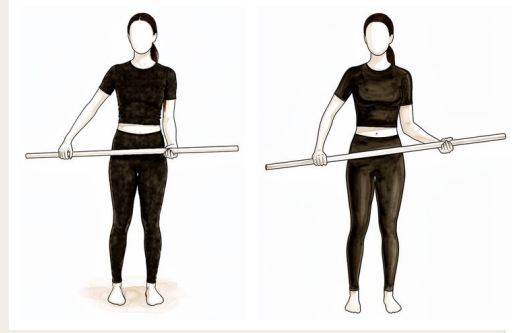




4.0 4.0 4.0 Kieran Hirpara

کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ

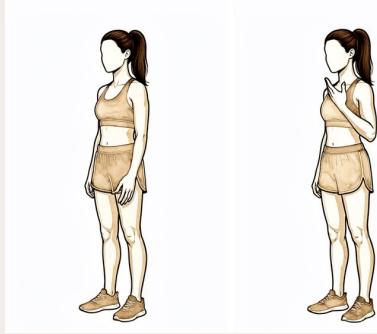
کمر کے پیچھے ایک چھڑی یا لٹھی پکڑیں، آپریشن والا ہاتھ نیچے اور ٹھیک ہاتھ اوپر ہو۔ ٹھیک بازو سے آپریشن والے ہاتھ کو آہستہ سے کمر پر اوپر کی طرف پیچیں، پھر پیچے لائیں۔ آرام کی حد میں حرکت کریں۔ یہ حرکت آہستہ آہستہ واپس آتی ہے۔ گھر پر ورزش کا پروگرام، دن میں 3 سے 5 بار



4.0 4.0 4.0 Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے باہر کی طرف گھماؤ

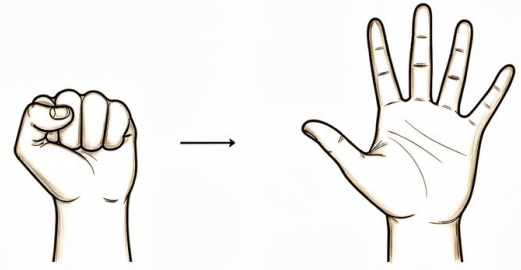
کمر کے بل لیٹیں اور دونوں ہاتھوں میں ایک چھڑی یا لٹھی پکڑیں، کہنیاں سیدھے زاویے پر مڑی ہوں اور ہاتھوں سے کمر کی ہوں۔ ٹھیک بازو سے آپریشن والے بازو کے پچھلے حصے کو آہستہ سے باہر کی طرف، جسم سے دور دھکیلیں، پھر واپس لائیں۔ آپریشن والا بازو ڈھیلا رہے اور سارا کام چھڑی کرے۔ گھر پر ورزش کا پروگرام، دن میں 3 سے 5 بار



4.0 4.0 4.0 Kieran Hirpara

کہنی موڑنا

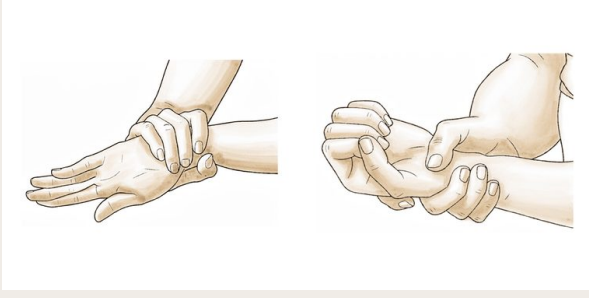
بازو کا اوپری حصہ پہلو کے ساتھ ٹکا کر، کہنی کو جتنا آرام سے مڑ سکے موڑیں، پھر اسے پوری طرح سیدھا کریں۔ صرف کہنی حرکت کرے۔ کندھے کو ڈھیلا رکھیں۔ پہلے دن سے کہنی، بازو کا نچلا حصہ، کلائی اور ہاتھ حرکت میں رکھیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



4.0 4.0 4.0 Kieran Hirpara

گرفت مضبوط کرنا

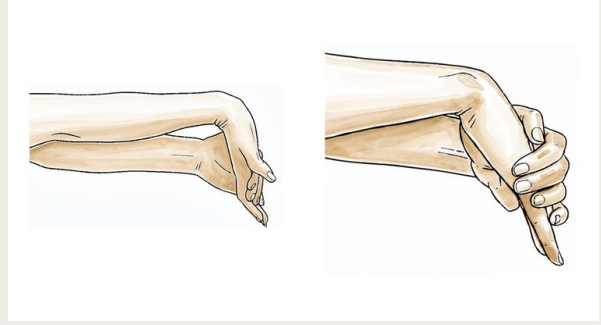
پوری مٹھی بند کریں، پھر انگلیوں کو کھول کر سیدھا کریں۔ گرفت کی ورزش کے لیے نرم لینڈ یا پستی ہوئی جراب دبائی جاسکتی ہے۔ پہلے دن سے کہنی، کلائی اور ہاتھ کو حرکت میں رکھیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کو گھمانا

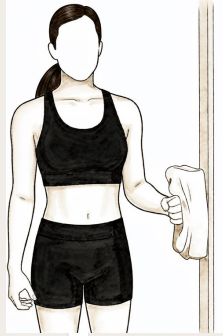
کہنی پہلو سے لگا کر اوپر سیدھے زاویے پر موڑ کر، ہتھیلی کو اوپر پھٹ کی طرف اور پھر نیچے فرش کی طرف گھمائیں۔ جب کندھا آرام کر رہا ہو تو پہلے دن سے بازو کے نچلے حصے کو حرکت میں رکھیں۔ اپنے فزیو تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

بازو سلینگ سے باہر نکال کر، کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔ پہلے دن سے پورے بازو کو کام میں رکھنے سے کندھا جلد سنبھلتا ہے۔ اپنے فزیو تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

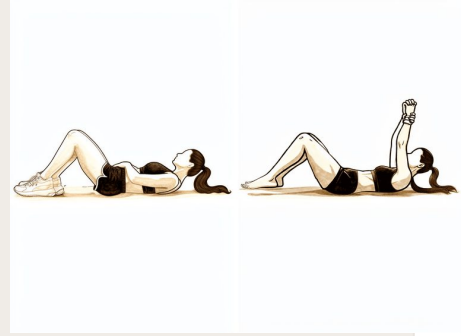


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

آئسومیٹرک باہر کی طرف گھماؤ

کہنی پہلو سے لگا کر اوپر سیدھے زاویے پر موڑ کر کھڑے ہوں، ہاتھ کی پشت دیوار یا دروازے کی چوٹ سے لگی ہو۔ بازو کو حرکت دے بغیر آہستہ سے باہر کی طرف اس پر دبائیں، چند سیکنڈ روکیں پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ یہ صرف بالکل آئسومیٹرک (isometric) ورزش ہے۔ نہ کوئی حرکت ہو اور نہ کوئی زور پڑے۔ آرام کی حد میں رہیں۔

اپنے فزیو تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

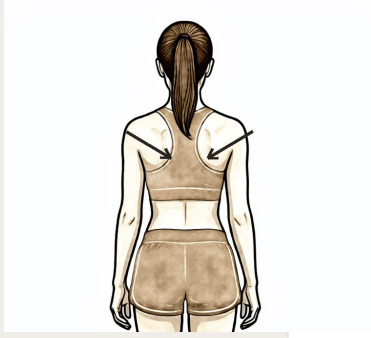


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

مدد سے بازو کو سامنے سے اوپر اٹھانا (لیٹ کر)

کمر کے بل لیٹیں اور ٹھیک بازو کی مدد سے آپریشن والے بازو کو بالکل اسٹریچ کے طور پر سر کے اوپر تک اٹھائیں، پھر ٹھیک بازو کی مدد جاری رکھتے ہوئے اسے واپس نیچے لائیں۔ لیٹنے سے لٹش نقل مدد کرتی ہے اور کندھے کے پٹھے ڈھیلے رہتے ہیں۔ آرام کی حد میں کام کریں۔

گھر پر ورزش کا پروگرام، دن میں 3 سے 5 بار



4.0 © Kieran Hirpara

کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو جمانا (scapular setting)

سیدھے پیٹھ کر یا کھڑے ہو کر، کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈیوں کو آہستہ سے پیچھے ایک دوسرے کی طرف اور نیچے کانوں سے دور کیجیں۔ چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ شروع سے کندھے کی پچھلی ہڈیوں کی درست حرکت پانی پروگرام کو بہتر کام کرنے دیتی ہے۔

اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

پہلے دو ہفتوں کا مقصد درد اور سوجن کو کم کرنا اور ساتھ ساتھ کندھے کو حرکت میں لانا ہے۔ سرف باقاعدگی سے لگائیں: پہلے ایک دو ہفتوں میں دن میں تین سے چار بار لگانا عام ہے۔ سلنگ صرف آرام کے لیے ہے: جتنا فائدہ دے اتنا کم یا زیادہ پہنیں، بازو کو اکثر باہر نکالیں، اور جیسے ہی آپ اس کے بغیر آرام محسوس کریں اسے استعمال کرنا چھوڑ دیں۔ بہت سے لوگوں کو یہ گھر سے باہر سب سے زیادہ مفید لگتی ہے، تاکہ لوگ بازو سے نہ ٹکرائیں۔ کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد کم از کم چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں، چاہے سلنگ اتر چکی ہو: آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دیں گے، عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر۔

حرکت فوراً شروع کریں: پہلے دن سے آپ کی کہنی، کلائی اور ہاتھ حرکت میں رہنے چاہئیں، اور ساتھ ہی پینڈولم (pendulum) کی ہلکی ورزشیں اور مدد سے کندھے کی حرکتیں کریں (آپریشن والے بازو کو اوپر اور باہر کی طرف اٹھانے کے لیے دوسرا بازو، چھڑی یا پٹلی (pulley) استعمال کریں)۔ ورزشوں سے پہلے اور فزیوتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے اپنی درد کش دوائیں۔ ابھی صرف ایک حرکت نہیں کرنی: ہاتھ کو جسم کے آگے سے مخالف کندھے کی طرف لے جانا۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد اور سوجن کو کم کرنا
- حرکت کی ابتدائی حد: مرحلے کے آخر تک بازو کو سامنے سے اوپر اٹھانا (forward flexion) تقریباً 140 ڈگری اور بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر باہر کی طرف کھمناؤ (external rotation) تقریباً 40 ڈگری
- گھر پر ورزشوں کا پروگرام خود سے کر سکتا

علاج

- سلنگ صرف آرام کے لیے: آرام کے مطابق پہلے 1 سے 2 ہفتوں کے اندر آہستہ آہستہ کم کر کے بند کر دیں
- برف سے ٹکڑ (cryotherapy) دن میں 3 سے 4 بار، خاص طور پر ورزش کے بعد
- گردن، کہنی، بازو کے نچلے حصے (forearm)، کلائی اور ہاتھ کی فعال حرکت (active range of motion) فوراً شروع کریں
- پہلے دن سے پینڈولم ورزشیں

مردداشت کے مطابق کندھے کی غیر فعال (passive) اور مدد سے فعال (active-assisted) حرکت: سامنے سے اوپر اٹھانا، باہر کی طرف گھماؤ اور کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ (internal rotation)، پٹی، چھڑی یا چھڑی نما ڈنڈے اور کمر کے بل لیٹ کر کشش ثقل کی مدد والی پوزیشنوں کے ذریعے

• کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی (shoulder blade) کو درست جگہ پر جمانا (scapular setting) اور اس کے ارد گرد کی حرکت؛ شروع سے ہی کندھے کی پچھلی ہڈی اور بازو کی ہڈی کی ہم آہنگ حرکت (scapulohumeral rhythm) پر توجہ
• گرفت مضبوط کرنا؛ جتنا درد اجازت دے کندھے کی ہلکی آنسو میٹرک ورزشیں (isometric، پٹھے کو حرکت دیے بغیر زور لگانا)
• ورزشوں اور فزیوتھراپی سیشن سے پہلے درد کش دوا
• گھر پر ورزشوں کا پروگرام دن میں 3 سے 5 بار

احتیاطیں

• ہاتھ کو جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانے (horizontal adduction) سے پرہیز کریں
• ہلکی آنسو میٹرک ورزشوں کے علاوہ کندھے کی کوئی مزاحمتی (resisted) ورزش نہ کریں
• روزمرہ کی ہلکی چیزوں سے زیادہ کچھ نہ اٹھائیں؛ بازو پر وزن نہ ڈالیں (کرسی یا بستر سے بازو کے زور پر نہ اٹھیں)
• چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• سلنگ چھوٹ چکی ہو اور درد کم ہو رہا ہو
• مدد سے بازو کو تقریباً 140 ڈگری تک اوپر اٹھانا اور تقریباً 40 ڈگری تک باہر کی طرف گھمانا آرام سے ہو سکے

مرحلہ II – حرکت کی حد بحال کرنا (ہفتہ 2 سے 6)



4.0 © Kieran Hirpara

سلیپر اسٹریچ (sleeper stretch)

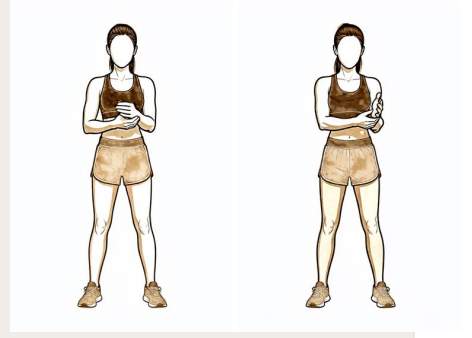
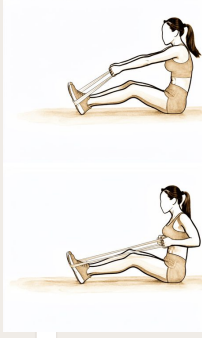
آپریشن والی کروٹ پر لیٹیں، وہ بازو سامنے کی طرف ہو اور کہنی سیدھے زاویے پر مڑی ہو۔ ٹھیک ہاتھ سے بازو کے نچلے حصے کو آہستہ سے بستر کی طرف دبائیں، یہاں تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں کھینچاؤ محسوس ہو، پھر ڈھیلا بھوسو دیں۔ یہ ہلکا پھلکا اسٹریچ ہاتھ کو کمر کے پیچھے لے جانے کی صلاحیت بحال کرنے میں مدد کرتا ہے۔ اتنا اسٹریچ کریں کہ واضح تکلیف ہو، تیز درد نہیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

سینے کے آگے سے اسٹریچ (cross-body stretch)

آپریشن والے بازو کو سینے کے آگے سے دوسری طرف لائیں اور دوسرے ہاتھ کو کہنی سے اوپر رکھ کر اسے آہستہ سے مزید آگے کھینچیں۔ اسے علامات کے مطابق آہستہ آہستہ دوبارہ شامل کریں۔ اس آپریشن کے بعد حرکت کے آخر میں کچھ چھین کا احساس عام ہے اور وقت کے ساتھ ختم ہو جاتا ہے۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara



4.0 © Kieran Hirpara

نیچی رو (low row)

اپنے سامنے تقریباً کمر کی اونچائی پر بندھی ہوئی ربڑ کی پٹی پکڑیں۔ بازو کو کافی حد تک سیدھا رکھتے ہوئے اسے پیچھے اور پیچھے کو بے کی طرف پکڑیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو نیچے اور پیچھے کی طرف دبائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی ہڈی کے وہ پیچھے مضبوط ہوتے ہیں جو طاقت واپس آنے کے ساتھ کندھے کو تکرار کریں۔

زیادہ تکرار، کم وزن؛ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

4.0 © Kieran Hirpara

ربڑ کی پٹی سے باہر کی طرف گھماؤ

کھنی پہلو سے الگ کر اور سیدھے زاویے پر موڑ کر کھڑے ہوں، اور ایک طرف بندھی ہوئی ربڑ کی پٹی پکڑیں۔ کھنی کو پہلو سے الگ کرتے ہوئے بازو کے نچلے حصے کو پٹی کے زور کے خلاف باہر کی طرف گھمائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ جب آپ کی حرکت تقریباً مکمل ہو جائے تب شروع کریں۔ بالکل مزاحمت کے ساتھ زیادہ تکرار کریں۔

زیادہ تکرار، کم وزن؛ اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کو کمر کے پیچھے لے جانا

کھڑے ہو کر آپریشن والے ہاتھ کی پشت کمر کے نچلے حصے پر رکھیں اور اپنے ہاتھوں کی مدد سے اسے آہستہ سے ربڑ کی پٹی کے ساتھ جتنا آرام سے ہو سکے اوپر سرکائیں، پھر پیچھے لائیں۔ صرف آرام دہ حد میں حرکت کریں اور بھی زبردستی نہ کریں۔

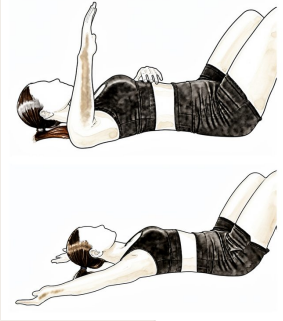
اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

4.0 © Kieran Hirpara

لیٹ کر 90/90 پر باہر کی طرف گھماؤ

کمر کے بل لیٹیں، بازو پہلو سے باہر کندھے کی اونچائی پر ہو اور کھنی سیدھے زاویے پر مڑی ہوئے لیٹے کے سہارے۔ بازو کے نچلے حصے کو آہستہ سے جتنا آرام سے ہو سکے سر کی طرف پیچھے گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ واپس لائیں۔ اس سے اچھی ہوئی پوزیشن میں گھماؤ بحال ہوتا ہے۔

10 بار، اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق



سلینگ اترنے کے بعد اس مرحلے میں کندھے کو ہر سمت میں مکمل حرکت کی طرف لے جایا جاتا ہے: پہلے مدد سے حرکت، پھر بازو کی اپنی طاقت سے۔ جب آپ کی حرکت تقریباً مکمل ہو جائے تو روٹیرکف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کو ربڑ کی پٹی (elastic band) اور ہلکے وزن سے آہستہ آہستہ مضبوط کرنا شروع کیا جاتا ہے۔ روزمرہ کاموں کے لیے بازو کو معمول کے مطابق استعمال کریں، لیکن وزن اٹھانا محدود رکھیں (تقریباً 5 کلو گرام سے زیادہ نہیں) اور ایسی کسی بھی چیز سے ابھی رکے میں جس میں بازو سے زور سے دھکیلنا پڑے یا اس پر بھاری بوجھ پڑے۔ اس مرحلے کے دوران ہاتھ کو جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانا آرام کے مطابق آہستہ آہستہ دوبارہ شامل کیا جاتا ہے؛ اس حرکت کے آخر میں کچھ چھن کا احساس عام ہے اور وقت کے ساتھ ختم ہو جاتا ہے۔ بہت سے لوگوں کو اسٹریچ سے پہلے کرم ٹور اور

بعد میں برف مفید لگتی ہے، اور جسم کے نچلے حصے کی ہلکی ورزش جیسے پیدل چلنا، ورزش والی سائیکل یا ہلکی دوڑ عام طور پر تقریباً چوتھے ہفتے سے دوبارہ شروع ہو جاتی ہے۔
آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

مرحلے کے آخر تک تمام سمتوں میں مکمل یا تقریباً مکمل فعال حرکت
کندھے کی پچھلی ہڈی اور بازو کی ہڈی کی حرکت کا معمول پر آ جانا (scapulohumeral kinematics)
فعال حرکت تقریباً مکمل ہونے پر روٹیر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں کو مضبوط کرنا شروع کریں

علاج

غیر فعال اور مدد سے فعال حرکت کو بڑھا کر تمام سمتوں میں فعال حرکت تک لے جائیں: سامنے سے اور کندھے کی پچھلی ہڈی کی سمت
میں اوپر اٹھانا (flexion اور scapular-plane elevation) مکمل حد کی طرف، بازو پہلو کے ساتھ اور برداشت کے مطابق 90 ڈگری تک
باہر اٹھا کر (abduction) باہر کی طرف گھماؤ، اور کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ کے ساتھ جوڑ کی پچھلی جھلی (posterior capsule) کا ہلکا
اسٹریچ
جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانے (cross-body adduction) کی حرکت کو علامات کے مطابق آہستہ آہستہ دوبارہ شامل کریں
ضرورت کے مطابق ہاتھ سے علاج (manual therapy) اور کندھے کے جوڑ کی موبلائزیشن (glenohumeral mobilisation)
فعال حرکت تقریباً مکمل ہونے پر آئسو میٹرک ورزشوں سے آگے بڑھ کر بڑکی پٹی سے روٹیر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو سہارا دینے
والے پٹھوں کو مضبوط کریں: زیادہ تکرار، کم وزن
پسند کے مطابق سیشن سے پہلے گرم ٹکڑ اور بعد میں برف؛ ورزشوں سے پہلے درد کش دوا
روزمرہ کی معمول کی سرگرمیوں میں درجہ بدرجہ واپسی؛ تقریباً ہفتہ 4 سے جسم کے نچلے حصے کی ہلکی ورزش (پیدل چلنا، ایک جگہ کھڑی ورزش
والی سائیکل، ہلکی دوڑ)

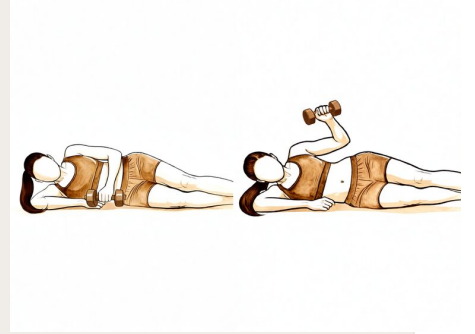
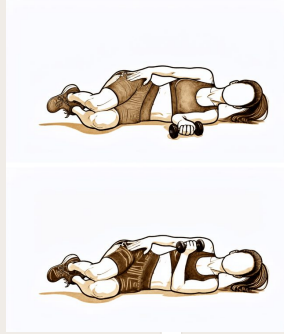
احتیاطیں

وزن اٹھانا ہلکا رکھیں: آپریشن والی طرف تقریباً 5 کلو گرام یا اس سے کم
حرکت کی آخری حد پر بوجھ کے ساتھ جسم کے آگے سے دوسری طرف لے جانے اور اپنچمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) والی
پوزیشنوں سے پرہیز کریں
زور سے دھکیلنے والی ورزشیں نہ کریں: بینچ پریس، ڈپس، پش آپس
اگر کندھے میں جلن (irritation) جلدی بھرک اٹھتی ہو تو باہر اٹھانے اور گھمانے کو ملا کر (90/90) اسٹریچ کرنا مؤثر کر دیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

زیادہ تکلیف کے بغیر مکمل یا تقریباً مکمل فعال حرکت
بڑکی پٹی سے طاقت کی ورزشیں درد بھرکے بغیر برداشت ہو جائیں

مرحلہ III – طاقت بڑھانا اور سرگرمیوں میں واپسی (ہفتہ 6 سے 12)

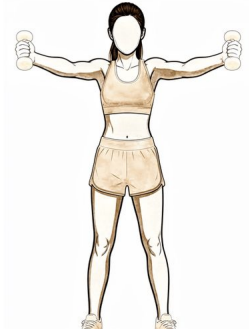
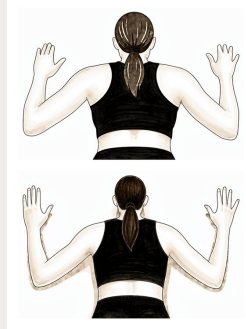


4.0 © Kieran Hirpara

کروٹ کے بل لیٹ کر وزن کے ساتھ اندر کی طرف کھماؤ
آپریشن والی کروٹ پر لیٹیں، اس بازو کی کہنی سیدھے زاویے پر مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ ہلکا وزن پکڑ کر بازو کے پچھلے حصے کو اوپر پھٹ کی طرف کھمائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ یہ باہر کی طرف کھماؤ والی ورزش کے ساتھ روٹر لف (rotator cuff) کو مضبوط کرنے کی ورزش بڑی پٹی سے ڈمبل تک آگے بڑھتی ہے۔
2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار، کم وزن

4.0 © Kieran Hirpara

کروٹ کے بل لیٹ کر وزن کے ساتھ باہر کی طرف کھماؤ
اس کروٹ پر لیٹیں جس طرف آپریشن نہیں ہوا، اوپر والی کہنی سیدھے زاویے پر مڑی ہو اور جسم سے لگی ہو۔ ہلکا وزن پکڑ کر بازو کے پچھلے حصے کو اوپر پھٹ کی طرف کھمائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ اس سے آپ کی روٹر لف (rotator cuff) کو مضبوط کرنے کی ورزش بڑی پٹی سے ڈمبل تک آگے بڑھتی ہے۔
2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار، کم وزن

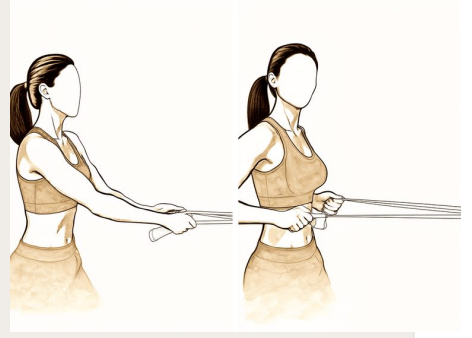
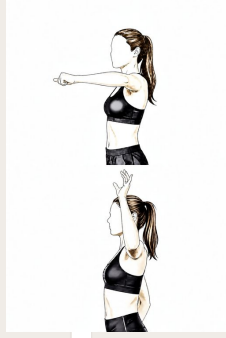


4.0 © Kieran Hirpara

اٹے لیٹ کر W ورزش (prone W)
پیٹ کے بل لیٹیں، بازو پہلوؤں کے ساتھ ہوں۔ کہنیوں کو پیچھے اور نیچے کو لہوں کی طرف پیچ کر W کی شکل بنائیں اور ساتھ ہی کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ایک دوسرے کی طرف دبائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی ہڈی کے پچھلے حصے مضبوط ہوتے ہیں جو کندھے کی درست حرکت کو سہارا دیتے ہیں۔
2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار

4.0 © Kieran Hirpara

انگوٹھا اوپر رکھ کر بازو اٹھانا (full-can scaption)
ہر ہاتھ میں ہلکا وزن پکڑ کر کھڑے ہوں، بازو اپنے سامنے تھوڑا باہر کی طرف تقریباً 30 ڈگری کے زاویے پر ہوں اور انگوٹھے اوپر کی طرف ہوں۔ بازوؤں کو کندھے کی اونچائی تک اٹھائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ اس سے ڈیلٹائیڈ (deltoid) اور روٹر لف دونوں ایک آرام دہ درمیانی حد میں ایک ساتھ مضبوط ہوتے ہیں۔
2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار، کم وزن



4.0 © Kieran Hirpara

بازو اٹھا کر باہر کی طرف گھماؤ

بازو پہلو سے باہر کندھے کی اونچائی پر رکھ کر اور کہنی 90 ڈگری پر موڑ کر، بازو کے نچلے حصے کو اوپر اور پیچھے کی طرف گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ واپس لائیں۔ حرکت کو تھوڑا اور آرام دہ حد میں رکھیں۔ اس سے اچھی ہونی پوزیشن میں باہر کی طرف گھماؤ کی تربیت ہوتی ہے۔

اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق۔ ہلکا اور قابو میں

4.0 © Kieran Hirpara

کھڑے ہو کر رو (standing row)

اپنے سامنے بڑی پٹی یا ہلکا وزن پکڑیں اور اسے پیچھے جسم کی طرف پھینچیں، کہنی کو اپنے پیچھے لے جائیں اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو اندر کی طرف دبا لیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ اس سے کمر کے درمیانی حصے اور کندھے کی پچھلی ہڈی کی وہ طاقت بنتی ہے جو سرگرمیوں میں واپسی کے دوران آپ کے کندھے کو سہارا دیتی ہے۔

2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار

مکمل حرکت واپس آنے کے بعد توجہ طاقت دوبارہ بنانے اور آپ کو اپنے کاموں پر واپس لانے کی طرف جاتی ہے۔ روٹیر کف، ڈیلٹائیڈ (deltoid) اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کے لیے مزاحمتی ورزش بڑی پٹی سے ڈمبل تک بڑھتی ہے، اور ورزش زیادہ عملی ہو جاتی ہے: جسم کی ورزش، تیراکی، گیند پھینکنے والوں کے لیے درجہ بدرجہ پھینکنے کا پروگرام، اور کام کی ذمہ داریوں اور کھیل میں مرحلہ وار واپسی۔ زیادہ تر لوگ اسی مرحلے میں، تقریباً آٹھ سے بارہ ہفتوں کے درمیان، کھیل اور بھاری کام پر واپس آتے ہیں، اور اس میں کیلنڈر کے بجائے آرام اور طاقت کو رہنما بنایا جاتا ہے۔ زور سے دھکیلنے والی وہ ورزشیں جو اسے سی جوڑ پر سب سے زیادہ بوجھ ڈالتی ہیں (تیج پریس، ڈپس اور پش آپس) سب سے آخر میں دوبارہ شامل کی جاتی ہیں، ہلکے وزن اور کم گہرائی سے شروع کر کے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

کندھے کے ڈھانچے (shoulder girdle) کی طاقت، برداشت اور اعصاب اور پٹھوں کے باہمی کنٹرول (neuromuscular control) کو بحال کرنا

کام کی ذمہ داریوں، تفریحی سرگرمیوں اور کھیل کی مخصوص تربیت میں درجہ بدرجہ واپسی

علاج

روٹیر کف، ڈیلٹائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو سہارا دینے والے پٹھوں کے لیے بتدریج بڑھتی مزاحمتی ورزش: بڑی پٹی سے ہلکے ڈمبل تک، عام طور پر 2 سے 3 سیٹ، ہر سیٹ میں 8 سے 15 بار

ایکسینٹرک ورزش (eccentric)، پٹھے کے لمبا ہوتے ہوئے زور لگانا، کلوزڈ چین ورزش (closed-chain)، ہاتھ کسی سطح پر ٹکا کر اور مرحلے کے آخر میں، جہاں مریض کے کھیل سے متعلق ہو، پلائیومیٹرک مشقیں (plyometric)، تیز اور جھٹکے دار حرکت والی مشقیں شامل کریں

عملی اور کھیل کی مخصوص تربیت: تیراکی، گیند پھینکنے والوں کے لیے وقفوں والا پھینکنے کا پروگرام (interval throwing program)، کنٹرول شدہ حالات میں کھیل کی مشقیں

شرائط پوری ہونے کی بنیاد پر کام کی مکمل ذمہ داریوں اور کھیل میں درجہ بدرجہ واپسی

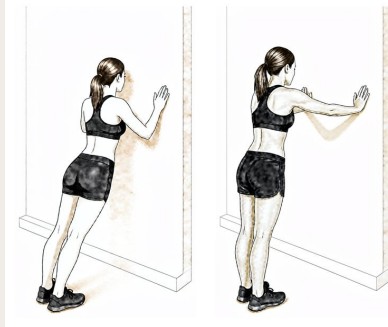
احتیاطیں

اے سی جوڑ پر بوجھ ڈالنے والی دھکیلنے کی ورزشیں (پینچ پریس، ڈپس، پش آپس) سب سے آخر میں دوبارہ شامل کریں: ہلکے وزن اور کم حد سے شروع کریں، اور کہنیوں کو جسم کی لکیر سے پیچھے یا پیچھے جانے سے روکیں۔
آگے بڑھنا علامات کے مطابق ہی رہے: جلن (irritation) والا اے سی جوڑ بوجھ میں تھوڑی دیر کی کمی سے ٹھیک ہوتا ہے، درد کے باوجود زور لگاتے رہنے سے نہیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط
مکمل، درد کے بغیر عملی حرکت

بوجھ ڈالنے پر آپریشن والی جگہ پر نہ درد ہو اور نہ چھوٹنے پر درد
جانچ میں طاقت دوسری طرف کے قریب پہنچ رہی ہو

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



4.0 © Kieran Hirpara

پش آپ پلس (push-up plus)

یہ زور سے دھکیلنے والی ورزشوں میں مرحلہ وار واپسی کا حصہ ہے، اس لیے یہ سب سے آخر میں آتی ہے۔ دو بار کے سہارے یا کھنوں کے بل کمر گہرائی سے شروع کریں اور کہنیوں کو جسم کی لکیر سے پیچھے جانے سے روکیں۔ ہر پش آپ کے اوپر پہنچ کر تھوڑا اور دھکیلیں تاکہ کمر کا اوپری حصہ کول ہو جائے، پھر قابو کے ساتھ پیچے آئیں۔ گہرائی اور وزن صرف اسی صورت میں بڑھائیں جب اے سی جوڑ (AC joint) آرام دہ رہے۔ اس جگہ پر دھن واپس آنے کا مطلب ہے کہ ورزش کم کی جائے۔

اپنے فزیوتھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق

آخری مرحلہ بغیر کسی پابندی کے سرگرمیوں میں واپسی کا ہے۔ روزمرہ زندگی اور زیادہ تر کھیل عموماً اس وقت سے کافی پہلے واپس آچکے ہوتے ہیں؛ اب صرف سب سے بھاری بوجھ باقی رہ جاتا ہے۔ ہم میں دھکیلنے کی طاقت بتدریج دوبارہ بناتی جاتی ہے، اور پینچ پریس میں پہلے جیسی کارکردگی پر واپس آنے میں تقریباً چار ماہ تک لگ سکتے ہیں۔ جن کھلاڑیوں کے کھیل میں بار بار سر سے اوپر بازو چلانا پڑتا ہے انہیں سرجری کے بعد تقریباً دو سے چار ماہ میں واپس لایا جاتا ہے۔ کھیل اور بھاری کام پر مکمل واپسی کی تصدیق آپ کے فالو اپ معائنے پر کی جاتی ہے، جس کی بنیاد مکمل حرکت، بوجھ ڈالنے پر آرام اور تسلی بخش معائنہ ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• کام، جسم اور کھیل میں بغیر پابندی کے واپسی
• طویل مدت تک کندھے کے ڈھانچے کی طاقت اور حرکت کے درست طریقے کو برقرار رکھنا

علاج

• برداشت کے مطابق جسم اور کھیل کی مخصوص کنڈیشننگ کو آگے بڑھانے، جس میں بتدریج بھاری دھکیلنے کی ورزشیں شامل ہیں اور ایسی تکنیک پر توجہ دی جائے جو اسے سی جوڑ پر زور کو محدود رکھے (کنٹرول شدہ گہرائی، کہنیاں جسم کی لکیر سے پیچھے نہ جائیں)
• جہاں متعلق ہو، وقفوں والا پھینکنے کا پروگرام اور سر سے اوپر والے کھیلوں کی درجہ بدرجہ مشقیں مکمل کریں

احتیاطیں

• آگے بڑھنا علامات کے مطابق ہی رہے: کسی خاص وزن اٹھانے پر اسے سی جوڑ کی جگہ پر بار بار دیکھنا ہونا اس بات کا اشارہ ہے کہ آگے بڑھنے سے پہلے وزن یا تکنیک بدلی جائے

اپنے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مراحل ہنسل کی ہڈی کا بیرونی سرائنگز کے بعد بحالی کے شائع شدہ پروٹوکولز سے اخذ کیے گئے ہیں (Saint Louis University) Department of Orthopaedic Surgery، University of Utah Sports Medicine، Sports Surgery New York، Palm Beach Orthopaedic Institute، OrthoVirginia اور Specialty Physicians of Illinois)، اور ہفتوں کی حدیں مقررہ نہیں بلکہ عام اندازے کے طور پر دی گئی ہیں۔ آپ کی بحالی میں رہنمائی آپ کا فیزیوتھراپسٹ، پریکٹس کے ساتھ مل کر، انفرادی طور پر اس بنیاد پر کرتا ہے کہ آپ کا کندھا کیسے ٹھیک ہو رہا ہے۔ یہ صفحہ پریکٹس کے تحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا اور زخم کی دیکھ بھال۔ خود آپریشن کے بارے میں جاننے کے لیے دیکھیں ہنسل کی ہڈی کا بیرونی سرائنگز۔
اس آپریشن اور اس کے بعد بحالی کے پیچھے طبی شواہد (جن میں کھلے اور دور بین والے آپریشن کا موازنہ، کتنی ہڈی نکلی جاتی ہے اور کیوں، اور وہ شائع شدہ پروٹوکولز شامل ہیں جن سے یہ صفحہ اخذ کیا گیا ہے) مکمل حوالوں کے ساتھ شواہد والے حصے میں بیان کیے گئے ہیں، جو اس صفحے کے اوپر سے پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔