



ریورس شوولڈر آرٹھروپلاسٹی (کندھے کی الٹی تبدیلی)

کندھے کی الٹی تبدیلی، جس میں گولاکندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی پر اور پیالہ بازو پر ہوتا ہے۔

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 ہاتھوں ریورس شوولڈر آرٹھروپلاسٹی (reverse shoulder arthroplasty)، یعنی کندھے کی الٹی تبدیلی (reverse shoulder replacement)، کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا 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: فزیوتھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا فزیوتھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔ اگر سرجری 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

جب آپ ہوش میں آئیں گے تو آپ کا بازو سُن ہوگا، اور احساس عام طور پر 6 سے 12 گھنٹے کے اندر واپس آجاتا ہے۔ کبھی کبھار کچھ سُن پن یا کمزوری 2 سے 3 دن تک رہ سکتی ہے۔

جب آپ آپریشن کے بعد ہوش میں آئیں 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 بڑی گدی ہوگی۔ یہ گدی ہسپتال سے چھٹی سے پہلے ہٹا دی جائے گی۔ اس کے پیچھے ایک واٹر پروف پٹی ہوگی جو سرجری والی گوند کی پٹی کو ڈھانپتی ہے، اور اسے 2 ہفتے تک ویسے ہی چھوڑا جا سکتا ہے۔ آپ کے ٹانگے خود ٹھہل جانے والے ہیں اور انہیں نکالنے کی ضرورت نہیں، لیکن زخم کے ہر سرے پر ٹانگے کے دھاکے کے کچھ سرے باہر رہ سکتے ہیں جنہیں 2 ہفتے کے بعد جلد کے برابر سے کاٹا جا سکتا ہے۔ سرجری کے 1 سے 2 ہفتے بعد زخم کے معائنے کے لیے ہماری نرس سے آپ کی ملاقات طے کی جائے گی۔ اگر آپ پٹی کے معائنے پر نہ آسکیں تو 2 ہفتے کے بعد آپ اپنی پٹی خود اتار سکتے ہیں۔

سرگرمیوں پر واپسی کے اندازاً اوقات:

• گاڑی چلانا: 6 ہفتے

• تیراکی: بریسٹ اسٹروک: 8 ہفتے؛ فری اسٹائل: 12 ہفتے

• گالف: 4 سے 6 ماہ

• وزن اٹھانا: ہلکا وزن اٹھانا 6 ہفتے پر شروع ہو سکتا ہے؛ 6 ماہ تک بھاری چیزیں اٹھانے سے بچیں۔
• کام: پیٹھ کرکھا جانے والا کام: 6 ہفتے؛ جسمانی مشقت والا کام: آپ کے سرجن کی رہنمائی کے مطابق۔

سلنگ پہننا

جب تک ابتدائی درد کم نہ ہو، آپ کی سلنگ آرام کے لیے آپ کے کندھے کو سہارا دیتی ہے۔ اس کا کام بازو کا وزن سنبھالنا ہے۔ یہ کسی مرمت کو اپنی جگہ پر نہیں تھامے ہوئے ہے۔ اصول سادہ ہیں:

- اسے آرام اور سہارے کے لیے تقریباً 2 ہفتے پہنیں، پھر دن کے وقت آہستہ آہستہ اس کا استعمال چھوڑنا شروع کریں۔ اگر رات کو تھوڑی دیر سلنگ پہننے سے آپ کو آرام سے سونے میں مدد ملے تو ٹھیک ہے، لیکن یہ اختیاری ہے۔
- نہانے کے لیے اور اپنی ورزشوں کے لیے اسے اتار دیں، جب آپ کو طریقہ دکھا دیا جائے۔
- گھر پر آرام کرتے ہوئے، جب بھی آپ آرام محسوس کریں اسے اتار سکتے ہیں: بیٹھتے وقت بازو کو تکیے پر سہارا دے کر رکھیں۔
- اگر کندھا سو جا 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 طرح لگانا اہم ہے، کیونکہ ڈھیلی سلنگ آپ کو ٹھیک سے سہارا نہیں دیتی:

1. سلنگ لگاتے وقت ہمیشہ یقینی بنائیں کہ آپ کی کہنی سلنگ کے کونے میں ہو اور اسے اچھی طرح سہارا ملا ہو۔
2. صحیح طرح لگی سلنگ کا سرا آرام سے آپ کی چھوٹی انگلی کے جوڑ (knuckle) تک 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 کی دو پٹیاں ہیں: ایک گردن کے گرد لگتی ہے اور ایک کمر کے گرد۔
4. جب آپ کہنی اور بازو کے نچلے حصے کو صحیح جگہ پر رکھ لیں تو آپریشن کے بغیر والے بازو سے اوپر والی پٹی کو گردن کے گرد گھما کر آگے لائیں اور سلنگ کے اوپر والے حلقے میں سے گزار کر لگا دیں۔
5. اسی طریقے سے نیچے والی پٹی کو کمر کے گرد لگائیں، اور اسے سلنگ کے نیچے والے حلقے میں سے گزار کر کس دیں۔

سلنگ پہننے کے پورے عرصے میں ہر وقت اپنے پیٹھ اور کھڑے ہونے کے انداز کا خیال رکھیں اور کندھوں کو جھکنے نہ دیں۔ اچھے انداز کے لیے کوشش کریں کہ آپ کے کان، کندھے اور گولے ایک سیدھ میں رہیں؛ یہ آپ کی کمر کے لیے اہم ہے اور آپ کے کندھے کے جوڑ میں اکڑاؤ سے بچنے میں مدد دے گا۔ بیٹھتے وقت کمر کے نچلے حصے کے خم میں رکھا ہوا پلٹا 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 نیچے دکھائی گئی چند سادہ ورزشیں شروع کرائیں گے۔ ان کی استعمال کردہ تین اصطلاحات سمجھ لینا مددگار ہے۔ فعال (active) حرکت کی حد کا مطلب وہ حرکت ہے جو آپ بغیر کسی سہارے یا مدد کے خود کرتے ہیں۔ معاون فعال (active-assisted) حرکت کی حد کا مطلب ہے کہ بازو کو حرکت دینے میں مدد کے لیے اپنا دوسرا بازو (یا کوئی چیز، جیسے پتھری) استعمال کرنا۔ غیر فعال (passive) حرکت کی حد کا مطلب ہے کہ بازو پوری طرح ڈھیلا رہتا ہے جبکہ آپ کا دوسرا بازو (یا کوئی اور شخص) کام کرتا ہے۔ شروع سے ہی آپ اپنے دوسرے بازو کی مدد سے، اور آرام کی حد کے اندر آہستہ سے اپنی طاقت سے بھی، کندھے کو حرکت دینا شروع کر سکتے ہیں؛ یہ اکثر کمر کے بل لیٹ کر سب سے آسان ہوتا ہے تاکہ کشش ثقل مدد کرے۔ آرام کو اپنا رہنما بنائیں اور جتنا وہ اجازت دے اتنا آگے بڑھیں۔

ان پہلے دنوں کے لیے چند عملی باتیں:

آرام کے لیے سلنگ استعمال کریں۔ اگر رات کو تھوڑی دیر سلنگ پہننے سے آپ کو آرام سے سونے میں مدد ملے تو ٹھیک ہے، لیکن یہ اختیاری ہے۔

ضرورت ہو تو درد میں آرام کے لیے برف استعمال کریں۔

سلنگ پہنتے وقت اپنے کندھے کو ڈھیلا چھوڑیں اور بازو کا وزن سلنگ کو اٹھانے دیں۔

اپنی ورزشیں کرنے سے پہلے، اور فیزیوتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے، اپنی دردکش دوا لیں۔

آپ ورزشوں اور نہانے کے لیے بازو کو سلنگ سے باہر نکال سکتے ہیں۔

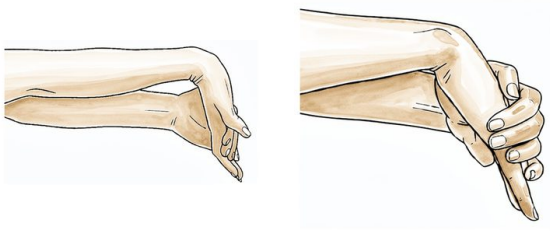
آرام اور سہارے کے لیے سلنگ تقریباً 2 ہفتے پہنیں، پھر دن کے وقت اس کا استعمال چھوڑ دیں۔

جب تک آپ نے اپنی فیزیوتھراپی 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 ہے۔

اگر کوئی مسئلہ ہو تو دفتر سے رابطہ کریں یا اپنے فیزیوتھراپسٹ کو بتائیں۔

یہ وہ ورزشیں ہیں جو ہسپتال کے فیزیوتھراپسٹ آپ کو شروع کرائیں گے، اور گھر پر آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق جاری رکھی جائیں گی۔

ہسپتال میں آپ کی ورزشیں

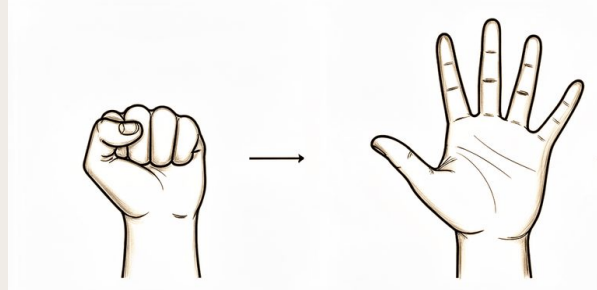


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑ کر اسے حرکت میں رکھیں۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ

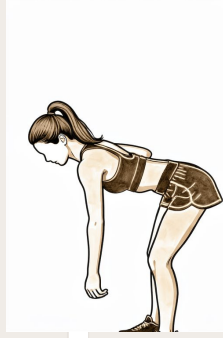


4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کھولنا اور بند کرنا

ہاتھ اور انگلیوں کو کھول کر اور بند کر کے، یا ایک نرم گیند دبا کر، انہیں حرکت میں رکھیں۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ

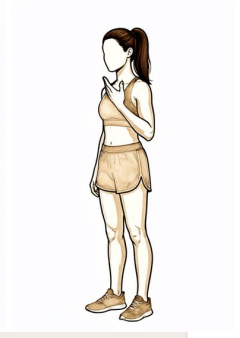
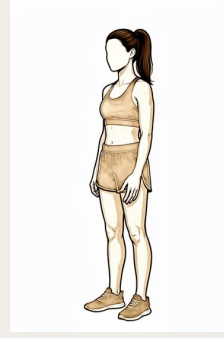


4.0 © Kieran Hirpara

پسندو لم ورزش

ایک غیر فعال (passive) ورزش ہے۔ آگے جھکیں اور بازو کو ڈھیلا ہو کر نیچے پٹکنے دیں۔ اپنے جسم کی حرکت سے بازو کو آہستہ سے تھڑی کی سونی کی سمت یا اس کی الٹی سمت میں پھلائیں، اور ساتھ ہی آگے، پیچھے اور دائیں بائیں بھی حرکت دیں۔

ہر سمت میں تقریباً 30 سیکنڈ، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

کہنی

اپنی کہنی کو موڑیں اور سیدھا کریں۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ

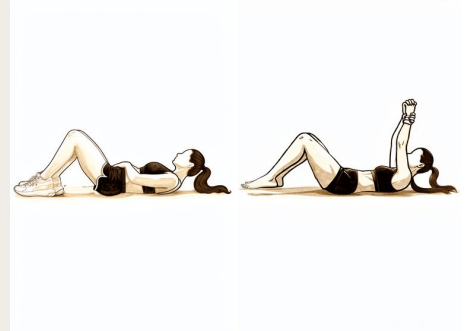


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کو پہلو کی طرف اٹھانا

کرسی پر بیٹھ کر اور آگے جھک کر، بازو کو دوبارہ سہارا دیں اور اسے پہلو کی طرف باہر لے جانے میں مدد دیں (مثلاً جیسے بچے کو جھلاتے ہیں)۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ

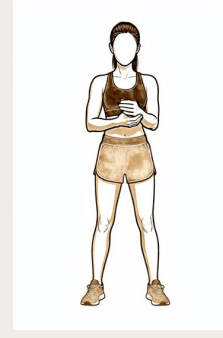
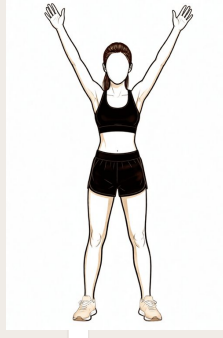


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کو آگے اٹھانا

کرسی پر بیٹھ کر اور آگے جھک کر، آپریشن والے بازو کو دوسرے بازو سے سہارا دیں اور اسے آہستہ سے اپنے سامنے اوپر کی طرف اٹھائیں۔ آپریشن کے بغیر والے بازو کی مدد سے اسے واپس پیچے لائیں۔ اگر آپ چاہیں تو بستر پر کمر کے بل لیٹ کر بازو کو اوپر اٹھانے میں مدد بھی دے سکتے ہیں۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

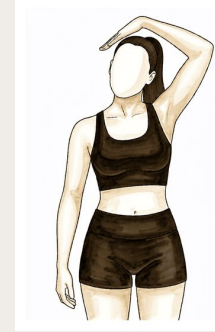
نچلے ٹریپیزینس پٹھے کو جمانا

اپنے کندھے کی پیچھلی ہڈیوں کو نیچے کی طرف اور ایک دوسرے کی طرف دبائیں۔
5 سیکنڈ روکیں، 5 بار؛ روزانہ 3 مرتبہ دہرائیں

4.0 © Kieran Hirpara

باہر کی طرف گھماؤ

کرسی پر بیٹھ کر، بازو کو صرف اس جگہ سے جہاں وہ سلنگ میں ہوتا ہے، اس حالت تک لائیں کہ وہ سیدھا آپ کے سامنے کی طرف ہو۔ اس سے زیادہ باہر کی طرف نہ گئے جائیں۔
آہستہ سے، 10 بار، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

لیوٹر اسکپولی (levator scapulae) پٹھے کا اسٹریچ

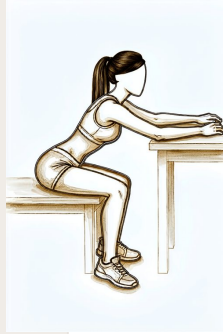
آپریشن کے بغیر والے بازو سے اپنی ناک کو اپنے نچلے یا بغل کی طرف لائیں۔
10 سیکنڈ روکیں، 3 بار؛ دن میں 3 مرتبہ دہرائیں

4.0 © Kieran Hirpara

اوپری ٹریپیزینس پٹھے کا اسٹریچ

آپریشن کے بغیر والے بازو سے اپنے کان کو کندھے کی طرف لائیں، آپریشن والی طرف سے دور۔
10 سیکنڈ روکیں، 3 بار؛ دن میں 3 مرتبہ دہرائیں

مرحلہ ۱ - حفاظت (ہفتہ 0 سے 3)



4.0 © Kieran Hirpara

بیٹھ کر میز پر ہاتھ سرکانا

میز کے پاس بیٹھیں اور بازو کا پچھلا حصہ میز کی سطح پر رکھیں۔ آہستہ سے آگے جھکتے ہوئے ہاتھ کو میز پر آگے سرکنے دیں، اور کندھے کے پچھلوں کو استعمال کیے بغیر کندھے کو آگے کی طرف مڑنے دیں، پھر واپس سرکائیں۔ حرکت کو ڈھیلا اور آرام دہ رکھیں۔ کندھا خود غیر فعال رہتا ہے۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

پہلے تین ہفتے آپ کے نئے کندھے کے جوڑ کو جمنے دینے اور اسے آہستہ آہستہ حرکت میں واپس لانے کے لیے ہیں۔ آپ آرام کے لیے سلنگ استعمال کرتے ہیں، برف اور دباؤ (compression) سے سوجن کو قابو میں رکھتے ہیں، اور اپنی کہنی، کلائی اور ہاتھ کو حرکت دیتے رہتے ہیں۔ شروع سے ہی آپ کندھے کی ہلکی حرکت بھی شروع کرتے ہیں، اپنے دوسرے بازو کی مدد سے اور آرام کی حد کے اندر آہستہ سے اپنی طاقت سے بھی؛ یہ اثر کمر کے بل لیٹ کر سب سے آسان ہوتا ہے تاکہ کشش ثقل مدد کرے۔ آرام کو اپنا رہنما بنائیں اور کسی چیز پر زور زبردستی نہ کریں۔ سب سے اہم اصول جوڑ کو اپنی جگہ سے نکلنے سے بچانے کے بارے میں ہیں: نہ ہاتھ کمر کے پیچھے لے جائیں اور نہ بازو کو اندر کی طرف گھمائیں، کوئی بھی چیز نہ اٹھائیں، اور ہاتھوں کے بل زور لگا کر نہ اٹھیں۔ کمر کے بل لیٹتے وقت کہنی کے نیچے ایک چھوٹا تکیہ یا پلٹا ہوا تولیہ رکھیں تاکہ کندھا پیچھے کی طرف نہ گھٹے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- امپلانٹ کے حصوں کے استحکام کی حفاظت (جوڑ نکلنے والی حالت سے بچنا)
- سوجن کم کرنا، درد کم سے کم کرنا
- کہنی، ہاتھ اور کلائی میں بازو (upper extremity, UE) کی حرکت کی حد (range of motion, ROM) برقرار رکھنا
- آرام کی حد کے اندر کندھے کی ابتدائی معاون فعال اور فعال حرکت قائم کرنا
- پٹھوں کے کام کی رکاوٹ (muscle inhibition) کم سے کم کرنا
- مریض کی آگاہی

سلنگ

- درمیانی گھماؤ (neutral rotation)
- آرام اور سہارے کے لیے: رات کو تھوڑی دیر کا استعمال اختیاری؛ تقریباً 2 ہفتے سے دن کے وقت استعمال چھوڑنا

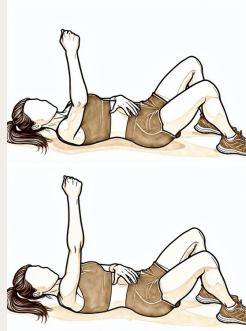
علاج کا طریقہ

- سو جن پر قابو: برف، دباؤ (compression)
- حرکت کی حد / حرکت پذیری: غیر فعال حرکت (PROM): کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی سطح (scapular plane) میں برداشت کی حد تک باہر کی طرف گھماؤ (external rotation, ER)؛ آگے اٹھانا (flexion) / اسٹیشن (scaption) زیادہ سے زیادہ 120 ڈگری؛ پہلو کی طرف اٹھانا (abduction, ABD) زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری؛ پیٹھ کر میز پر ہاتھ سرکاتے ہوئے کندھے کے جوڑ (glenohumeral, GH) کو آگے اٹھانا؛ پنڈولم ورزش (pendulums)؛ پیٹھ کر میز پر افقی سمت میں ہاتھ سرکانا
- معاون فعال حرکت (AAROM): شروع سے: کندھے کو معاون فعال طریقے سے آگے اٹھانا (کمر کے بل لیٹ کر / کشش ثقل کی مدد سے شروع کریں)، اوپر دی گئی PROM کی حدود کے اندر
- فعال حرکت (AROM): شروع سے: آرام کی حد کے اندر برداشت کے مطابق کندھے کی ہلکی فعال حرکت؛ اس کے ساتھ کہنی، ہاتھ، کلائی

احتیاطیں

- اندر کی طرف گھماؤ (internal rotation, IR) میں کندھے کی کوئی PROM/AROM نہیں
- ہاتھ کمر کے پیچھے نہیں لے جانا، خاص طور پر اندر کی طرف گھماؤ میں
- پیچھے لے جانا + جسم کی طرف لانا + اندر کی طرف گھمانا (extension + adduction + internal rotation) کی ملی جلی (جوڑ نکلنے والی) حالت سے بچیں
- کوئی چیز نہیں اٹھانی
- ہاتھوں پر جسم کا وزن نہیں ڈالنا
- کمر کے بل لیٹتے وقت کہنی کے نیچے چھوٹا تکیہ / لپٹا ہوا تولیہ رکھیں تاکہ کندھا حد سے زیادہ پیچھے نہ کھنچے (hyperextension)
- اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط
- آرام کی حد کے اندر کندھے کی PROM، AAROM اور AROM میں بتدریج اضافہ
- اندر کی طرف گھماؤ (IR) میں کندھے کی PROM 0 ڈگری
- درد 4/10 سے کم
- مرحلہ 1 میں کوئی پیچیدگی نہ ہو

مرحلہ II – درمیانی مرحلہ (ہفتہ 4 سے 6)



4.0 Kieran Hirpara

کمر کے بل لیٹ کر مکا اوپر کی طرف

کمر کے بل لیٹیں اور آپریشن والے بازو کو سیدھا اوپر چھت کی طرف اٹھائے رکھیں۔ کہنی کو سیدھا رکھتے ہوئے، ہاتھ کو تھوڑا سا اور چھت کی طرف دھکیلیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈی بستر سے اٹھ جائے، پھر قابو کے ساتھ واپس پیچ لائیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

4.0 Kieran Hirpara

چھڑی سے باہر کی طرف گھماؤ کا اسٹریچ

کمر کے بل لیٹیں، کہنی پہلو میں ہو اور 90 ڈگری پر مڑی ہو۔ ایک چھڑی یا ڈنڈا دونوں ہاتھوں میں پکڑیں اور آپریشن کے بغیر والے بازو سے آپریشن والے بازو کے ہاتھ کو آرام کی حد کے اندر آہستہ سے باہر کی طرف دھکیلیں۔ حرکت پر بھی زور زبردستی نہ کریں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

اب کندھا اس حرکت کو آگے بڑھاتا ہے جو آپ نے سرجری کے فوراً بعد شروع کی تھی۔ حرکت کی حد بڑھتی رہتی ہے، اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں (periscapular muscles) اور ڈیلٹائیڈ (deltoid) کو متحرک کرنے اور مضبوط کرنے کا پہلا کام تقریباً ہفتہ 4 کے آس پاس شروع ہوتا ہے۔ اس مرحلے تک دن کے وقت آپ کو سلنگ سے باہر ہونا چاہیے؛ رات کو صرف اسی صورت میں تھوڑی دیر اسے استعمال کر سکتے ہیں اگر اس سے آرام ملے۔ حفاظتی اصول اب بھی لاگو ہیں: کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہ اٹھائیں، ہاتھ کمر کے پیچھے نہ لے جائیں، ہاتھوں کے بل زور نہ لگائیں، اور کمر کے بل لیٹتے وقت کہنی کے نیچے تکیہ رکھیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

۱. امپلانٹ کے حصوں کے استحکام کی حفاظت جاری رکھنا (جوڑ نکلنے والی حالت سے بچنا)

۲. سوجن کم کرنا، درد کم سے کم کرنا

۳. کندھے کی PROM آہستہ آہستہ بڑھانا

۴. کندھے کی AAROM/AROM آگے بڑھانا

۵. کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں (periscapular) کو متحرک کرنا اور مضبوط کرنا شروع کرنا (تقریباً ہفتہ 4)

۶. ڈیلٹائیڈ کو متحرک کرنا اور مضبوط کرنا شروع کرنا (تقریباً ہفتہ 4؛ پچھلے ڈیلٹائیڈ کو متحرک کرتے وقت کندھے کو پیچھے لے جانے

(extension) سے بچیں)

۷. مریض کی آگاہی

سلنگ

۸. دن کے وقت استعمال بند کریں (تقریباً 2 ہفتے سے استعمال چھوڑا جا چکا ہے)

• رات کو تھوڑی دیر کا استعمال اختیاری، صرف اس صورت میں کہ اس سے آرام ملے

علاج کا طریقہ

• مرحلہ ۱ کے اقدامات جاری رکھیں

• حرکت کی حد / حرکت پذیری:

- معاون فعال حرکت (AAROM): کندھے کو معاون فعال طریقے سے آگے اٹھانا، چھڑی کی مدد سے کندھے کو آگے اٹھانا، چھڑی سے باہر کی طرف گھماؤ کا اسٹریچ، کپڑا دبا کر سرکانا (washcloth press)، بیٹھ کر چھڑی کی مدد سے کندھا اوپر اٹھانا
- فعال حرکت (AROM): کمر کے بل لیٹ کر آگے اٹھانا (supine flexion)، سلیوٹ (salutes)، کمر کے بل لیٹ کر مکا اوپر کی طرف (supine punch)

- مضبوطی: کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے (periscapular): کندھے کی ہڈیوں کو پیچھے کھینچنا (scapular retraction)، کھڑے ہو کر کندھے کی ہڈی کو جمانا (standing scapular setting)، سہارے کے ساتھ کندھے کی ہڈی کو جمانا (supported scapular setting)، نیچا کھینچنا (low row)، نیچے کی طرف سرکانا (inferior glide)
- ڈیلٹائڈ: کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی کی سطح میں آئسو میٹرک (isometrics)، یعنی جوڑ کو حرکت دیے بغیر پٹھے کو کسنا

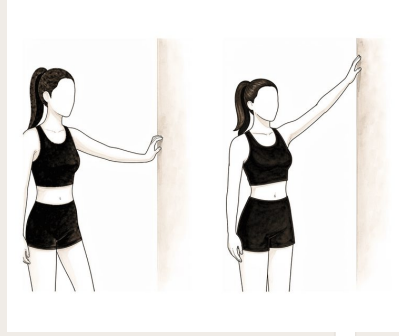
احتیاطیں

- ہاتھ کمر کے پیچھے نہیں لے جانا، خاص طور پر اندر کی طرف گھماؤ میں
- تقریباً 6 ہفتے تک پیچھے لے جانا + جسم کی طرف لانا + اندر کی طرف گھمانا کی ملی جلی (جوڑ نکلنے والی) حالت سے بچیں
- کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہیں اٹھانی
- ہاتھوں پر جسم کا وزن نہیں ڈالنا
- کمر کے بل لیٹتے وقت کہنی کے نیچے چھوٹا تکیہ / لپٹا ہوا تولیہ رکھیں تاکہ کندھا حد سے زیادہ پیچھے نہ کھنچے (hyperextension)

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- کندھے کی PROM، AAROM اور AROM میں بتدریج اضافہ
- اندر کی طرف گھماؤ (IR) میں کندھے کی PROM 0 ڈگری
- کندھے کی ہڈی کے پٹھوں میں چھوٹے پر محسوس ہونے والے پٹھوں کا سکڑاؤ
- درد 4/10 سے کم
- مرحلہ II میں کوئی پیچیدگی نہ ہو

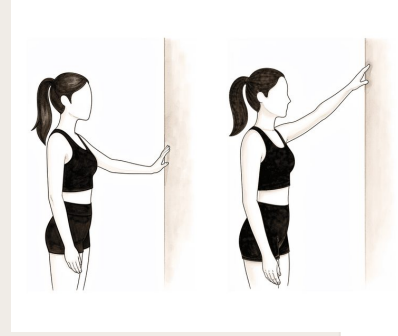
مرحلہ III – درمیانی مرحلہ، جاری (ہفتہ 7 سے 8)



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیوں سے پہلو کی طرف چڑھنا

دیوار کی طرف پہلو کر کے کھڑے ہوں اور انگلیوں کے سرے دیوار پر ٹکادیں۔ انگلیوں کو دیوار پر پہلو کی طرف اوپر چلائیں، اور بازو کو جتنا آرام سے ہو سکے اوپر اٹھائیں، پھر قابو کے ساتھ انہیں واپس نیچے چلائیں۔ جب آپ پہلو کی طرف حرکت دوبارہ حاصل کر رہے ہوں تو دیوار بازو کو سہارا دیتی ہے۔ اپنے فزیو تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور آپریشن والے بازو کی انگلیوں کو جتنا آرام سے ہو سکے دیوار پر اوپر چلائیں، اور دیوار کو بازو اوپر اٹھانے میں مدد دینے دیں۔ انگلیوں کو قابو کے ساتھ واپس نیچے چلائیں۔ بازو کو گرے نہ دیں۔ اپنے فزیو تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

اب تک سلنگ کافی پیچھے رہ چکی ہے۔ حرکت ہر سمت میں آگے بڑھتی ہے، جس میں پہلی بار ہلکا غیر فعال اندر کی طرف گھماؤ (بازو کو اندر کی طرف گھمانا) بھی شامل ہے، اور ڈیٹلائڈ اور کندھے کی پیچھلی ہڈی کے پیچھوں کی مضبوطی کا کام بڑھتا ہے، اور ساتھ ہی حرکت پر قابو (motor control، یعنی ہم آہنگی) کی پہلی ورزشیں شروع ہوتی ہیں۔ جو پابندیاں باقی ہیں: کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کچھ نہیں، پتلون کی جیب سے آگے ہاتھ کمر کے پیچھے نہیں لے جانا، ہاتھوں پر جسم کا وزن نہیں ڈالنا، اور بازو کو جسم کے پیچھے کی طرف پھینکنے سے بچیں۔ آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد کم سے کم کرنا
- کندھے کی PROM آہستہ آہستہ بڑھانا؛ کندھے کی پیچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں اندر کی طرف گھماؤ (IR) کی PROM شروع کرنا
- کندھے کی AAROM آہستہ آہستہ بڑھانا
- کندھے کی AROM آہستہ آہستہ بڑھانا
- ڈیٹلائڈ کی مضبوطی آگے بڑھانا
- کندھے کی پیچھلی ہڈی کے گرد پیچھوں کی مضبوطی آگے بڑھانا
- حرکت پر قابو کی ورزش شروع کرنا
- مریض کی آگاہی
- سلنگ
- استعمال بند کریں

علاج کا طریقہ

- مرحلہ ۱ اور ۱۱ کے اقدامات جاری رکھیں
- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
- غیر فعال حرکت (PROM): تمام سمتوں میں پوری؛ کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں اندر کی طرف گھماؤ (IR) کی PROM بتدریج، زیادہ سے زیادہ 50 ڈگری
- معاون فعال حرکت (AAROM): جھکی ہوئی میز پر ہاتھ سرکانا (incline table slides)، دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا (wall climbs)، پٹی (pulleys)، بیٹھ کر چھڑی کی مدد سے کندھا اوپر اٹھانا اور اپنی طاقت سے نیچے لانا
- فعال حرکت (AROM): بیٹھ کر اسکپشن (scaption)، بیٹھ کر آگے اٹھانا (flexion)، کمر کے بل لیٹ کر لچکدار مزاحمت کے ساتھ 90 ڈگری تک آگے اٹھانا
- مضبوطی:
- کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے: ورزشی گیند (physioball) پر رو (row)، سیرٹس پنچ (serratus punches)
- پٹلٹائڈ: بیٹھ کر چھڑی کی مدد سے کندھا اوپر اٹھانا، بیٹھ کر چھڑی کی مدد سے کندھا اوپر اٹھانا اور اپنی طاقت سے نیچے لانا، دیوار پر گیند گھمانا (ball roll on wall)
- حرکت پر قابو:
- کمر کے بل لیٹ کر اسکپشن کی سطح میں IR/ER اور 90 سے 125 ڈگری پر آگے اٹھانا (rhythmic stabilisation)، یعنی باری باری ہلکے دھکوں کے خلاف بازو کو ساکن رکھنا)

- اسٹریچ:
- پہلو کے بل لیٹ کر افقی سمت میں بازو کو جسم کی طرف لانا (horizontal adduction, ADD)، ٹرائسپس (triceps) اور لیٹس (lats)

احتیاطیں

- پتلون کی جیب سے آگے ہاتھ کمر کے پیچھے نہیں لے جانا
- کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہیں اٹھانی
- ہاتھوں پر جسم کا وزن نہیں ڈالنا
- کندھے کو حد سے زیادہ پیچھے پھینکنے (hyperextension) سے بچیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- حرکت کی حد (ROM) کے اہداف (PROM اور AROM) کی توقعات ہر مریض کے لیے الگ ہیں اور آپریشن کے بعد آپریشن تھیٹر میں پاپی گئی حرکت کی حد پر منحصر ہیں:
- اوپر اٹھانا (elevation) زیادہ سے زیادہ 140 ڈگری
- درمیانی حالت (neutral) میں باہر کی طرف گھماؤ (ER) زیادہ سے زیادہ 30 ڈگری
- کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں اندر کی طرف گھماؤ (IR) زیادہ سے زیادہ 50 ڈگری، یا ہاتھ پچھلی جیب تک
- کندھے کی AROM کے دوران دوسرے پٹھوں سے کام لینے (substitution patterns) کا کم سے کم ہونا یا بالکل نہ ہونا
- درد 4/10 سے کم

مرحلہ IV – منتقلی کا مرحلہ (ہفتہ 9 سے 11)

یہ مرحلہ بازو کے معمول کے استعمال کی طرف واپسی کا پل ہے۔ اب غیر فعال حرکت تمام سمتوں میں پوری ہونی چاہیے، اور توجہ ڈیلٹائیڈ اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کو مضبوط کرنے، حرکت کے دوران استحکام اور ہم آہنگی پیدا کرنے، اور طاقت اور برداشت کو آہستہ آہستہ بحال کرنے کی طرف منتقل ہو جاتی ہے، اور ساتھ ہی روزمرہ کی تمام سرگرمیوں پر واپسی ہوتی ہے۔ ایک سخت پابندی: بھاری چیزیں (5) کلو گرام سے زیادہ) نہیں اٹھانی۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد کے بغیر حرکت کی حد (ROM) برقرار رکھنا
- کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں کی مضبوطی آگے بڑھانا
- ڈیلٹائیڈ کی مضبوطی آگے بڑھانا
- حرکت پر قابو کی ورزش آگے بڑھانا
- حرکت کے دوران کندھے کا استحکام بہتر بنانا
- کندھے کی طاقت اور برداشت کو آہستہ آہستہ بحال کرنا
- روزمرہ کی تمام سرگرمیوں پر واپسی

علاج کا طریقہ

- مرحلہ II سے III کے اقدامات جاری رکھیں
- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
- غیر فعال حرکت (PROM): تمام سمتوں میں پوری حرکت کی حد
- مضبوطی:
- کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں: مزاحمتی بینڈ سے کندھے کو پیچھے لے جانا (extension)، مزاحمتی بینڈ سے پیٹھ کر رو (seated rows)، رو (rowing)، روبری (robbery)، لان موور (lawnmowers)، ٹرائی پوڈ (tripod)، پوائنٹر (pointer)
- ڈیلٹائیڈ: ڈیلٹائیڈ کی ورزش میں آہستہ آہستہ مزاحمت شامل کریں

• حرکت پر قابو:

- اندر/باہر کھماؤ (IR/ER) اور 90 سے 125 ڈگری پر آگے اٹھانا (rhythmic stabilisation)
- چاروں ہاتھ پاؤں کے بل (quadruped) باری باری آئسو میٹرک، اور دیوار پر گیند کو ساکن رکھنا
- فیلڈ گولز (field goals) فیسیلیٹیشن (proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF): D1 ترجیحی سمت میں اٹھانا، D2 ترجیحی سمت میں اٹھانا

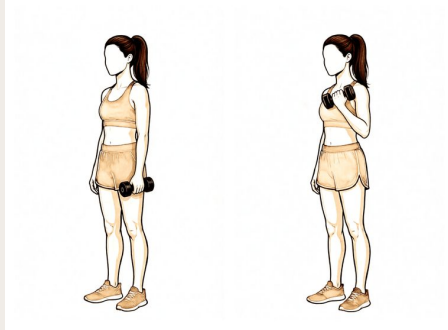
احتیاطیں

- بھاری چیزیں (5 کلو گرام سے زیادہ) نہیں اٹھانی

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

تمام ورزشیں کرتے ہوئے کندھے کی پچھلی ہڈی کی حرکت دونوں طرف یکساں ہو

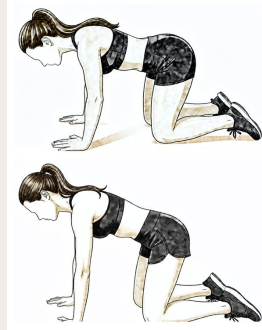
مرحلہ ۷ – طاقت بڑھانے کا اعلیٰ مرحلہ (ہفتہ 12 سے 16)



4.0 © Kieran Hirpara

بائیسپس کرل

ہتھیلی اوپر کی طرف رکھ کر اور بازو کا اوپری حصہ پہلو میں رکھ کر ایک ہلکا وزن پکڑیں، کہنی کو موڑ کر ہاتھ کو کندھے کی طرف لائیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ وزن ہلکا رکھیں۔ اس مرحلے میں بھاری وزن اٹھانا (7 کلوگرام سے زیادہ) ابھی بھی ممنوع ہے۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

گھٹنوں کے بل پیش اپ پلس

گھٹنوں کے بل پیش اپ کی حالت میں، ہاتھ کندھوں کے نیچے رکھ کر، کہنیوں کو سیدھا رکھیں اور کمر کے اوپری حصے کو پچھت کی طرف دھکیلیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈیاں ایک دوسرے سے دور سرکیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے آئیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

آخری مرحلہ کندھے کو روزمرہ زندگی کے لیے تیار کرتا ہے: حرکت کو درد کے بغیر رکھتے ہوئے اتنی طاقت اور برداشت پیدا کرنا کہ آپ بازو کو اعتماد سے استعمال کر سکیں۔ اگر جوڑی تبدیلی کے ساتھ ہی روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھماتا ہے، کی مرمت بھی کی گئی تھی تو روٹٹر کف (RTC) کی مضبوطی کی ورزشیں اب شروع ہوتی ہیں۔ وزن اٹھانے کی حد بڑھ جاتی ہے، لیکن بھاری چیزیں (7 کلوگرام سے زیادہ) اب بھی ممنوع ہیں۔ یہ مرحلہ، اور یہ پروٹوکول، اس وقت ختم ہوتا ہے جب تمام سنگ میل پورے ہونے کے بعد آپ کا سرجن اجازت دے دے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد کے بغیر حرکت کی حد برقرار رکھنا
- اگر ساتھ میں مرمت کی گئی ہو تو روٹٹر کف (RTC) کی مضبوطی شروع کرنا
- کندھے کی طاقت اور برداشت بہتر بنانا
- بازو (upper extremity) کا روزمرہ استعمال بڑھانا

علاج کا طریقہ

• مرحلہ II سے IV کے اقدامات جاری رکھیں

• مضبوطی: منجھلی ہڈی کے گرد پٹھے: گھٹنوں کے بل پش اپ پلس (push-up plus)، “W” ورزش، مزاحمتی بینڈ سے Ws، پیٹ کے بل لیٹ کر کندھے کو پیچھے لے جانے والی Is، ڈائنامک ہگ (dynamic hug)، مزاحمتی بینڈ سے ڈائنامک ہگ، مزاحمتی بینڈ سے آگے مکا (forward punch)، آگے مکا، T اور T، “Y” ورزش

• ویلٹائیڈ: روزمرہ کی حالتوں میں مزاحمت کے ساتھ آگے اٹھانے اور اسکیپشن کو آہستہ آہستہ بڑھاتے رہیں

• کہنی: بائیس کرل (bicep curl)، مزاحمتی بینڈ سے بائیس کرل، اور ٹرائسپس

• رویٹر کف: اندر/باہر گھماؤ کی آئسوٹرک، پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ، کھڑے ہو کر مزاحمتی بینڈ سے باہر کی طرف گھماؤ، کھڑے ہو کر مزاحمتی بینڈ سے اندر کی طرف گھماؤ، اندر کی طرف گھماؤ، باہر کی طرف گھماؤ، پہلو کے بل لیٹ کر پہلو کی طرف اٹھانا (ABD) سے کھڑے ہو کر پہلو کی طرف اٹھانے تک

• حرکت پر قابو: مزاحمتی بینڈ سے PNF انداز کی حرکت، مزاحمت کے ساتھ PNF D1 ترچھی سمت میں اٹھانا، ترچھا اوپر (diagonal-up)، ترچھا نیچے (diagonal-down)، مزاحمتی بینڈ کے ساتھ دیوار پر ہاتھ سرکانا

احتیاطیں

• بھاری چیزیں (7 کلو گرام سے زیادہ) نہیں اٹھانی

• اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• سرجن کی اجازت، اور سنگ میل کی تمام شرائط پوری ہو چکی ہوں

• درد کے بغیر PROM اور AROM برقرار رہے

• تمام ورزشیں کرتے ہوئے کندھے کی پیچھلی ہڈی کی حرکت دونوں طرف یکساں ہو

• مریض کی اپنی رپورٹ پر مبنی نتائج کے پیمانے QuickDASH اور ASES

آپ کے پروٹوکول کے بعد

پروٹوکول پریکٹس کے صحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو اور زخم کی دیکھ بھال۔ خود آپریشن کے بارے میں کندھے کی الٹی تبدیلی دیکھیں۔

اس پروٹوکول کے پیچھے طبی شواہد (شائع شدہ بحالی کے ٹرائلز، سلنگ اور حرکت کے اصولوں کی وجوہات، اور تحقیقی حوالہ جات) ساتھ دیے گئے شواہد کے خلاصے میں بیان کیے گئے ہیں (جو ڈاؤن لوڈ کے قابل پی ڈی ایف کے طور پر دستیاب ہے)۔