

بازو کی ہڈی کے فریکچر کے اوپری سرے کے فریکچر (ORIF)

کندھے کے قریب، بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کا فریکچر۔

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 بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا، proximal humerus fracture) کو آپریشن کے ذریعے جوڑنے کے بعد کی بحالی کے بارے میں ہے (یعنی کندھے کے قریب بازو کے اوپری حصے کی ہڈی کا ٹوٹنا، جسے لالنگ پلیٹ اور پیچوں سے جوڑا جاتا ہے: ہڈی کو کھول کر سیدھا کرنا اور اندر سے جوڑنا، ORIF، open reduction and internal fixation)، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپارا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ فزیوتھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سبب ایک ساتھ رہیں۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ سچے دیے گئے مراحل میں آپ کی بحالی کو انفرادی طور پر آگے بڑھاتا ہے، اس پر منحصر کہ آپ کا فریکچر کیسے جڑ رہا 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۔

کیا توقع رکھیں

فریکچر کو جوڑنے کے بعد بحالی زیادہ تر پہلے سے طے شدہ کندھے کے آپریشنوں کے بعد کی بحالی سے مختلف طریقے سے ہوتی ہے۔ پلیٹ اور پیچ ٹوٹی ہوئی ہڈی کو اپنی جگہ پر تھامے رکھتے ہیں، لیکن خود ہڈی کو ابھی جڑنا ہوتا ہے، اور جڑنے کی یہ رفتار ہر شخص میں کافی مختلف ہوتی ہے۔ اسی وجہ سے نیچے دیا گیا ٹائم ٹیبل ایک عام رہنمائی ہے، کوئی مقرر شدہ ٹائم نہیں: آپ کے پروگرام میں ہر اگلا قدم آپریشن کے بعد گزرے ہفتوں کی تعداد اور اس بات، دونوں پر منحصر ہے کہ آپ کے ایکسرے پر فریکچر کیسے جڑ رہا ہے، جس کی تصدیق ڈاکٹر ہیرپارا کے ساتھ آپ کے معائنوں پر ہوتی ہے۔ صرف کیلنڈر دیکھ کر خود کو اگلے مرحلے میں نہ لے جائیں؛ اپنے معائنے کا انتظار کریں۔

ایک اور بات اس آپریشن کو مختلف بناتی ہے۔ بازو کے اوپری حصے کی ہڈی (humerus) کے اوپری سرے پر ہڈی کے ابھار (tuberosities) وہ جگہ ہیں جہاں روٹیر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھماتا ہے، کے ٹینڈن (tendon)، وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، جڑتے ہیں، اور بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے بہت سے فریکچرز میں یہ ٹکڑے بھی ٹوٹ جاتے ہیں۔ باور انہیں پلیٹ یا ٹائلوں سے واپس جوڑا جاتا ہے۔ روٹیر کف کے پٹھوں سے بہت زیادہ اور بہت جلد کام لینا ان ٹکڑوں کو جڑنے سے پہلے سچا سکتا ہے۔ جدید لالنگ پلیٹ کے ساتھ ہڈی کو جوڑنے کا انتظام (fixation) پہلے دن سے مضبوط ہوتا ہے، اس لیے پہلی ابتدائی حرکت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے: آپ شروع ہی سے آرام کی حد میں کندھے کو مدد سے فعال طور پر (active-assisted) اور بالکل سے خود (active) حرکت دے سکتے ہیں، اور بازو کو بغیر درد کی حد میں اٹھا سکتے ہیں۔ احتیاط والا حصہ روٹیر کف پر بوجھ ڈالنا ہے: جہاں ابھار کے ٹکڑے فریکچر کا حصہ نہ ہوں، یا مضبوطی سے جوڑے گئے ہوں، وہاں آپ کے سرجن آپ کو خود بازو کھمانے اور روٹیر کف کی ورزشیں جلد شروع کرنے

کی اجازت دے سکتے ہیں؛ جہاں ابھار فیکچر میں شامل ہوں اور جڑ رہے ہوں، وہاں روٹٹر کف کی فعال ورزشیں اور بازو کو زبردستی باہر کی طرف گھمانا کچھ زیادہ عرصے تک روکے جاتے ہیں۔ ڈاکٹر ہر آپ کو بتائیں گے کہ آپ پر کون سی صورت لاگو ہوتی ہے۔

آپ کے ورزش کے پروگرام میں تین قسم کی حرکت استعمال ہوتی ہے، اور آپ کی ٹیم نشان لگائے گی کہ آپ پر کون سی لاگو ہوتی ہیں:

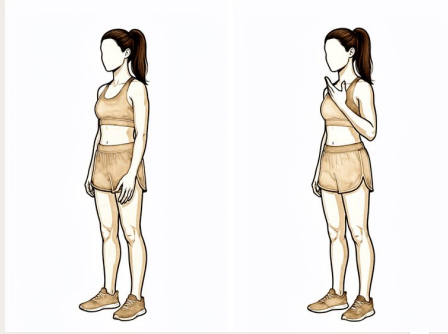
- فعال حرکت کی حد (active range of motion): بغیر کسی سہارے یا مدد کے حرکت کی اجازت ہے۔
- مدد سے فعال حرکت کی حد (active-assisted range of motion): بازو کو حرکت دینے کے لیے دوسرے بازو یا کسی چیز کی مدد لینا۔
- غیر فعال حرکت کی حد (passive range of motion): بازو پوری طرح ڈھیلا ہو، اور دوسرا بازو یا کوئی بیرونی قوت 100 فیصد کام کرے۔

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۔ پہلے تقریباً تین ہفتے اسے ہر وقت پہنیں، پھر اگلے ہفتوں میں آرام کے مطابق اسے بتدریج چھوڑ دیں؛ شائع شدہ پروٹوکولز میں بازو کو سالن رکھنے کی اوسط مدت تقریباً تین ہفتے ہے، اور شواہد سلنگ میں زیادہ دیر رہنے کے بجائے جلد حرکت کی حمایت کرتے ہیں۔ آپ کو اسے پہن کر سونے کی ضرورت نہیں۔ ورزشوں، نہانے دھونے اور کپڑے پہننے کے لیے اسے دل میں کئی بار اتاریں، اور کھرپر آرام سے بیٹھے ہوئے آپ بازو کو سلنگ سے باہر آرام دے سکتے ہیں۔ کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد کم از کم چھ ہفتوں تک گاڑی نہ چلائیں؛ آپ کے سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دیں گے، عموماً چھ ہفتے والے معائنے پر۔

سفر ایک نظر میں:

- مرحلہ I – حفاظت اور ابتدائی حرکت: ہفتے 0 سے 6
- مرحلہ II – فعال حرکت دوبارہ حاصل کرنا: ہفتے 6 سے 12
- مرحلہ III – طاقت بڑھانا: تقریباً مہینے 3 سے 4½
- مرحلہ IV – مکمل سرگرمی پر واپسی: تقریباً 4½ سے 6 ماہ کے بعد سے

مرحلہ ۱ - حفاظت اور ابتدائی حرکت (ہفتے 0 سے 6)



4.0 © Kieran Hirpara

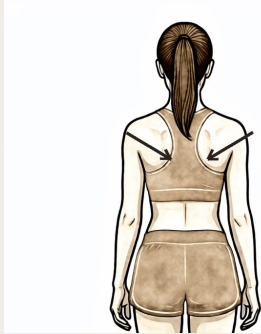
کہنی کو خود موڑنا

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۔
دن میں کئی بار

4.0 © Kieran Hirpara

پینڈولم ورزشیں

آگے کی طرف جھکیں، اپنے دوسرے ہاتھ سے میز کا سہارا لیں، اور آپریشن والے بازو کو ڈھیلا لٹکنے دیں۔ اپنے جسم کو ہلکے سے ہلا کر چھوٹے دائرے بنائیں۔ پہلے گھڑی کی سوئیوں کی سمت میں، پھر الٹی سمت میں۔ بازو غیر فعال طور پر جھوٹا ہے؛ حرکت آپ کے جسم سے آتی ہے، کندھے کے پٹھوں سے نہیں۔
دن میں کئی بار



4.0 © Kieran Hirpara

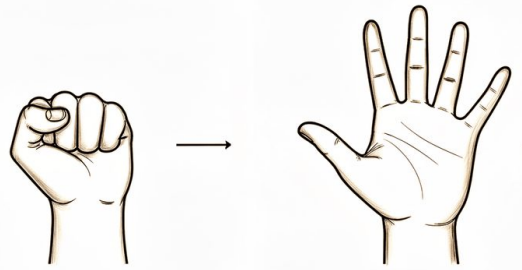
کندھے کی پچھلی ہڈی کو صحیح جگہ پر کسنا

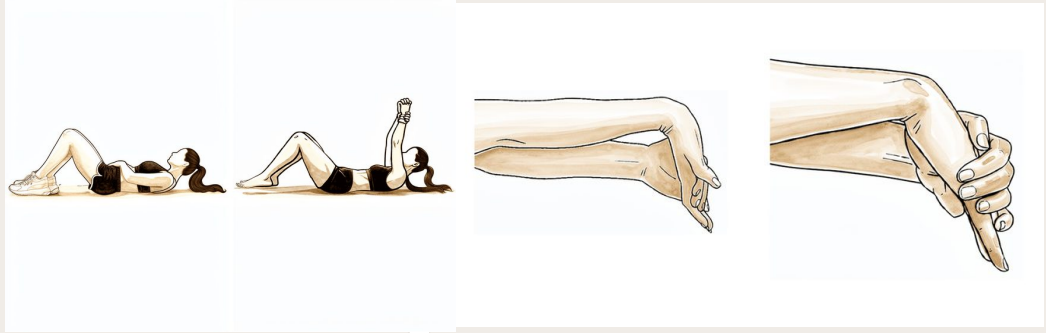
سیدھے بیٹھ یا کھڑے ہو کر، بازوؤں کو سچکٹ دیے بغیر کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ہلکے سے نیچے اور پیچھے کی طرف آپس میں چھیچھیں، چند سیکنڈز روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اپنے کان، کندھے اور کولے ایک سیدھ میں رکھیں۔
جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

گیند دبانا

بازو کو سہارا دے کر ایک نرم گیند دبائیں یا مضبوطی سے مٹھی بنائیں، پھر ہاتھ پوری طرح تھول دیں۔ جب بھی بازو سلنگ سے باہر ہو، انگلیوں، کلائی اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہیں۔
دن میں کئی بار





4.0 © Kieran Hirpara

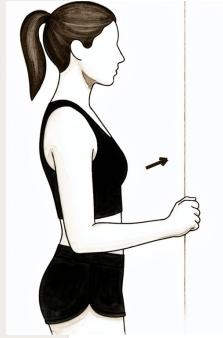
مد سے بازو آگے اٹھانا (لیٹ کر)

پٹھ کے بل لیٹیں اور اپنے اچھے بازو کی مدد سے آپریشن والے بازو کو اپنے سامنے اور اٹھائیں، پھر اچھے بازو کی مدد جاری رکھتے ہوئے اسے ہلکے سے نیچے لائیں۔ پٹھ کے بل شروع کرنے سے سسٹن نقل مدد کرتی ہے اور ابتدائی طور پر بازو اٹھانا آسان ہو جاتا ہے۔ آرام دہ، بغیر درد کی حد کے اندر رہیں اور جہاں چھپاؤ شروع ہو وہاں رک جائیں۔ زبردستی نہ کریں۔
دن میں کئی بار، بغیر درد کی حد کے اندر

4.0 © Kieran Hirpara

کلانی کی حرکات

بازو سلنگ سے باہر ہو تو کلانی کو آگے، پیچھے اور ہلکے سے دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔ اس سے کندھے کی حفاظت کے دوران پورا بازو کام کرتا رہتا ہے۔
دن میں کئی بار



4.0 © Kieran Hirpara

بازو آگے اٹھانے کی ہلکی آئسو میٹرک ورزش

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں، آپریشن والا بازو پہلو کے ساتھ ہو اور ڈھیلی مٹھی سامنے دیوار سے لگی ہو۔ بازو کو حرکت دینے کے بغیر ہلکے سے آگے دیوار میں دبائیں، چند سیکنڈز روکیں، پھر ڈھیلیا پھوڑ دیں۔ اس سے جڑتے ہوئے فیکچر پر زور ڈالنے کے بغیر کندھا اٹھانے والے پیچھے متحرک ہوتے ہیں۔ یہ صرف تب کریں جب آپ کے فیزیوتھراپسٹ نے آپ کو یہ ورزش شروع کروائی ہو۔
جیسا آپ کا فیزیوتھراپسٹ بتائے

پہلے چھ ہفتے جوڑے گئے فیکچر کی حفاظت کے بارے میں ہیں، اور ساتھ ہی بازو کے باقی حصے (اور خود کندھے کے جوڑے) کو اکڑنے سے بچانے کے بارے میں۔ چونکہ لائنگ پلیٹ شروع سے ہڈی کو مضبوطی سے تھامے رکھتی ہے، اس لیے چھ ہفتے انتظار کرنے کے بجائے ہلکی ابتدائی حرکت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ گھر جانے سے پہلے ایک فیزیوتھراپسٹ آپ کو ہلکی ورزشیں شروع کروائے گا: پینڈولم ورزشیں (بسم کو ہلکے سے ہلا کر بازو کو لٹکنے اور ہلکے سے جھولنے دینا)، اور دن میں کئی بار سلنگ سے باہر لہنی، کلانی اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہنا۔ شروع ہی سے، اور آرام دہ، بغیر درد کی حد کے اندر، آپ بازو کو اپنے دوسرے ہاتھ کی مدد سے (مدد سے فعال) اور ہلکے سے اس کی اپنی طاقت سے (فعال) حرکت دینا شروع کر سکتے ہیں، اور آرام کے مطابق اسے اپنے سامنے اٹھا سکتے ہیں۔ احتیاط والا حصہ روٹیٹر کف پر بوجھ ڈالنا ہے: بازو

کو زبردستی باہر کی طرف گھمانے (external rotation) سے بچیں، اور جب تک ڈاکٹر ہیرا تصدیق نہ کریں کہ آپ کے ابھار جڑ گئے ہیں، روٹیٹر کف کی مزاحمت والی ورزشوں سے بچیں۔ درد میں آرام کے لیے برف استعمال کریں، اور اپنی ورزشوں اور فزیوتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے اپنی درد کش دوا لیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- ہڈی کو جوڑنے والے انتظام (fixation) کی حفاظت اور ہڈی کے جڑنے کو بہترین بنانا
- درد اور سوجن کم کرنا
- بغیر درد کی حد میں ابتدائی مدد سے فعال حرکت شروع کر کے فعال طور پر بازو اٹھانے (elevation) کی طرف بڑھنا
- گردن، کہنی، کلائی اور ہاتھ کی پوری حرکت برقرار رکھنا

انتظام

- سلنگ تقریباً 3 ہفتے ہر وقت، پھر آرام کے مطابق بتدریج چھوڑنا (تحقیقی لٹریچر کا عام طریقہ)؛ ورزشوں اور صفائی کے لیے دن میں کئی بار اتاری جائے؛ بستر میں ضروری نہیں
- پیمنڈولم / کوڈمین (Codman) ورزشیں دن میں کئی بار
- مستحکم جوڑ (stable fixation) کی صورت میں شروع سے ہی آرام دہ، بغیر درد کی حد میں ابتدائی مدد سے فعال اور ہلکی فعال طور پر بازو آگے اٹھانا (forward elevation)؛ پیٹھ کے بل لیٹ کر شروع کر کے، کنٹرول بہتر ہونے پر سیدھی پوزیشن کی طرف؛ آرام کے مطابق حد بڑھائیں
- جہاں فعال حرکت ابھی برداشت نہ ہو وہاں ضرورت کے مطابق غیر فعال حرکت: کندھے کی پیچھلی ہڈی کی سطح (scapular plane) میں بازو آگے اٹھانا تقریباً 90 ڈگری تک، اندر کی طرف گھماؤ پیٹ تک (کمر کے پیچھے نہیں)
- بازو پہلو کے ساتھ ہو تو باہر کی طرف گھماؤ کو ابتدا میں تقریباً 30 سے 40 ڈگری کی ہلکی حد تک رکھیں؛ جہاں ابھار فریکچر میں شامل نہ ہوں یا مضبوطی سے جوڑے گئے ہوں وہاں سرجن اسے بڑھا سکتے ہیں
- سلنگ سے باہر گردن، کہنی، کلائی اور ہاتھ کی فعال حرکت: گرفت کے لیے گیند دبانا
- کندھے کی پیچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کو صحیح جگہ پر کسنا (scapular setting) اور اس کی حرکت پذیری کی ورزشیں (اوپر اٹھانا، نیچے لانا، پیچھے پھینچنا، آگے لے جانا)
- آرام کے مطابق ڈیلٹائیڈ (deltoid) اور کندھے کی پیچھلی ہڈی کے ارد گرد کے پٹھوں (periscapular) کی ہلکی آئسو میٹرک ورزشیں (isometrics، یعنی جوڑ کو ہلائے بغیر پٹھے کو کسنا) شروع کی جاسکتی ہیں
- سیشنوں سے پہلے ٹھنڈک (برف) اور درد کش دوا؛ زخم بھرنے کے بعد زخم کے نشان کی مالش اور حساسیت کم کرنے کی ورزشیں (desensitisation)

احتیاطیں

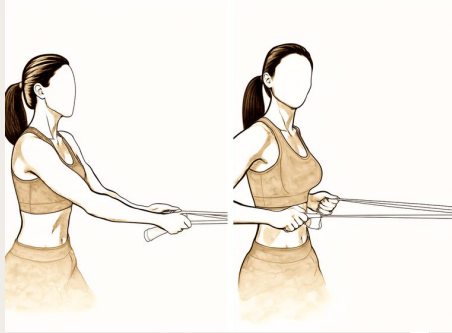
- جب تک ابھاروں کے جڑنے کی تصدیق نہ ہو جائے (سرجن کی رہنمائی میں)، زبردستی یا مزاحمت کے خلاف باہر کی طرف گھماؤ اور روٹیٹر کف پر بھاری بوجھ سے بچیں؛ بغیر درد کی حد میں فعال طور پر بازو اٹھانے کی اجازت ہے
- کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ بالکل نہیں؛ بازو کو سیدھا پہلو کی طرف اٹھانے (coronal plane میں abduction) سے بچیں
- ابتدائی حرکت بغیر درد کے رکھیں؛ ہلکی اور آرام کی حد میں، زبردستی نہیں
- آپریشن والے بازو سے تقریباً 0.5 سے 1 کلو گرام سے زیادہ وزن نہ اٹھائیں
- آپریشن والے بازو کے ذریعے وزن نہ سہاریں (کرسی یا بستر سے ہاتھوں کے زور پر نہ اٹھیں)

• چھ ہفتوں تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے ہر آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)
• حرکت کی آخری حد پر نہ زبردستی حرکت اور نہ درد والی حرکت

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• ایکسری پر ہڈی کے جڑنے میں پیش رفت کا ثبوت، جس کی تصدیق تقریباً 6 ہفتوں پر ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ معائنے پر ہو
• درد اچھی طرح قابو میں ہو
• کہنی، کلائی اور ہاتھ کی پوری حرکت برقرار ہو
• بغیر درد کی حدیں مدد سے فعال سے لے کر فعال طور پر بازو کو آرام سے اٹھانا

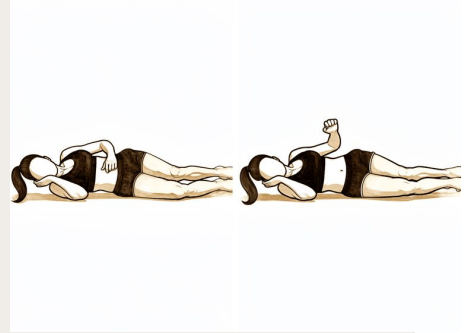
مرحلہ II – فعال حرکت دوبارہ حاصل کرنا (ہفتے 6 سے 12)



4.0 © Kieran Hirpara

چکدار بینڈ کے ساتھ لو رو (low row)

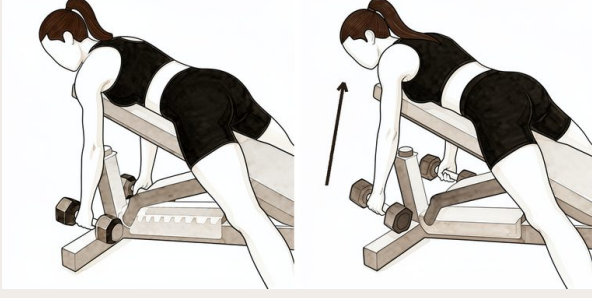
چکدار بینڈ کو اپنے سامنے کمر کی اونچائی پر باندھ دیں۔ سیدھے کھڑے ہو کر بینڈ کو اپنی طرف کھینچیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو ہلکے سے نیچے اور پیچھے لاتے ہوئے، پھر قابو کے ساتھ چھوڑیں۔ مزاحمت ہلکی رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ

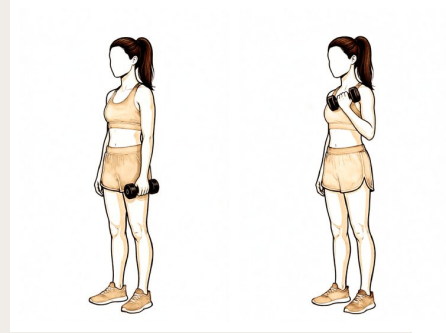
جس طرف آپریشن نہیں ہوا اس بہلو کے بل لیٹیں، آپریشن والا بازو اوپر ہو، کہنی 90 ڈگری پر مڑی اور جسم کے ساتھ لگی ہو۔ کہنی کو جسم کے ساتھ رکھتے ہوئے، بازو کے پچھلے حصے کو پیسٹ سے دور اوپر کی طرف جتنا آرام سے ہو سکے کھمائیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ کوئی اضافی وزن نہیں۔ بازو اپنی طاقت سے حرکت کرتا ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

سہارے کے ساتھ رو (rows)

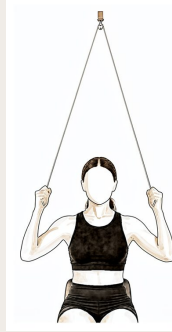
اپنے اچھے بازو سے میز کا سہارا لے کر آگے جھکیں، اور آپریشن والے بازو کو ہلکا وزن پڑ کر لٹکھ دیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈی کو پیچھے پھینکیں اور وزن کو اپنے کولے کی طرف اوپر پھینکیں، پھر قابو کے ساتھ پیچھے لائیں۔ دھڑ کو ساکن رکھیں۔ حرکت کندھے کی پچھلی ہڈی اور بازو سے آئے، کمر سے نہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

بائیسپس کرلز

ہتھیلی اوپر کی طرف رکھ کر ہلکا وزن پکڑیں، کہنی موڑ کر وزن کو اپنے کندھے کی طرف لائیں، پھر آہستہ سے نیچے کریں۔ بازو کا اوپری حصہ پہلو کے ساتھ ساکن رکھیں، اور وزن ہلکا رکھیں۔ اس مرحلے میں تقریباً 1 سے 2 کلو گرام سے زیادہ نہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

دروازے کے اوپر لگی پٹی

دروازے کے بلوچر لگی پٹی کے نیچے بیٹھیں اور ہاتھ میں ایک ہینڈل پکڑیں۔ اپنے اچھے بازو سے نیچے پھینکیں تاکہ آپریشن والا بازو جتنا آرام سے ہو سکے اوپر اٹھے، پھر اسے آہستہ سے نیچے لائیں۔ کام اچھے بازو کو کرنے دیں اور آرام دہ حد کے اندر رہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

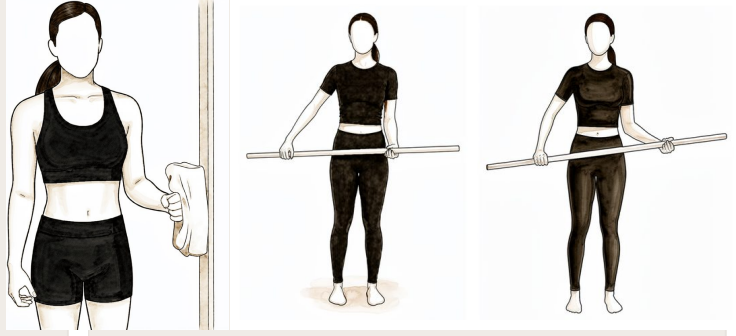


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

میز پر ہاتھ سرکانا

میز کے پاس بیٹھیں اور ہاتھ کسی توپے یا کپڑے پر رکھیں۔ آگے جھکیں اور ہاتھ کو میز پر اپنے سے دور سرکانیں، تاکہ بازو سامنے کی طرف مزید آگے پہنچے، پھر اسے واپس سرکانیں۔ بازو کا وزن میز اٹھاتی ہے، اس لیے آگے کی حرکت دوبارہ حاصل کرنے کا یہ ایک نرم طریقہ ہے۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے





4.0 © Kieran Hirpara

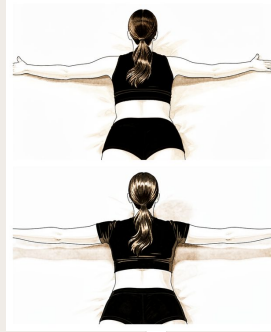
آئسو میٹرک باہر کی طرف گھماؤ

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 چوڑھٹ کے ساتھ ہو۔ بازو کو حرکت دیے بغیر ہلکے سے باہر کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اس سے روٹیر کف بغیر کسی حرکت کے متحرک ہونا شروع ہوتا ہے۔ اسے صرف تب شروع کریں جب ڈاکٹر ہپرا ہڈی کے جڑنے کی تصدیق کر دیں۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے باہر کی طرف گھماؤ

پٹھ کے بل لیٹیں، کہنی پہلو کے ساتھ لگی اور کونے کی شکل میں (right angle) مڑی ہو۔ دونوں ہاتھوں میں چھڑی پکڑیں اور اچھے بازو کی مدد سے آپریشن والے ہاتھ کو باہر کی طرف گھمائیں۔ جب ہڈی جڑنے کی تصدیق ہو جائے تو باہر کی طرف گھماؤ کو ہلکے سے تھوڑا اور بڑھائیں۔ لیکن اسی حد کے اندر رہیں جو آپ کے سرجن اور فزیو تھراپسٹ نے طے کی ہے۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

پیٹ کے بل لیٹ کر کندھے کی پچھلی ہڈی کی رو

پیٹ کے بل لیٹیں اور اپنا بازو بستر یا بیچ کے کنارے سے نیچے لٹکے دیں۔ کندھے کی پچھلی ہڈی کو پیچھے کیچیں اور بازو کو تھوڑا سا پہلو کی طرف اٹھائیں، کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو آپس میں لستے ہوئے، پھر قابو کے ساتھ پیچے لائیں۔ اس سے وہ پیچھے مضبوط ہوتے ہیں جو کندھے کی پچھلی ہڈی کو ٹھہراتے ہیں۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

ٹرائسپیس ایکسٹینشنز

ہلکا وزن پکڑ کر کہنی کو موڑیں اور پھر سیدھا کریں، تاکہ بازو کے اوپری حصے کے پچھلے پیچھے پر کام ہو۔ بازو کا اوپری حصہ ساکن اور وزن ہلکا رکھیں۔ اس مرحلے میں تقریباً 1 سے 2 کلو گرام سے زیادہ نہیں۔ جیسا آپ کا فزیو تھراپسٹ بتائے

تقریباً چھ ہفتے والے معائنے پر ڈاکٹر ہپرا آپ کے ایکسرے دیکھتے ہیں۔ اگر ہڈی توقع کے مطابق جڑ رہی ہو تو سلنگ کا باقی ماندہ استعمال بند ہو جاتا ہے اور آپ بازو کو خود حرکت دینا شروع کرتے ہیں، پہلے مدد کے ساتھ (دوسرے بازو، چھڑی یا پکلی (pulley، رسی اور چرنی والا آلہ) کے ذریعے)، پھر خود (فعال طور پر)۔ عموماً بہتر یہ ہوتا ہے کہ بازو کو خود اٹھانا پیٹھ کے بل لیٹ کر شروع کیا جائے، جہاں کشش نقل کم رکاوٹ بنتی ہے، اور کنٹرول بہتر ہونے پر پیٹھ اور کھڑے ہونے کی طرف بڑھا جائے۔ روٹیر کف کے لیے پیٹھوں کو ہلانے بغیر کسنے والی ہلکی (آئسو میٹرک) ورزشیں اس مرحلے میں تب شروع ہوتی ہیں جب ڈاکٹر ہپرا ہڈی کے جڑنے کی تصدیق کر دیں؛ مزاحمت کے خلاف ورزشیں بعد میں آتی ہیں۔ آپ دوبارہ گاڑی چلانا تب شروع کر سکتے ہیں جب آپ سلنگ سے باہر ہوں، آپ کے بازو میں محفوظ طریقے سے گاڑی چلانے

کے لیے کافی حرکت اور کنٹرول ہو، اور آپ اب تیز اثر والی درد کش دوائیں نہ لے رہے ہوں؛ اگر شک ہو تو اپنے معائنے پر اس بارے میں بات کریں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- پوری غیر فعال حرکت کی حد بحال کرنا
- تمام سمتوں میں مدد سے فعال سے فعال حرکت کی طرف بڑھنا
- کندھے کی پچھلی ہڈی اور بازو کی ہڈی کی معمول کی ہم آہنگ حرکت (scapulohumeral rhythm) دوبارہ قائم کرنا اور متبادل غلط انداز کم سے کم کرنا
- معمول کی ہلکی روزمرہ سرگرمیوں پر واپسی

انتظام

- سلنگ زیادہ سے زیادہ 6 ہفتے والے معائنے تک پوری طرح ترک کر دی جائے
- مدد سے فعال حرکت: لان چیئر پروگریشن (lawn-chair progression)، میز / دیوار پر ہاتھ سرکانا، پٹی، چھڑی کی ورزشیں، آرام کے مطابق مرحلہ الکی حدود سے آگے بڑھتے ہوئے
- تقریباً 6 سے 8 ہفتوں سے فعال حرکت: پیٹھ کے بل لیٹ کر بازو آگے اٹھانا (supine flexion) اور پھر سیدھی پوزیشن میں بازو اٹھانا؛ پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ اور بازو آگے اٹھانا؛ لورو / لوٹچ (low rows / low punch)
- تقریباً 6 سے 8 ہفتوں سے، ہڈی جڑنے کی تصدیق کے بعد، بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر روٹٹر کف اور ڈیٹائیڈ کی پورے زور سے کم (submaximal) آنسو میٹرک ورزشیں
- کہنی کی ہلکی آنسو ٹونک (isotonic) ورزشیں (بائیس کرلز، ٹرائسپس ایکسٹنشنز) اور کندھے کی پچھلی ہڈی کی طاقت کی ورزشیں (تیجھے پھینچنا، پیٹ کے بل لیٹ کر رو)
- ضرورت کے مطابق کندھے کے جوڑ (glenohumeral) اور کندھے کی پچھلی ہڈی و پسلیوں کے درمیان (scapulothoracic) موبلائزیشن، ہڈی کے جڑنے کے ساتھ درجے بڑھاتے ہوئے
- جسم کے انداز کی درستگی؛ سیشنوں کے آس پاس اپنی پسند کے مطابق گرمائش / برف اور درد کش دوا جاری رکھیں

احتیاطیں

- جب تک ہڈی کے جڑ جانے (union) کی تصدیق نہ ہو، روٹٹر کف کی مزاحمت والی (isotonic) طاقت کی ورزشیں نہیں، عموماً 8 سے 12 ہفتوں سے پہلے نہیں
- حرکت کی آخری حد پر نہ زور دار اضافی دباؤ اور نہ جارحانہ غیر فعال اسٹریچنگ
- آپریشن والے بازو سے وزن اٹھانا تقریباً 1 سے 2 کلوگرام تک محدود
- بازو اٹھاتے وقت کندھا اچکانے اور دھڑکو ایک طرف جھکانے جیسے متبادل انداز پر نظر رکھیں اور انہیں درست کریں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- پوری، یا تقریباً پوری، غیر فعال حرکت کی حد
- کم از کم کندھے کی اونچائی سے نیچے، اچھے انداز کے ساتھ فعال طور پر بازو اٹھانا
- آنسو میٹرک ورزشیں درد بڑھانے بغیر اچھی طرح برداشت ہوں
- ایکسرے پر ہڈی کے جڑنے میں پیش رفت، جس کی تصدیق ڈاکٹر بہرہ کے ساتھ آپ کے معائنے پر ہو

مرحلہ III – طاقت بڑھانا (تقریباً مہینے 3 سے 4½)



4.0 © Kieran Hirpara

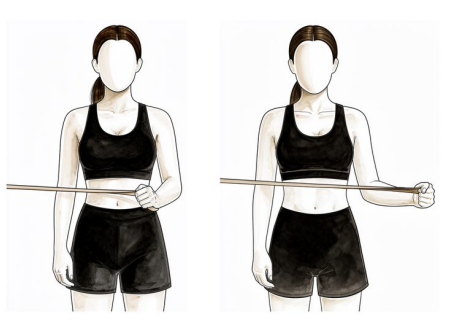
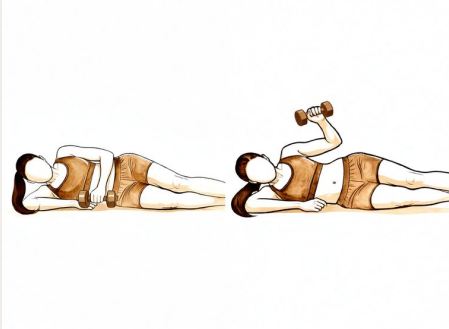
کمر کے پیچھے اسٹریچ

کمر کے پیچھے ایک تولیہ پکڑیں، اچھلا بازو اوپر اور آپریشن والا بازو نیچے ہو۔ اوپر والے ہاتھ سے پیچھے والے ہاتھ کو ہلکے سے کمر پر اوپر پیچیں یہاں تک کہ آرام دہ کھینچاؤ محسوس ہو، روئیں، پھر پھوڑ دیں۔ حرکت کی حد بتدریج بڑھائیں۔ اسٹریچ کو بھی زبردستی نہ کریں اور نہ تیز درد تک لے جائیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

4.0 © Kieran Hirpara

سینے کے آریار اسٹریچ

اپنے دوسرے ہاتھ سے آپریشن والے بازو کو اپنے سینے کے آریار کھینچیں یہاں تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں کھینچاؤ محسوس ہو۔ پھوڑی دیر روئیں، پھر پھوڑ دیں۔ صرف واضح کھینچاؤ اور بے آرامی تک اسٹریچ کریں۔ تیز درد تک بھی نہیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

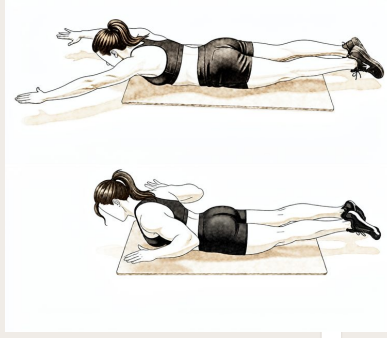
پہلو کے بل لیٹ کر وزن کے ساتھ باہر کی طرف گھماؤ

جس طرف آپریشن نہیں ہوا اس پہلو کے بل لیٹیں، اوپر والی ہاتھ کو کونے کی شکل میں (right angle) مڑی اور جسم کے ساتھ لی ہو۔ ہلکا وزن پکڑ کر بازو کے پچھلے حصے کو پھٹت کی طرف اوپر کھمائیں، پھر آہستہ سے پیچ لائیں۔ رویٹر کف کی طاقت دوبارہ بننے وقت بوجھ ہلکا اور تکرار زیادہ رکھیں۔ 8 سے 12 بار کے 2 سے 3 سیٹ، کم بوجھ

4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ باہر کی طرف گھماؤ

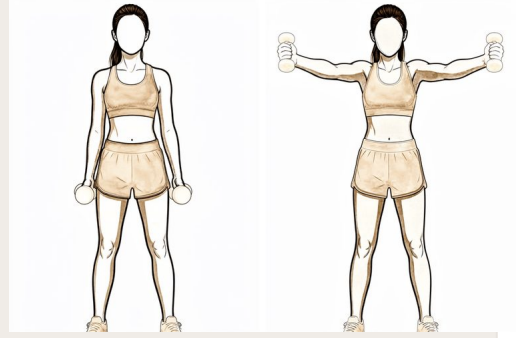
کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر اور کونے کی شکل میں (right angle) موڑ کر کھڑے ہوں، اور کمر کی اونچائی پر بندھ چکدار بینڈ پکڑیں۔ کہنی کو پہلو کے ساتھ رکھتے ہوئے، بازو کے پچھلے حصے کو بینڈ کے خلاف باہر کی طرف کھمائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ اس سے بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر رویٹر کف مضبوط ہوتا ہے، جو گھماؤ کی طاقت بڑھانے کا نقطہ آغاز ہے۔ 8 سے 12 بار کے 2 سے 3 سیٹ، کم مزاحمت



4.0 © Kieran Hirpara

پیٹ کے بل لیٹ کر رو

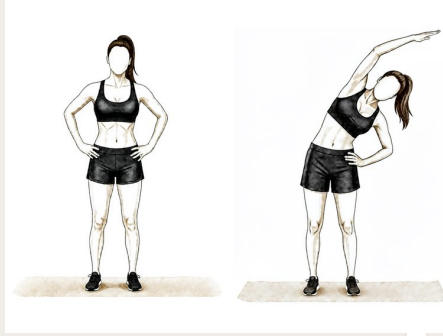
پیٹ کے بل لیٹیں اور آپریشن والا بازو فرش کی طرف نیچے لٹکنے دیں۔ کہنی کو چھت کی طرف اوپر پھینکیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو ریڑھ کی ہڈی کی طرف لستے ہوئے، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ بغیر وزن کے شروع کریں اور حرکت قابو میں رکھیں۔ جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

بازو ترجھا اٹھانا (اسکیپشن، full can)

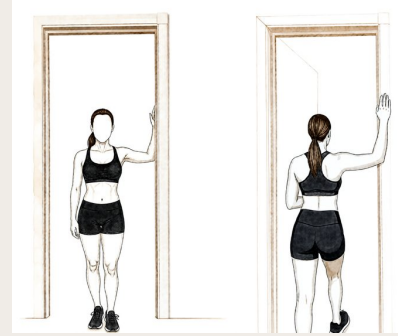
انگوٹھا اوپر کی طرف رکھ کر ہلکا وزن پکڑیں، اور بازو کو سامنے اور باہر کی ترچھی سمت میں۔ سیدھا پہلو کی طرف نہیں۔ تقریباً کندھے کی اونچائی تک اٹھائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ اس سے کندھے کا اگلا حصہ اور روٹیر کف ایک ساتھ کام کرتے ہیں۔ وزن ہلکا رکھیں اور اگر ایسا درد ہو جو دیر تک رہے تو رک جائیں۔ 8 سے 12 بار کے 2 سے 3 سیٹ، کم بوجھ



4.0 © Kieran Hirpara

کمر کے پہلو کے پٹھ (latissimus) کا اسٹریچ

آپریشن والے بازو کو سر کے اوپر لے جائیں۔ ضرورت ہو تو اچھے ہاتھ سے اسے راستہ دکھائیں۔ اور ہلکے سے مخالف سمت میں جھکیں یہاں تک کہ کمر کے پہلو میں نیچے تک کھینچاؤ محسوس ہو، پھر روکیں۔ اسے آرام دہ اور اپنی حد کے اندر رکھیں۔ تقریباً 20 سے 30 سیکنڈ روکیں، جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

دروازے میں سینے کا اسٹریچ

دروازے میں کھڑے ہوں، بازوؤں کے نچلے حصے چوکھٹ پر ٹکے ہوں اور کہنیاں تقریباً کندھے کی اونچائی پر ہوں۔ ایک پاؤں آگے دروازے سے باہر رکھیں اور ہلکے سے آگے جھکیں یہاں تک کہ سینے کے اگلے حصے میں کھینچاؤ محسوس ہو، پھر روکیں۔ اسے ہلکا رکھیں اور بھی زبردستی نہ کریں۔ تقریباً 20 سے 30 سیکنڈ روکیں، جیسا آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

فریکچر جڑ جانے اور فعال حرکت واپس آنے کے ساتھ، توجہ طاقت دوبارہ بنانے کی طرف مڑتی ہے۔ مزاحمت والی ورزشیں ہلکے سے شروع ہوتی ہیں (روٹیر کف، ڈیٹلائنڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کے لیے لچکدار بینڈ اور ہلکے وزن) اور بتدریج بڑھتی ہیں۔ ساتھ ساتھ اسٹریچنگ جاری رہتی ہے، تمام سمتوں میں پوری حرکت کی طرف، جس میں ہاتھ کمر کے پیچھے لے جانا بھی شامل ہے۔ اس مرحلے میں روزمرہ کی عام سرگرمیاں زیادہ تر معمول پر آ جانی چاہئیں، اور ہلکی تفریحی سرگرمیاں عموماً دوبارہ شروع ہو جاتی ہیں، جیسا کہ آپ کا فزیوتھراپسٹ رہنمائی کرے۔

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

تمام سمتوں میں معمول کے انداز کے ساتھ پوری فعال حرکت کی حد
روٹیٹر کف، ڈیلتائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کی طاقت اور برداشت کی بتدریج بحالی

انتظام

روٹیٹر کف، ڈیلتائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کو مستحکم رکھنے والے پٹھوں کے لیے آئسوٹریک سے لچکدار بینڈ اور پھر ہلکے آزاد وزن (تقریباً 0.5 سے 2 کلوگرام) کی طاقت کی ورزشوں کی طرف بڑھیں: کم بوجھ، زیادہ تکرار (مثلاً 8 سے 12 بار کے 2 سے 3 سیٹ)، ضرورت سے زیادہ بوجھ سے بچنے کے لیے مزاحمت کے سیشن ہفتے میں تقریباً 3 بار
گھماؤ کی طاقت کی ورزشیں شروع میں بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر، کندھے کی اونچائی سے نیچے
کندھے کی پچھلی ہڈی کو مستحکم بنیاد دینے کے لیے سامنے والے ڈیلتائیڈ (anterior deltoid) اور ٹریڈینٹس اور سیرٹس اینڈیٹر پٹھوں کے مل کر کام کرنے (force couple) پر زور دیں
تمام سمتوں میں آخری حد تک لچک کا پروگرام: کندھے کی پچھلی جھلی کا اسٹریچ (posterior capsule)، بازو کو سینے کے آر پار کھینچ کر، کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ، سینے کے اگلے حصے / پیکٹورالس مائنر (pectoralis minor) کے اسٹریچ، دروازے میں کھڑے ہو کر اسٹریچ
حرکت کی حد کی اجازت کے مطابق کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ اور درجہ III سے IV کی موبلائزیشن شروع کریں
کم مزاحمت کے ساتھ بازوؤں سے چلنے والی سائیکل (upper-body ergometer): عمومی ایروبک ورزش

احتیاطیں

طاقت کی ورزشیں آرام دہ حد کے اندر رہیں اور ایسا درپیدا نہ کریں جو دیر تک رہے
اس مرحلے کے دوران آپریشن والے بازو سے تقریباً 4 سے 5 کلوگرام سے زیادہ وزن نہ اٹھائیں
بازو کے ذریعے ضرورت سے زیادہ وزن سہارنے سے بچیں (پش اپس اور اس جیسی ورزشیں بعد میں آتی ہیں)

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

کسی متبادل انداز کے بغیر پوری فعال حرکت کی حد
طاقت کی ورزشوں کا پروگرام درد بڑھے بغیر یا حرکت کم ہوئے بغیر برداشت ہو

مرحلہ IV – مکمل سرگرمی پر واپسی (تقریباً 4½ سے 6 ماہ سے)

آخری مرحلہ بھاری وزن اٹھانے، جسمانی مشقت والے کام، سر سے اوپر کے کاموں اور کھیل پر بتدریج واپسی ہے۔ طاقت کی ورزشیں زیادہ مزاحمت اور مرکب حرکات (compound movements) کی طرف بڑھتی ہیں، اور جہاں آپ کے کام یا کھیل کے لیے ضروری ہو، تیز اور زیادہ متحرک ورزشوں کی طرف۔ زیادہ تر لوگ تقریباً چھ ماہ تک اپنی معمول کی سرگرمیوں پر واپس آجاتے ہیں، اگرچہ طاقت اور اعتماد عموماً ایک سال تک بہتر ہوتے رہتے ہیں۔ صحیح منزل اس پر منحصر ہے کہ آپ کو اپنے بازو سے کیا کام لینا ہے، اس لیے بھاری جسمانی مشقت والے کام، یا ایسے کھیلوں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) اور سر سے اوپر والے کھیلوں پر واپسی کیلنڈر کے بجائے ڈاکٹر پورا اور آپ کے فزیوتھراپسٹ کے ساتھ مل کر طے کی جاتی ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

کام، تفریح اور کھیل کی مکمل سرگرمیوں پر واپسی

آپریشن والے بازو کی طاقت دوسری طرف کے قریب پہنچنا

انتظام

• بینڈز، آزاد وزن اور جسم میں مرکب حرکات کے ذریعے بتدریج بڑھتی مزاحمت برداشت کے مطابق پیش اپ کی بتدریج ترقی (دیوار، پھر بیچ، پھر گھٹنوں کے بل، پھر مکمل) اور بند زنجیر (closed-chain) استحکام کی ورزشیں

• تقریباً 4½ ماہ سے: ایکسینٹرک (eccentric) بوجھ، پلایومیٹرکس (plyometrics)، وزنی گیند کے ساتھ ورزش، اور جہاں ضروری ہو جوڑی پوزیشن کے احساس (proprioception) اور ردھمک استحکام (rhythmic stabilisation) کی مشقیں

• بازو کو 90 ڈگری تک اٹھا کر مزاحمت کے خلاف گھماؤ، اور جہاں مناسب ہو کھیل یا پیشے سے متعلق مخصوص مرحلہ وار (interval) پروگرام

احتیاطیں

• پیش رفت علامات کے مطابق رہتی ہے: اگر درد یا حرکت میں کمی دوبارہ ہو تو رفتار کم کریں اور پہلے آرام دہ حرکت بحال کریں

فزیوتھراپی سے فارغ کرنے کی شرائط

• جہاں ناپی گئی ہو، آپریشن والے بازو کی طاقت دوسری طرف کی کم از کم تقریباً 80 فیصد ہو

• بتدریج بڑھتی طاقت کی ورزشوں کے ساتھ کوئی درد نہ ہو

• گھر پر طاقت برقرار رکھنے والے پروگرام پر خود سے عمل

آپ کے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مراحل بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے فیکچر کو جوڑنے کے شائع شدہ بحالی کے پروٹوکولز سے اخذ کیے گئے ہیں:

Massachusetts General Brigham Sports Medicine، Twin Cities Orthopedics، UConn Musculoskeletal Institute، NYU Langone Orthopedic Center اور South Bend Orthopaedics، اور ساتھ ہی بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے فیکچر کے بعد بحالی کا ایک منظم جائزہ (systematic review)۔ اس آپریشن کے شائع شدہ پروٹوکولز میں گندھے کی زیادہ تر سرجریوں کے مقابلے میں زیادہ فرق پایا جاتا ہے، کیونکہ صحیح رفتار اس پر منحصر ہے کہ ہر فیکچر کو کس طرح جوڑا گیا اور وہ کیسے جڑ رہا ہے؛ اس لیے مراحل میں آپ کی پیش رفت کی سمت ڈاکٹر ہر آپ کے معائنوں پر طے کرتے ہیں اور معائنوں کے درمیان آپ کا فزیوتھراپسٹ اس میں ردوبدل کرتا ہے۔ یہ صفحہ پریلٹس 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 بازو کی ہڈی کے اوپری سرے کے فیکچر کو جوڑنا دیکھیں۔

اگر آپ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد پڑھنا چاہیں (پلیٹ سے جوڑنے کے بعد جلد بمقابلہ تاخیر سے حرکت پر تحقیق، سرجری بمقابلہ سلینگ کی بحث، اور وہ پیچیدگیاں جن سے بچنے کے لیے مرحلہ وار پیش رفت ترتیب دی گئی ہے)، تو مکمل حوالوں کے ساتھ شواہد کا خلاصہ اس صفحے کے ساتھ پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔