

REHABILITATION PROTOCOL



فریکچر کے بعد کندھے کے جوڑ کی تبدیلی

فریکچر کی وجہ سے جوڑ کی تبدیلی کے بعد کندھے کے ٹھیک ہونے کے دوران مرمت کی حفاظت۔

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 ٹوٹے ہوئے کندھے (بازو کے اوپری حصے کی ہڈی کے اوپری سرے کا فریکچر) ہڈی کا ٹوٹنا، (proximal humerus fracture) کے لیے کیے گئے کندھے کے جوڑ کی تبدیلی کے آپریشن کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ فریکچر کی نوعیت کے مطابق یہ تبدیلی ریورس شوولڈر ریمپلےسمنٹ (reverse shoulder replacement)، کندھے کی الٹی تبدیلی جس میں جوڑ کے گولے اور پیالے کی جگہ بدل دی جاتی ہے) یا ہیمری آرٹھروپلاسٹی (hemiarthroplasty، یعنی صرف جوڑ کے گولے کو تبدیل کرنا) ہو سکتی ہے۔ دونوں صورتوں میں بحالی کا سفر ایک جیسا ہوتا ہے، کیونکہ رفتار کا تعین امپلانٹ (جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ) کی قسم سے نہیں بلکہ ہڈی کے ٹکڑوں کے جڑنے سے ہوتا ہے۔ نیچے ہر مرحلہ آسان زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے اور سب سے زیادہ اہم کیا ہے، اور اس کے بعد آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے لکھا گیا منظم پروٹوکول دیا گیا ہے: فزیو تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سب ایک ساتھ رہیں۔ آپ کا فزیو تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی پیش رفت 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 زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

فریکچر کے بعد صحت یابی سست کیوں ہوتی ہے

جب کندھے کو آرٹھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) یا گھسے ہوئے روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کی وجہ سے پہلے سے طے شدہ منصوبے کے تحت (elective) تبدیل کیا جاتا ہے، تو نئے جوڑ کے ارد گرد کی ہڈی سالم ہوتی ہے، اور بحالی نرم بافتوں (soft tissue) کے بھرنے کی رفتار سے آگے بڑھ سکتی ہے۔ فریکچر کے بعد صورتحال مختلف ہوتی ہے۔ بازو کی ہڈی کے اوپری سرے پر موجود ہڈی کے دو ابھار (greater اور lesser tuberosities)، یعنی بڑا اور چھوٹا ابھار، جہاں روٹیر کف کے پٹھے جڑتے ہیں) عموماً ٹوٹ کر الگ ہو چکے ہوتے ہیں، اور آپریشن کے دوران انہیں نئے مصنوعی جوڑ (prosthesis) کے گردانوں سے واپس اپنی جگہ پر جوڑ دیا جاتا ہے۔ اب ان ٹکڑوں کو کسی بھی دوسرے فریکچر کی طرح ہڈی اور امپلانٹ کے ساتھ جڑنا ہوتا ہے، اور اس میں عموماً کئی ہفتوں سے لے کر کئی مہینوں تک کا وقت لگتا ہے۔

فریکچر کی وجہ سے کی گئی کندھے کی تبدیلی کے لیے شائع شدہ بحالی کے پروٹوکول اس نکتے پر متفق ہیں: بعد میں کندھا کتنا اچھا کام کرے گا، اس کا بہت زیادہ انحصار اس پر ہے کہ ابھار اپنی جگہ پر جڑتے ہیں یا نہیں، اور جلد یا زور سے کی گئی حرکت (یہاں تک کہ غیر فعال حرکت (passive movement) بھی، یعنی جب بازو ڈھیلا ہو اور کوئی اور اسے ہلاتے) مرمت کو پیچ کر اس جڑنے کو خطرے میں ڈال سکتی ہے۔

اسی لیے یہ پروٹوکول اسی راستے پر چلتا ہے جس پر پہلے سے طے شدہ **ریورس شوولڈر ریمپلمینٹ کا پروٹوکول** چلتا ہے۔ فزیکچر کے بعد یہی سفر زیادہ آہستہ طے ہوتا ہے کیونکہ پہلے ہڈی کے ٹکڑوں کا جڑنا ضروری ہے۔ آپ کی بحالی میں ہر اگلا قدم دو چیزوں پر ایک ساتھ منحصر ہے: کافی وقت گزر چکا ہو، اور ایسکرے دکھائیں کہ ہڈی جڑ رہی ہے، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ آپ کے معائنے پر ہو۔

کیا توقع رکھیں

جب آپ ہوش میں آئیں گے تو آپ کا بازو سُن ہوگا، اور احساس عموماً 6 سے 12 گھنٹوں کے اندر واپس آجاتا ہے۔ شاذ و نادر ہی کچھ سُن پن یا کمزوری 2 سے 3 دن تک رہ سکتی ہے۔

آپریشن کے بعد جب آپ جاگیں گے تو آپ کا بازو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ہوگا، اور آپ کے کندھے پر ایک بڑا پیڈ ہوگا۔ یہ پیڈ ہسپتال سے چھٹی سے پہلے ہٹا دیا جائے گا۔ اس کے نیچے ایک واٹر پروف پٹی ہوگی جو سر جیکل گوند کی پٹی (زخم بند کرنے والا طبی گوند) کو ڈھانپنے کی، اور اسے 2 ہفتوں تک ویسے ہی چھوڑا جاسکتا ہے۔ آپ کے ٹانگے خود کھل جانے والے ہیں اور انہیں نکالنے کی ضرورت نہیں، لیکن زخم کے دونوں سروں پر ٹانگوں کے کچھ سرے باہر رہ سکتے ہیں جنہیں 2 ہفتوں کے بعد جلد کے برابر سے کاٹا جاسکتا ہے۔ آپریشن کے 1 سے 2 ہفتے بعد زخم کے معائنے کے لیے ہماری نرس کے ساتھ آپ کی ملاقات طے کی جائے گی۔ اگر آپ پٹی کے معائنے کے لیے نہ آسکیں تو 2 ہفتوں کے بعد آپ اپنی پٹی خود ہٹا سکتے ہیں۔

سرگرمیوں پر واپسی کے اندازاً اوقات (پہلے سے طے شدہ تبدیلی کے مقابلے میں سست، اور ہمیشہ اس بات سے مشروط کہ آپ کی ہڈی کیسے جڑ رہی ہے):

• گاڑی چلانا کم از کم چھ ہفتے تک نہیں (یہ کندھے کے کسی بھی آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)، اور جب تک آپ سلنگ پہنے ہوئے ہیں، تب بھی نہیں۔ زیادہ تر لوگ 6 سے 12 ہفتوں کے درمیان کسی وقت، حرکت اور کٹرول واپس آنے پر، دوبارہ گاڑی چلانا شروع کرتے ہیں؛ اس بارے میں اپنے معائنے پر بات کریں۔

• تیراکی: بریسٹ اسٹروک تقریباً 4 ماہ سے؛ فری اسٹائل اس کے بعد، جیسا کہ آپ کے معائنے پر بتایا جائے۔

• وزن اٹھانا: تقریباً 12 ہفتوں تک کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہ اٹھائیں؛ 12 ہفتوں سے ہلکا وزن اٹھانا بتدریج بڑھتا ہے؛ 6 ماہ تک بھاری چیزیں اٹھانے سے پرہیز کریں۔

• کام: پیٹھ کر کیا جانے والا کام (دفتری کام): تقریباً 6 ہفتوں سے، جتنا آرام اجازت دے؛ جسمانی مشقت والا کام: ڈاکٹر ہیرا کی رہنمائی کے مطابق۔

شروع ہی سے توقعات کو حقیقت کے مطابق رکھنا بھی مفید ہے: فزیکچر کی وجہ سے تبدیلی کے بعد عموماً کندھا اتنی پوری حرکت دوبارہ حاصل نہیں کرتا جتنی بغیر چوٹ والے کندھے میں ہوتی ہے۔ شائع شدہ نتائج کے مطابق عام نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ بازو کو کمر (waist) اور کندھے کی اونچائی پر (اور اکثر سر سے اوپر بھی) آرام سے، قابو میں رہنے والے درد کے ساتھ استعمال کیا جاسکتا ہے، اور آپریشن کے بعد 12 سے 24 ماہ تک حرکت اور طاقت بہتر ہوتی رہتی ہے۔

اپنی سلنگ پہننا

آپ کی سلنگ (shoulder immobiliser)، کندھے کو ساکن رکھنے والی پٹی) ہڈی کے ٹکڑوں کے جڑنے کے دوران آپ کے کندھے کو سہارا دیتی ہے۔ اصول سادہ ہیں:

• اسے 6 ہفتوں تک پہنیں، سوتے وقت بھی۔

• اسے صرف نہانے کے لیے، اپنی ورزشوں کے لیے (جب آپ کو طریقہ سکھا دیا جائے)، اور گھر پر آرام کرتے وقت اتاریں جب آپ کا بازو تکیے پر سہارا لیے ہو؛ جب بھی سلنگ اتری ہو، اپنا بازو اپنے پہلو کے ساتھ رکھیں۔

• چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں، اور جب تک آپ سلنگ پہنے ہوئے ہیں، تب بھی نہیں۔

اگر کندھا سوجا ہوا ہو یا اس میں درد ہو، خاص طور پر ورزش کے بعد، تو برف استعمال کریں۔

شروع میں آپ کا فزیوتھراپسٹ سلنگ پہننے میں آپ کی مدد کرے گا، اور گھر جانے سے پہلے آپ کو اسے خود سنبھالنا سکھائے گا۔ اسے صحیح طریقے سے پہننا اہم ہے: ڈھیلی سلنگ آپ کو ٹھیک سے سہارا نہیں دیتی۔

1. سلنگ پہنتے وقت ہمیشہ اس بات کا خیال رکھیں کہ آپ کی کہنی سلنگ کے کونے میں ہو اور اسے اچھی طرح سہارا ملا ہو۔
2. صحیح طریقے سے پہنی گئی سلنگ کا سہارا آرام سے آپ کی چھوٹی انگلی کے جوڑ (knuckle) پر آنا چاہیے۔ اگر آپ کا ہاتھ سلنگ سے بہت زیادہ باہر نکلا ہو تو یہ آپ کو مناسب سہارا نہیں دے گی۔
3. آپ کی سلنگ میں ویلکرو کے دوپٹے ہیں: ایک گردن کے گرد اور ایک کمر کے گرد لگتا ہے۔
4. اپنی کہنی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کو صحیح جگہ رکھنے کے بعد، جس بازو کا آپریشن نہیں ہوا اس سے اوپر والے پٹے کو گردن کے گرد گھما کر سامنے لائیں اور اسے سلنگ کے اوپر والے لوپ میں سے گزار کر لگائیں۔
5. اسی طریقے سے نیچے والے پٹے کو کمر کے گرد لگائیں، اور اسے سلنگ کے نیچے والے لوپ میں سے گزار کر محفوظ کریں۔

سلنگ پہننے کے پورے عرصے میں ہر وقت اپنے بیٹھنے اور کھڑے ہونے کے انداز (posture) کا خیال رکھیں اور اپنے کندھوں کو ڈھلکنے نہ دیں۔ اچھے انداز کے لیے اپنے کان، کندھے اور کولہے ایک سیدھ میں رکھنے کی کوشش کریں۔ اچھا انداز آپ کی کمر کے لیے اہم ہے اور آپ کے کندھے کے جوڑ میں اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دے گا۔ بیٹھتے وقت کمر کے پچلے حصے کے خم میں رکھا ہوا لیٹا ہوا تولیہ ایک اچھی یاد دہانی کا کام دے سکتا ہے۔

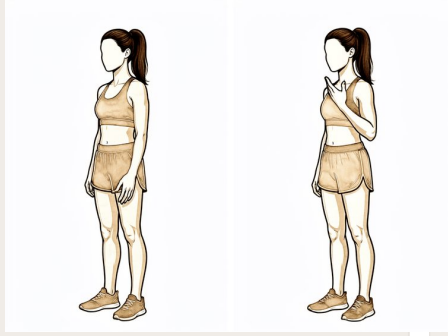
ہسپتال میں آپ کے پہلے دن

گھر جانے سے پہلے ہسپتال کے فزیوتھراپسٹ آپ کو ایک سادہ پروگرام شروع کروائیں گے۔ ان تین اصطلاحات کو سمجھنا مددگار ہے جو وہ استعمال کریں گے۔ فعال حرکت کی حد (active range of motion) کا مطلب ہے وہ حرکت جو آپ خود، بغیر کسی سہارے یا مدد کے کرتے ہیں۔ مدد سے فعال حرکت کی حد (active-assisted range of motion) کا مطلب ہے بازو کو حرکت دینے کے لیے اپنے دوسرے بازو (یا کسی چیز، جیسے چھڑی) کی مدد لینا۔ غیر فعال حرکت کی حد (passive range of motion) کا مطلب ہے کہ بازو پوری طرح ڈھیلا رہتا ہے جبکہ آپ کا دوسرا بازو (یا کوئی اور شخص) 100 فیصد کام کرتا ہے۔ فزیکچر کی وجہ سے تبدیلی کے بعد، پہلے چھ ہفتوں تک آپریشن والے کندھے کو صرف غیر فعال طریقے سے، اور صرف ہلکی حدود کے اندر، حرکت دی جاتی ہے؛ جن جوڑوں کو آپ خود (فعال طور پر) حرکت دیتے ہیں وہ آپ کی کہنی، کلائی اور ہاتھ ہیں۔

ان پہلے دنوں کے لیے چند عملی باتیں:

- آپ کو سلنگ پہن کر سونا ہے۔
- ضرورت ہو تو درد میں آرام کے لیے برف استعمال کریں۔
- سلنگ پہننے ہوئے اپنے کندھے کو ڈھیلا چھوڑ دیں اور بازو کا وزن سلنگ کو اٹھانے دیں۔
- اپنی ورزشیں کرنے سے پہلے، اور فزیوتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے، اپنی درد کش دوائیں۔
- آپ ورزشوں اور نہانے کے لیے اپنا بازو سلنگ سے نکال سکتے ہیں۔
- آپ کو 6 ہفتوں تک سلنگ پہننی ہے، خاص طور پر جب آپ گھر سے باہر ہوں۔
- آپریشن والی طرف کے ہاتھ کو ہلکے کاموں میں مصروف رکھیں: بازو سلنگ میں آرام کرتے ہوئے لکھنا، کھانا اور فون استعمال کرنا، سب کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔
- جب تک آپ نے اپنی فزیوتھراپی کا انتظام خود کرنے کا انتخاب نہ کیا ہو، آپ کے لیے ایک ملاقات طے کر دی گئی ہے جس کی تفصیل ہسپتال سے چھٹی کے وقت ملنے والے کاغذات میں موجود ہے۔
- اگر کوئی مسئلہ ہو تو کلینک کے دفتر سے رابطہ کریں یا اپنے فزیوتھراپسٹ کو بتائیں۔

مرحلہ ۱ - ہڈی جڑنے کے دوران حفاظت (ہفتے 0 سے 6)



4.0 © Kieran Hirpara

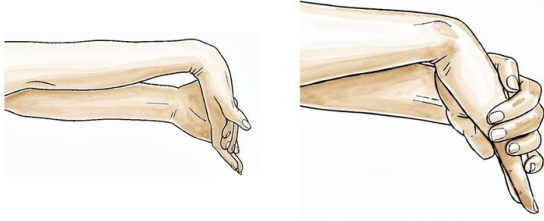
کہنی کو خود موڑنا

بازو سلنگ سے باہر ہو اور بازو کا اوپری حصہ آپ کے پہلو کے ساتھ ٹکا ہو، تو کہنی کو جتنا آرام سے ہو سکے موڑیں، پھر اسے پوری طرح سیدھا کریں۔ صرف کہنی حرکت کرے۔ کندھے کو ساکن اور بازو کو پہلو کے ساتھ رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

پینڈولم ورزشیں (پوری طرح ڈھیلا چھوڑ کر)

آگے کی طرف جھکیں، اپنے دوسرے ہاتھ سے میز کا سہارا لیں، اور آپریشن والے بازو کو بالکل ڈھیلا کھینچ دیں۔ اپنے جسم کو ہلکے سے ہلا کر پھولنے والے دائرے بنائیں۔ بازو غیر فعال طور پر جھولتا ہے اور کندھے کے پیچھے کوئی کام نہیں کرتے۔ اگر بازو ڈھیلا نہ رہ رہا ہو تو رگ جائیں اور اپنے فزیوتھراپسٹ سے اپنا طریقہ چیک کروائیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

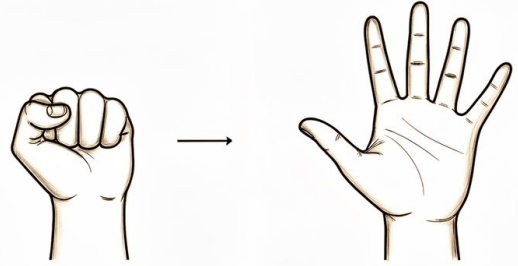
کلائی کی حرکت

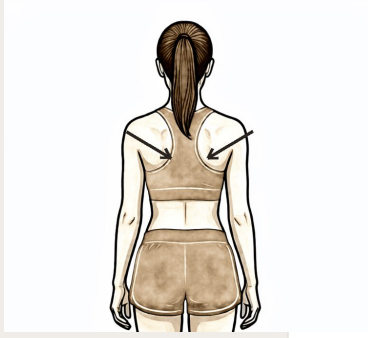
بازو سلنگ سے باہر اور پہلو کے ساتھ ٹکا ہو، تو کلائی کو آگے، پیچھے اور ہلکے سے دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔ کہنی اور ہاتھ کی ورزشوں کی طرح، اس سے کندھے کی حفاظت کے دوران بازو کا پچھلا حصہ پگھلا رہتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کھولنا اور بند کرنا

مضبوطی سے مٹھی بنائیں، پھر ہاتھ کھولیں اور انگلیوں کو پوری طرح پھیلائیں۔ دن بھر ہاتھ کھولنے کا مومن میں مصروف رہیں۔ بازو سلنگ میں آرام کرتے ہوئے لکھنا، کھانا اور فون استعمال کرنا، سب کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے





4.0 © Kieran Hirpara

کندھے کی پچھلی ہڈی کو کسنا اور کندھے اچکانا

سیدھے پیٹھ یا کھڑے ہو کر، کمر کو خم دیے بغیر کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ہلکے سے نیچے اور آپس میں کسیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ سانس میں کندھے ہلکے سے اچکائیں۔ کندھوں کو کانوں کی طرف اٹھائیں اور پھر واپس گلے دیں۔ دن بھر اپنے جسم کا انداز درست رکھیں: کان، کندھے اور گلے ایک سیدھ میں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

پہلے چھ ہفتے ایک ہی بات کے بارے میں ہیں: ابھار کے ٹکڑوں کو بغیر کسی خلل کے ہڈی اور مصنوعی جوڑ کے ساتھ جڑنے دینا۔ آپ دن رات سلنگ میں رہتے ہیں، اپنی کہنی، کلائی اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہتے ہیں، اور خود کندھے کو صرف غیر فعال طریقے سے (ہلکے سے، اپنے فزیوتھراپسٹ کے ذریعے یا بازو کو بالکل ڈھیلا چھوڑ کر) نیچے دی گئی حدود کے اندر حرکت دی جاتی ہے۔ سب سے اہم اصول یہ ہیں: کندھے کو خود (فعال طور پر) حرکت نہ دیں، بازو کو حدود سے آگے باہر کی طرف نہ کھمائیں، اپنا ہاتھ کمر کے پیچھے نہ لے جائیں، کوئی بھی چیز نہ اٹھائیں، اور اپنے ہاتھوں کے زور پر خود کو اوپر نہ دھکیلیں۔ اگر آپ کی ریورس تبدیلی ہونی ہے تو یہ اصول نرم بافتوں کے بھرنے کے دوران نئے جوڑ کو اپنی جگہ سے نکلنے (dislocation) سے بھی بچاتے ہیں۔ پیٹھ کے بل لیتے وقت اپنی کہنی کے نیچے ایک چھوٹا تکیہ یا لپٹا ہوا تولیہ رکھیں تاکہ کندھا پیچھے کی طرف نہ کھنچے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- ابھار کی مرمت اور مصنوعی جوڑ کی حفاظت
- سوجن کم کرنا، درد کم سے کم رکھنا
- کہنی، کلائی اور ہاتھ میں فعال حرکت کی حد (ROM) برقرار رکھنا
- محفوظ حد کے اندر کندھے کی ہلکی، حفاظتی غیر فعال حرکت (PROM)
- کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی (shoulder blade) اور جسم کے انداز کے بارے میں آگاہی برقرار رکھنا
- مریض کی تعلیم

سلنگ

- 6 ہفتے، سوتے وقت بھی
- صرف نہانے دھونے اور ورزشوں کے لیے اتاری جائے؛ سلنگ سے باہر ہونے پر بازو پہلو کے ساتھ رہے

انتظام

- سوجن پر قابو: برف، دباؤ (compression)
- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
- صرف غیر فعال حرکت (PROM)، محفوظ حد کے اندر: کندھے کی پچھلی ہڈی کی سطح (scapular plane) میں بازو اٹھانا زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری تک؛ باہر کی طرف گھماؤ (external rotation, ER) پہلے 4 ہفتوں تک صرف نیوٹرل (0 ڈگری) تک، اس کے بعد زیادہ سے زیادہ 30 ڈگری تک؛ کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ (internal rotation, IR) بالکل نہیں
- پینڈولم ورزشیں، پوری طرح ڈھیلا رکھ کر غیر فعال ورزش کے طور پر
- مدد سے فعال حرکت (AAROM): کندھے کے لیے بالکل نہیں
- فعال حرکت (AROM): کہنی، کلائی، ہاتھ اور انگلیاں؛ گردن (cervical spine)
- کندھے کی پچھلی ہڈی کو صحیح جگہ پر کسنا (scapular setting)، کندھے اچکانا اور جسم کے انداز کی درستگی
- سلنگ میں رہتے ہوئے ہاتھ کے ہلکے استعمال کی حوصلہ افزائی (لکھنا، کھانا، فون)
- ورزشوں اور فزیوتھراپی سیشنوں سے پہلے دردکش دوا

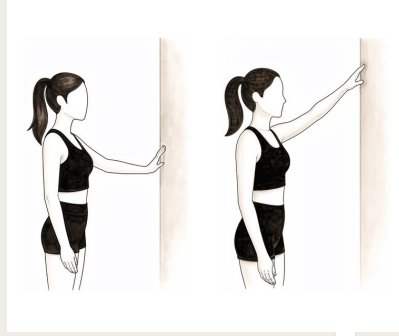
احتیاطیں

- کندھے کی نہ فعال حرکت (AROM) اور نہ مدد سے فعال حرکت (AAROM)
- اوپر دی گئی حدود سے آگے نہ غیر فعال اور نہ فعال باہر کی طرف گھماؤ (ER) (بڑے ابھار کی مرمت پر باہر کی طرف گھماؤ سے بوجھ پڑتا ہے)
- مزاحمت کے خلاف اندر کی طرف گھماؤ بالکل نہیں (چھوٹے ابھار / سب اسکپولیوس (subscapularis) پیٹھے کی مرمت پر اندر کی طرف گھماؤ سے بوجھ پڑتا ہے)
- ہاتھ کمر کے پیچھے نہ لے جائیں؛ بازو کو جسم کی طرف لانا (adduction)، اندر کی طرف گھمانا اور پیچھے لے جانا (extension) ایک ساتھ بالکل نہیں (ریورس تبدیلی میں جوڑ نکلنے کی پوزیشن)
- کوئی بھی چیز نہ اٹھائیں؛ ہاتھوں کے ذریعے جسم کا وزن نہ سہاریں (مثلاً کرسی یا بستر سے ہاتھوں کے زور پر اٹھنا)
- پیٹھ کے بل لیٹتے وقت کہنی کے نیچے چھوٹا تکیہ یا لپٹا ہوا تولیہ رکھیں، تاکہ کندھا پیچھے کی طرف (extension میں) نہ گرے
- کسی بھی حرکت کو زبردستی درد کی حد تک نہ لے جائیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- 6 ہفتے گزر چکے ہوں اور ساتھ ہی ایکسری میں ابھار اپنی جگہ پر جڑتے ہوئے نظر آئیں، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہپرا کے ساتھ آپ کے معائنے پر ہو
- منہ سے لی جانے والی دردکش دوا سے درد قابو میں ہو
- زخم کے بارے میں کوئی تشویش نہ ہو اور جوڑ کے ڈھیلے پن یا بار بار نکلنے (instability) کی کوئی علامت نہ ہو

مرحلہ II – حرکت کی بحالی (ہفتے 6 سے 12)



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا (finger walk)

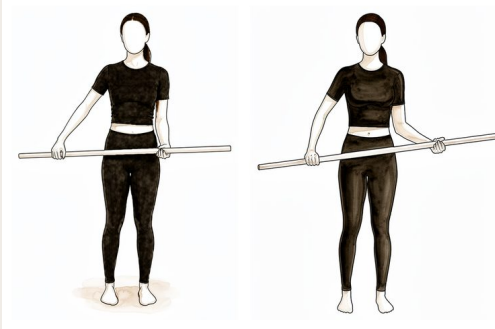
دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور اپنی انگلیوں کو آہستہ آہستہ اس پر اوپر چلائیں، بازو کا وزن دیوار کو اٹھانے دیں، پھر قابو کے ساتھ انہیں واپس پیچے لائیں۔ صرف اتنا اوپر جائیں جتنا آرام سے ہو سکے، گندھا اچکانے یا کمر کو خم دیے بغیر۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

میز پر ہاتھ سرکانا

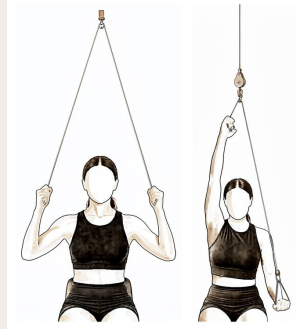
میز کے پاس بیٹھیں اور اپنے بازو کا نچلا حصہ اس پر رکھیں۔ ہلکے سے آگے جھکیں تاکہ آپ کا ہاتھ میز پر آگے سر کے اور بازو کا وزن میز اٹھائے، پھر واپس سیدھے بیٹھ جائیں۔ آرام کی حد میں آگے بڑھیں۔ درود تک زور نہ لگائیں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے باہر کی طرف گھماؤ

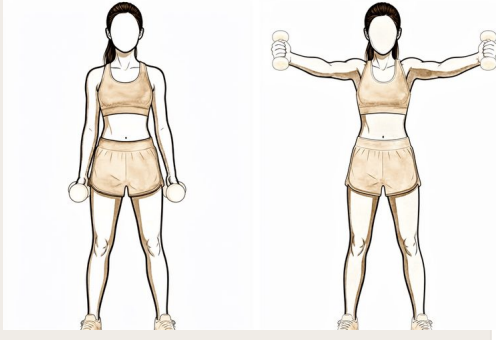
پٹھ کے بل لیٹ کر دونوں ہاتھوں میں ایک چھڑی پکڑیں، کہنیاں 90 ڈگری پر مڑی ہوئی اور پہلوؤں کے ساتھ لگی ہوں۔ اچھے بازو سے دھکیلیں تاکہ آپریشن والے بازو کا نچلا حصہ باہر کی طرف تھوٹے، اس جد کے اندر رہتے ہوئے جو آپ کے معائنے پر طے ہوئی ہو، پھر واپس لائیں۔ آپریشن والا بازو ڈھیلا رہے۔ حرکت کو کبھی زبردستی نہ کریں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

پلی کی مدد سے بازو آگے اٹھانا

دروازے کے اوپر لگی پلے کے نیچے بیٹھیں۔ آپریشن والے بازو کو ڈھیلا رکھتے ہوئے، دوسرے ہاتھ سے پیچھے پیچھے تاکہ رسی آپریشن والے بازو کو پلے سے آپ کے سامنے اوپر اٹھائے، پھر آگے آہستہ سے پیچھے لائیں۔ کام اچھا بازو کرتا ہے۔ حرکت کی حد کو زبردستی نہ بڑھائیں۔
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

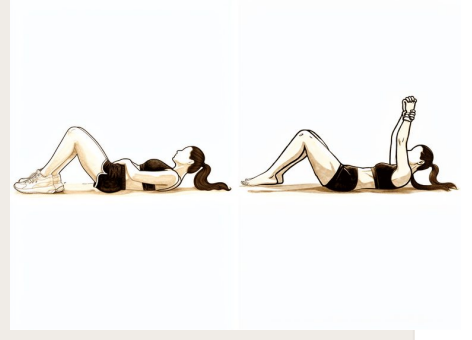


4.0 © Kieran Hirpara

خود بازو ترچھا اٹھانا (اسکیشن، full can)

جب آپ کا فزیوتھراپسٹ خود حرکت کی اجازت دے دے تو بازو کو سامنے اور پہلو کے درمیان تقریباً 45 ڈگری کے زاویے پر باہر اٹھائیں، انگوٹھا اوپر کی طرف ہو جیسے آپ نے بھرا ہوا ڈبہ پلڑا ہو۔ صرف اتنا اوپر اٹھائیں جتنا آپ کا اچھا کنٹرول ہو، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ اس سے ہڈی کے ابھاروں کے جزو شروع نہ ہونے کے بعد خود بازو اٹھانے کا آغاز ہوتا ہے۔ اسے اس سے پہلے شروع نہ کریں۔

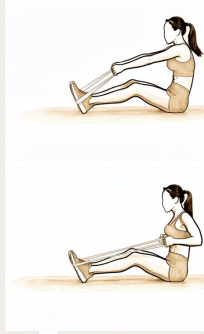
جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

مدد سے بازو آگے اٹھانا (لیٹ کر)

پٹھ کے بل لیٹیں اور اپنے اچھے بازو۔ یا دونوں ہاتھوں میں پکڑی چھڑی۔ کی مدد سے آپریشن والے بازو کو اپنے سامنے جتنا آرام سے ہو سکے اوپر اٹھائیں، پھر اچھے بازو کی مدد جاری رکھتے ہوئے اسے واپس نیچے لائیں۔ آپریشن والا کندھا ڈھیلا رہتا ہے اور کام اچھا بازو کرتا ہے، جس سے جزئی ہوئی مرمت پر زور ڈالے بغیر حرکت کی حد واپس آنے میں مدد ملتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

لو رو (low row)

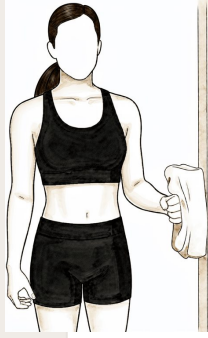
سیدھے پٹھ یا کھڑے ہو کر، کہنی کو پیچھے اور نیچے اپنے کولے کی طرف پھینچیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو نیچے اور پیچھے کی طرف لستے ہوئے، ایک ٹیچ رو لیں، پھر چھوڑ دیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی ہڈی کے وہ پیچھے درست پوزیشن میں آتے ہیں جو کندھے کو سہارا دیتے ہیں۔ اس مرحلے میں اسے ہلکا اور نرم رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

آئسو میٹرک آگے دباؤ (ڈیلٹائیڈ)

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں، کہنی مڑی ہو اور آپ کی منہ کی دیوار کے درمیان ایک تہہ لیا ہوا تولیہ ہو۔ بازو کو حرکت دیے بغیر منہ کی دیوار سے آگے دیوار میں دباؤ لیں، چند سیکنڈ رو لیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اس سے ڈیلٹائیڈ پٹھا بغیر کسی حرکت کے متحرک ہوتا ہے۔ اسے صرف اس مرحلے کے آخر میں، ہلکے سے اور بغیر درد کے شروع کریں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

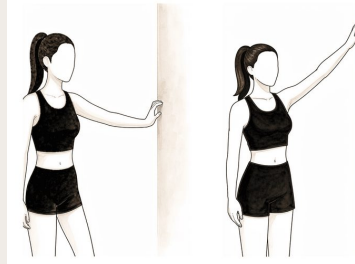
آنسو میٹرک اندر کی طرف گھماؤ

اس طرح کھڑے ہوں کہ کہنی پہلو کے ساتھ لگی اور کونے کی شکل میں (right angle) مڑی ہو، اور پھیلی دروازے کی چوٹ کے ساتھ ہو۔ بازو کو حرکت دیے بغیر ہلکے سے اندر کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اسے صرف معائنے پر اجازت ملنے کے بعد شروع کریں۔ اندر کی طرف گھماؤ سے پھوٹے ابھار کی مرمت پر بوجھ پڑتا ہے، اس لیے اسے سب سے آخر میں رکھا جاتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

آنسو میٹرک باہر کی طرف گھماؤ

اس طرح کھڑے ہوں کہ کہنی پہلو کے ساتھ لگی اور کونے کی شکل میں (right angle) مڑی ہو، اور ہاتھ کی پشت دیوار یا دروازے کی چوٹ کے ساتھ ہو۔ بازو کو حرکت دیے بغیر ہلکے سے باہر کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اسے صرف اس مرحلے کے آخر میں، ہلکے سے اور بغیر درد کے، جتنا روٹیٹر کف کی مرمت اجازت دے، شروع کریں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

پہلو کی طرف دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا

دیوار کی طرف پہلو کر کے کھڑے ہوں اور انگلیوں کے سرے دیوار پر ٹکائیں۔ اپنی انگلیوں کو دیوار پر پہلو کی طرف اوپر چلائیں، بازو کو جتنا آرام سے ہو سکے اٹھائے ہوئے، پھر قابو کے ساتھ انہیں واپس نیچے لائیں۔ پہلو کی طرف حرکت دوبارہ حاصل کرتے وقت دیوار بازو کو سہارا دیتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

چھ ہفتے والے معائنے پر ایکسرے سے دیکھا جاتا ہے کہ ہڈی کے ٹکڑے اپنی جگہ پر جڑ رہے ہیں یا نہیں۔ اگر ایسا ہو تو سولنگ اتر جاتی ہے اور کندھا خود حرکت کرنا شروع کرتا ہے، پہلے آپ کے دوسرے بازو، چھڑی یا پہلی (pulley) مرسی اور چرخہ والا آلہ کی مدد سے، پھر خود (فعال طور پر)۔ ان ہفتوں میں غیر فعال حرکت کی حد بتدریج پوری حد کی طرف بڑھتی ہے، اور گھماؤ کی حدود نرم کر دی جاتی ہیں۔ ڈیلٹائیڈ (deltoid) اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں (periscapular muscles) کو ہلکے سے متحرک کرنے کا پہلا کام شروع ہوتا ہے۔ جو چیز ابھی شروع نہیں ہوتی وہ طاقت بڑھانے کی ورزشیں ہیں: مرمت ابھی پختہ ہو رہی ہے، اس لیے وزن اٹھانے کا اصول وہی رہتا ہے کہ کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کچھ نہیں، اور ہاتھوں کے زور پر خود کو اوپر دھکیلنا اب بھی منع ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- چھ ہفتے والے معائنے کے بعد سلنگ کو بتدریج چھوڑنا
- آرام کے مطابق کندھے کی غیر فعال حرکت (PROM) کو پوری حد کی طرف بڑھانا
- کندھے کی مدد سے فعال حرکت (AAROM) شروع کرنا، اور اسے فعال حرکت (AROM) کی طرف بڑھانا
- ڈیٹائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے ہٹھوں کو ہلکے سے متحرک کرنا شروع کرنا
- کمر اور سینے کی اونچائی پر روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے بازو کا استعمال بحال کرنا
- مریض کی تعلیم

سلنگ

• چھ ہفتے والے معائنے کے بعد بند کر دیں؛ چھوڑنے کے پہلے ایک دو ہفتوں کے دوران ہجوم میں حفاظت کے لیے گھر سے باہر پہنی جا سکتی ہے

انتظام

- ضرورت کے مطابق مرحلہ ۱ کے اقدامات جاری رکھیں
- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
- غیر فعال حرکت (PROM): درد کا خیال رکھتے ہوئے تقریباً ہفتے 8 سے 10 تک تمام سمتوں میں پوری حد کی طرف بڑھائیں
- مدد سے فعال حرکت (AAROM): میز پر ہاتھ سہکانا (table slides)، دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا (wall climbs)، پٹلی، چھڑی کی مدد سے بازو آگے اٹھانا (flexion) اور باہر کی طرف گھمانا، پیٹھ کے بل لیٹ کر شروع کر کے پیٹھ کی پوزیشن کی طرف
- فعال حرکت (AROM): جب مدد سے فعال حرکت آرام دہ ہو جائے اور حرکت کا معیار اچھا ہو تب شروع کریں، پیٹھ کے بل لیٹ کر بازو آگے اٹھانے سے آغاز کر کے سیدھی پوزیشن میں بازو آگے اٹھانے اور اسٹیکیشن (scaption)، بازو کو سامنے اور پہلو کے درمیان ترچھا اٹھانا کی طرف
- باہر کی طرف گھماؤ (ER): جڑنے کی تصدیق کے بعد، آرام کے مطابق 30 ڈگری سے آگے بڑھائیں
- اس مرحلے کے آخر میں، اجازت ملنے پر، روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ کمر کے پیچھے لے جانا اور بازو پیچھے لے جانا (extension) ہلکے سے شروع کیا جائے۔ ان پوزیشنوں میں اسٹریچ نہ کریں۔

طاقت بڑھانا:

- صرف بغیر درد کی، پورے زور سے کم (sub-maximal) آئسومیٹرک ورزشیں (isometrics، یعنی جوڑ کو ہلانے بغیر پٹھے کو کسنا): کندھے کی پچھلی ہڈی کی سطح میں ڈیٹائیڈ، کندھے کی پچھلی ہڈی کو صحیح جگہ پر کسنا، لو رو (low row)، کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو پیچھے پھینچنا (scapular retraction)
- اس مرحلے کے آخر میں روٹٹر کف کی ہلکی، بغیر درد کی آئسومیٹرک ورزشیں؛ مزاحمت کے خلاف اندر کی طرف گھماؤ صرف معائنے پر اجازت ملنے کے بعد شروع کریں
- حرکت پر کنٹرول (motor control): کندھے کی پچھلی ہڈی کے کنٹرول پر زور دیں اور کندھا اچکانے (hitching) یا دوسرے متبادل غلط انداز سے بچیں

احتیاطیں

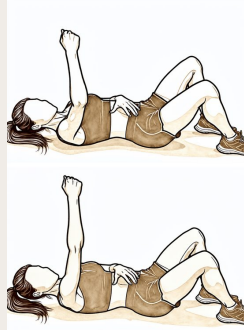
• کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہ اٹھائیں

• ہاتھوں کے ذریعے جسم کا وزن نہ سہاریں
• ہلکی آئسو میٹرک ورزشوں سے آگے کوئی مزاحمت یا طاقت بڑھانے کا کام نہیں
• حرکت کی حد کو زبردستی نہ بڑھائیں: صرف واضح کھینچاؤ اور بے آرامی تک اسٹریچ کریں، تیز درد تک کبھی نہیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• کندھے کی اونچائی سے نیچے آرام دہ فعال حرکت، کندھے کی پچھلی ہڈی کے اچھے کنٹرول اور کم سے کم متبادل انداز کے ساتھ
• ایکسرسے پر ابھاروں کا جڑنا جاری ہو، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرپارا کے ساتھ آپ کے معائنے پر ہو
• درد اتنا کم ہو چکا ہو کہ مزاحمت والی ورزشیں شروع کی جاسکیں

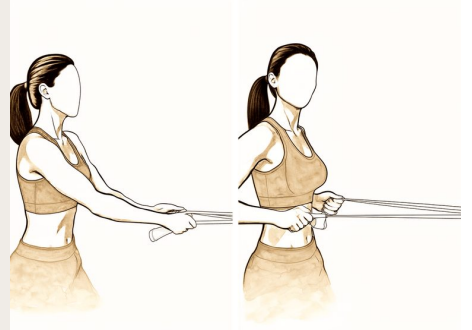
مرحلہ III – طاقت بڑھانا (ہفتے 12 سے 24)



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

سیرٹس پنچ (serratus punch)

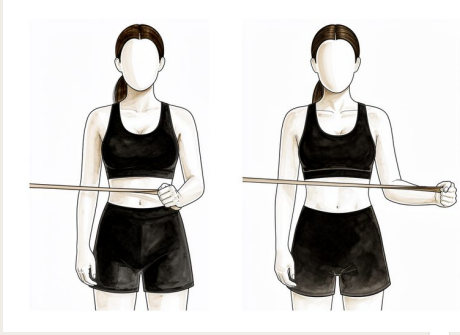
پیشے کے بل لیٹیں اور آپریشن والا بازو سیدھا چھت کی طرف اٹھائیں۔ کہنی موڑے بغیر ہاتھ کو تھوڑا اور اوپر دھکیلیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈی فرش سے اٹھ جائے، پھر اسے واپس ٹکا دیں۔ اس سے وہ پٹھا طاقتور ہوتا ہے جو کندھے کی پچھلی ہڈی کو پسلیوں کے ساتھ تھامے رکھتا ہے۔ کم بوجھ، زیادہ تکرار



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

لچکدار بینڈ کے ساتھ رو (rows)

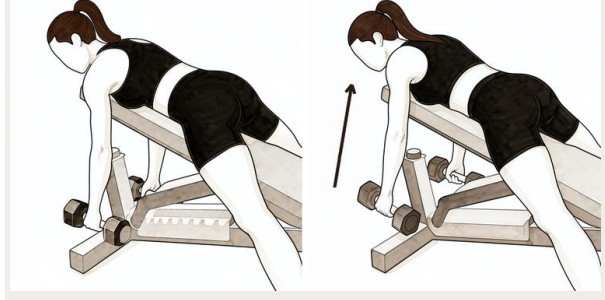
لچکدار بینڈ کو اپنے سامنے کمر کی اونچائی پر باندھ دیں۔ سیدھے کھڑے ہو کر بینڈ کو اپنی طرف پھینچیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو نیچے اور پیچھے لاتے ہوئے، پھر قابو کے ساتھ چھوڑیں۔ ہلکی مزاحمت سے شروع کریں۔ کم بوجھ اور زیادہ تکرار، بتائے گئے طریقے کے مطابق آگے بڑھتے ہوئے۔ جیسا آپ کا فیزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ باہر کی طرف گھماؤ

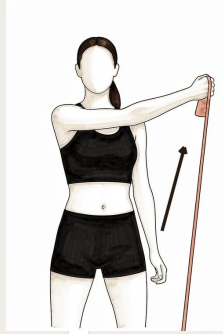
کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر اور کونے کی شکل میں (right angle) موڑ کر کھڑے ہوں، اور کمر کی اونچائی پر بندھا کچلدار بینڈ پلٹیں۔ کہنی کو پہلو کے ساتھ رکھتے ہوئے، بازو کے پچھلے حصے کو بینڈ کے خلاف باہر کی طرف گھمائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ روٹٹر کف کی طاقت بتدریج بڑھائیں، جتنا جڑے ہوئے ابھار اجازت دیں۔ کم بوجھ، زیادہ تکرار



4.0 © Kieran Hirpara

وزن کے ساتھ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو پیچھے کھینچنا

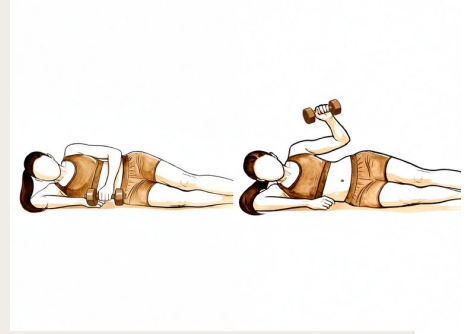
دونوں ہاتھوں میں ہلکا وزن لے کر کمر کے آگے جھکیں، کہنیوں کو پیچھے کھینچیں اور کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو آپس میں لکھیں، پھر قابو کے ساتھ پیچے لائیں۔ اس سے مزاحمت کے خلاف کندھے کی پچھلی ہڈی کے پیچھے طاقتور ہوتے ہیں۔ بوجھ ہلکا اور حرکت تھوڑا رکھیں۔ کم بوجھ، زیادہ تکرار



4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ پی این ایف ترجمی حرکت (اٹھانا)

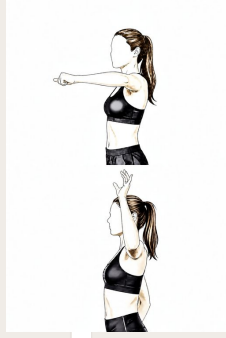
کچلدار بینڈ کو نیچے، آپریٹنگ والے بازو کی طرف پہلو میں باندھیں۔ ہاتھ کو ترجہا اوپر اور جسم کے آریار پیچیں، مخالف کونے کے قریب سے کندھے کی طرف، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ یہ ترجمہ انداز کندھے کو ان سمتوں میں کام کرنے کی تربیت دیتے ہیں جو روزمرہ زندگی میں استعمال ہوتی ہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

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

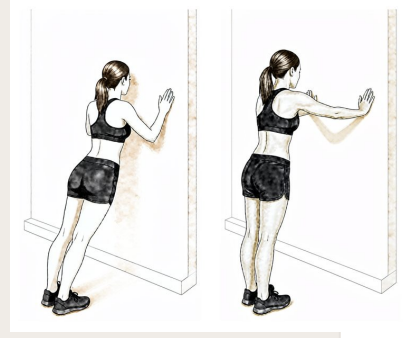
جس طرف آپریشن نہیں ہوا اس پہلو کے بل لیٹیں، آپریشن والی کہنی کونے کی شکل میں (right angle) مڑی اور جسم کے ساتھ لگی ہو۔ ہلکا وزن پلڑ کر بازو کے پچھلے حصے کو پچھت کی طرف اوپر گھمائیں، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ یہ روٹٹر کف کی بتدریج طاقت بڑھانے کا حصہ ہے۔ اس کے ساتھ حرکت پذیری کی ورزشیں بھی جاری رکھیں۔ کم بوجھ، زیادہ تکرار



4.0 © Kieran Hirpara

بازو اٹھا کر باہر کی طرف گھماؤ

بازو کو کندھے کی اونچائی پر پہلو کی طرف رکھ کر اور کہنی کو 90 ڈگری پر موڑ کر، بازو کے پچھلے حصے کو اوپر اور پیچھے کی طرف گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ واپس لائیں۔ حرکت ہموار اور آرام دہ حد کے اندر رکھیں۔ اس سے بازو اچھی ہولی پوزیشن میں باہر کی طرف گھماؤ کی تمثیل ہوتی ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے۔ ہلکا اور قابو کے ساتھ



4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے ذریعے وزن سہارنا

اپنے ہاتھ دوایر یا مضبوط پیچ پر رکھیں اور کمر کے اوپری حصے کو ہلکے سے دور دھلیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈیاں آگے کی طرف گول ہو جائیں، پھر واپس آئیں۔ اس سے بازو کے ذریعے وزن سہارنا دوبارہ شروع ہوتا ہے۔ اسے صرف اس مرحلے میں اجازت ملنے کے بعد شامل کریں، اور بتدریج بڑھائیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

تقریباً بارہ ہفتوں تک ابھار عموماً جڑنے (union) کی طرف اچھی خاصی پیش رفت کر چکے ہوتے ہیں، اور ڈاکٹر بہرہ را کے ساتھ آپ کا معائنہ تصدیق کرتا ہے کہ کندھا بوجھ کے لیے تیار ہے یا نہیں۔ پھر طاقت بڑھانے کی ورزشیں ہلکے سے شروع ہوتی ہیں، لچکدار بینڈ (elastic band) اور ہلکے وزن سے آغاز کر کے، اور ان کا زور ڈیلتائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ان پٹھوں پر ہوتا ہے جو کندھے کو چلاتے ہیں (ریورس تبدیلی کے بعد، ڈیلتائیڈ وہ زیادہ تر کام کرتا ہے جو پہلے روٹیٹر کف کرتا تھا)۔ خود روٹیٹر کف کی طاقت اپنی بڑھاتی جاتی ہے جتنی جڑے ہوئے ابھار اجازت دیں۔ اس مرحلے میں ہلکا وزن اٹھانا بتدریج بڑھتا ہے، روزمرہ کی سرگرمیاں کمر اور کندھے کی اونچائی پر تقریباً معمول کے مطابق محسوس ہونی چاہئیں، اور اگر گاڑی چلانا پہلے شروع نہیں ہوا تو عموماً اسی مرحلے میں دوبارہ شروع ہو جاتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- بغیر درد کی غیر فعال حرکت (PROM) برقرار رکھنا اور تمام سمتوں میں فعال حرکت (AROM) بڑھانا
- طاقت اور برداشت کی بتدریج بحالی: ڈیلتائیڈ، کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھے، پھر روٹیٹر کف
- حرکت کے دوران استحکام، حرکت پر کنٹرول اور جوڑ کی پوزیشن کے احساس (proprioception) کو بہتر بنانا
- ہلکا وزن اٹھانے سمیت زیادہ تر روزمرہ سرگرمیوں پر واپسی

انتظام

- تمام سمتوں میں حرکت کی حد اور حرکت پذیری کا کام جاری رکھیں
- طاقت بڑھانا، آنسو میٹرک سے لچکدار بینڈ اور پھر ہلکے وزن کی طرف (کم بوجھ، زیادہ تکرار):
- کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد: رو (rows)، سیرٹس پیچ (serratus punches)، مزاحمت کے ساتھ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو پیچھے پھینچنا
- ڈیلتائیڈ: عملی پوزیشنوں میں مزاحمت کے خلاف بازو آگے اٹھانا (flexion) اور اسکیکشن، قابو کے ساتھ آہستہ نیچے لاتے ہوئے (eccentric lowering)

• روٹیکف: لچکدار مزاحمت کے ساتھ باہر اور اندر کی طرف گھماؤ (ER اور IR)، پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ، جتنا جڑے ہوئے ابھار اجازت دیں اتنا بڑھاتے ہوئے

• حرکت پر کنٹرول: ردھمک استحکام (rhythmic stabilisation)، پی این ایف (PNF، proprioceptive neuromuscular facilitation) کے ترچھے انداز، کینڈ کے ساتھ استحکام کا کام
• بتدریج وزن اٹھانا: مرحلے کے شروع میں تقریباً 2 کلوگرام سے آخر تک تقریباً 5 کلوگرام کی طرف، جتنا کنٹرول اجازت دے
• اس مرحلے کے دوران، اجازت ملنے پر، بازو کے ذریعے وزن سہارنا بتدریج دوبارہ شروع کریں (مثلاً کرسی سے ہاتھوں کے زور پر اٹھنا)
احتیاطیں

• بھاری وزن نہ اٹھائیں؛ اس مرحلے کے دوران بوجھ تقریباً 5 کلوگرام سے کم رکھیں
• حرکت کی آخری حد پر زور دار اسٹریچنگ سے بچیں، اور بوجھ کے ساتھ بازو کو پہلو کی طرف اٹھانے (abduction) اور باہر کی طرف گھمانے کو ایک ساتھ کرنے سے بچیں
• پیش رفت علامات کے مطابق رہتی ہے: اگر درد یا سوجن بڑھ جائے تو ایک درجہ پیچھے ہٹ جائیں
گلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• ابھاروں کے جڑ جانے (union) کی تصدیق ڈاکٹر ہرپرا کے ساتھ معائنے پر ہو
• روزمرہ کی سرگرمیاں بغیر درد کے، اور طاقت بڑھانے کی ورزشیں درد بڑھانے بغیر برداشت ہوں
• دستیاب حد میں حرکت کا اچھا معیار

مرحلہ IV – مکمل سرگرمی پر واپسی (6 ماہ اور اس کے بعد)

آخری مرحلہ بھاری کاموں، جسمانی مشقت والے کام اور تفریحی سرگرمیوں پر بتدریج واپسی ہے، جس کی رہنمائی کیلنڈر کے بجائے آپ کی طاقت اور کنٹرول کرتے ہیں۔ گھر اور باغ کے بھاری کام بتدریج واپس آتے ہیں؛ جسمانی مشقت والے کام کی رہنمائی ڈاکٹر ہرپرا کرتے ہیں؛ تیراکی اور گالف عموماً چار سے چھ ماہ کے آس پاس دوبارہ شروع ہوتے ہیں۔ کندھے کی تبدیلی کے بعد بہت بھاری وزن اٹھانے سے طویل مدت تک بچنا ہی بہتر ہے؛ شائع شدہ پروٹوکول تجویز کرتے ہیں کہ باقاعدگی سے اٹھایا جانے والا وزن تقریباً 10 کلوگرام سے کم رکھا جائے۔ کندھا اس مرحلے کے بعد بھی کافی عرصے تک بہتر ہوتا رہتا ہے؛ زیادہ تر لوگوں کی حرکت، طاقت اور اعتماد آپریشن کے بعد 12 سے 24 ماہ تک بڑھتے رہتے ہیں، اس لیے باقاعدہ فزیوتھراپی ختم ہونے کے کافی بعد تک گھر پر ورزش کا پروگرام جاری رکھنا فائدہ مند ہے۔
آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• مریض کی روزمرہ ضروریات کے مطابق عملی طاقت اور برداشت کو بہترین بنانا
• کام، تفریح اور کھیل پر بتدریج واپسی
• جوڑ کی طویل مدتی حفاظت کے بارے میں تعلیم اور گھر پر خود سے کیا جانے والا ورزش کا پروگرام

انتظام

• ہلکے وزن اور زیادہ تکرار کے ساتھ بتدریج بڑھتی مزاحمت والی ورزشیں جاری رکھیں، روٹیکف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں کی طاقت پر زور دیتے ہوئے

ماہ عصاب اور پٹھوں کی ہم آہنگی اور جوڑی کی پوزیشن کے احساس کی تربیت؛ ضرورت کے مطابق عملی اور کام سے متعلق مخصوص سرگرمیاں

تیراکی، گالف اور دیگر تفریح پر واپسی کو مرحلہ وار، چار سے چھ ماہ کے آس پاس، معائنے پر اجازت ملنے کے مطابق ترتیب دیں۔
باقاعدہ فیزیو تھراپی مکمل ہونے کے بعد جاری رکھنے کے لیے مریض کی ضروریات کے مطابق بنایا گیا گھریلو ورزش کا پروگرام

احتیاطیں

آپریشن سے 6 ماہ تک بھاری وزن اٹھانے سے بچیں؛ طویل مدت تک باقاعدگی سے اٹھایا جانے والا وزن تقریباً 10 کلو گرام سے کم رکھیں۔
جسمانی مشقت والا کام، اور ایسے کھیل جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) یا جن میں بازو پر وزن پڑتا ہے، صرف ڈاکٹر ہپرا کی اجازت کے مطابق

پروٹوکول مکمل کرنے کی شرائط

ڈاکٹر ہپرا کے ساتھ معائنے پر اجازت، ابھاروں کے جڑ جانے کی تصدیق کے ساتھ
قابو میں رہنے والے درد کے ساتھ ایسی عملی حرکت کی حد جو مریض کی روزمرہ ضروریات پوری کرے
طویل مدتی گھریلو ورزش کے پروگرام پر خود سے عمل

آپ کے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مراحل بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے فریکچر کے لیے کی گئی کندھے کی تبدیلی کے شائع شدہ بحالی کے پروٹوکولز سے اخذ کیے گئے ہیں (Texas Health Orthopedic Specialists، North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust) کے چوٹ کے بعد ہمیں آرٹھروپلاسٹی اور ریورس شوولڈر آرٹھروپلاسٹی کے پروٹوکول، اور (Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic Hospital)، اور ابھاروں کے جڑنے پر زور سرجری سے متعلق طبی تحقیق سے لیا گیا ہے۔ ہفتوں کی حدیں عام اندازہ ہیں، مقرر نہیں، اور آپ کی بحالی کو آپ کا فیزیو تھراپسٹ، ہماری پریکٹس کے ساتھ مل کر اور ڈاکٹر ہپرا کے ساتھ آپ کے معائنوں کی بنیاد پر، انفرادی طور پر آگے بڑھاتا ہے۔ یہ صفحہ پریکٹس کے آپریشن کے بعد صحت یابی سے متعلق 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 فریکچر کے لیے کندھے کی تبدیلی دیکھیں؛ اس سفر کے پہلے سے طے شدہ (elective) آپریشن والے ورژن کے لیے ریورس شوولڈر ریمپلیمینٹ کا پروٹوکول دیکھیں۔ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد (ابھاروں کا جڑنا رفتار کا تعین کیوں کرتا ہے، ہمیں آرٹھروپلاسٹی اور ریورس تبدیلی کا موازنہ، اور شائع شدہ بحالی کی ہدایات) کا خلاصہ شواہد کے حصے میں دیا گیا ہے، جو اس صفحے کے اوپر سے پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔