



اکڑی ہوئی کہنی کی ریلیز (Arthrolysis)

چوٹ یا سرجری کے بعد اکڑی ہوئی کہنی - موٹی اور سخت جوڑ کی جھلی جسے ریلیز کا آپریشن کھول دیتا 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 Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ہاتھوں اکڑی ہوئی کہنی کو کھولنے کے آپریشن (ریلیز، یا آرٹھرو لائسیس (arthrolysis)) کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے۔ اس کا آغاز آپ کے ٹھریلو ورزشی پروگرام سے ہوتا ہے، جس کے بعد وہ منظم کلینیکل پروٹوکول آتا ہے جو آپ کے فزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا ہے؛ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر ساتھ لے کر جائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق 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 کھینچ کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

کسی پرانی چوٹ یا آپریشن کے بعد کہنی راس لیے اکڑ جاتی ہے کہ جوڑ کی اندرونی جھلی (capsule) موٹی اور سخت ہو جاتی ہے، اور بعض اوقات فالتو ہڈی بن جاتی ہے، جس کی وجہ سے کہنی اپنی پوری قوس (arc، یعنی پورا موڑنے سے پورا سیدھا کرنے تک کی حرکت) میں مڑ اور سیدھی نہیں ہو سکتی۔ ریلیز کے آپریشن کے دوران، جو یا تو دو درپن کے ذریعے آپریشن (keyhole، arthroscopic) سے کیا جاتا ہے یا کھلے چیرے کے ذریعے، سرجن اس سخت جھلی کو (اور کسی بھی فالتو ہڈی یا پھنسنے ہوئے زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) کو) نکال دیتے ہیں تاکہ آپریشن کی میز پر ہی کہنی دوبارہ آزادی سے حرکت کرنے لگے۔

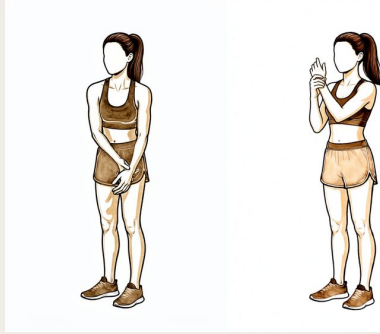
سب سے اہم بات جو سمجھنی ہے وہ یہ ہے کہ یہ صحت یابی مرمت والے آپریشن کے بالکل الٹ ہے۔ ایسی کوئی چیز نہیں جسے ٹائنگ لگا کر جوڑا یا ٹھیک کیا گیا ہو اور جسے بھرنے کے لیے ہفتوں آرام کی ضرورت ہو۔ اس کے بجائے، سرجن آپریشن کے دوران تقریباً مکمل حرکت کی حد حاصل کر لیتے ہیں، اور آپ کی بحالی کا سارا کام اس حرکت کو برقرار رکھنا ہے، کیونکہ آپریشن کے بعد کہنی کا قدرتی رجحان دوبارہ اکڑ جانے کا ہوتا ہے۔ اسی لیے نہ کوئی سلنگ ہے اور نہ کوئی حفاظتی مرحلہ؛ آپ پہلے ہی دن سے کہنی کو حرکت دینا شروع کرتے ہیں، اور اسے مضبوطی سے اور بار بار حرکت دیتے ہیں۔ یہاں اصل دشمن دوبارہ اکڑ جانا ہے، کسی ٹشو کا ٹوٹ جانا نہیں۔

زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے پریکٹس کی زخم کی دیکھ بھال سے متعلق رہنمائی دیکھیں۔ ابتدائی دنوں میں سوجن اور درد ہی وہ اہم چیزیں ہیں جو حرکت کو روکتی ہیں، اس لیے اونچا رکھنے، برف اور اپنی درد کش دوا کے ذریعے ان پر قابو رکھنا اپنی حرکت کی حد برقرار رکھنے کا ایک اہم حصہ ہے۔

آپ کی زیادہ تر بہتری تقریباً 6 ہفتے اور 3 ماہ کے درمیان ہوتی ہے، اور کہنی عموماً تقریباً 4 ماہ پر اپنی بہترین، ٹھہری ہوئی حرکت کی حد تک پہنچ جاتی ہے۔ اپنی حرکت کی حد کو برقرار رکھنے بلکہ اس میں اضافہ کرنے کے لیے، رات کو اور آرام کے اوقات میں اسپلنٹ کا ایک پروگرام استعمال کیا جاتا ہے اور اسے کم از کم 3 ماہ تک جاری رکھا جاتا ہے۔

احتیاطیں اور پابندیاں

- ضرور پہلے دن سے کہنی کو حرکت دینا شروع کریں، اور دن بھر تھوڑا تھوڑا اور بار بار حرکت دیتے رہیں: یہی آپ کی صحت یابی کی بنیاد ہے۔
- ضرور ہر اسٹریچ کے آخری سرے میں ہلکے سے زور لگائیں؛ مرمت والے آپریشن کے برعکس، یہاں کوئی جوڑی گئی چیز نہیں جس کی حفاظت کرنی ہو، اس لیے پوری حد تک پہنچنا ہی مقصد ہے۔
- ضرور اونچا رکھنے، برف اور تجویز کردہ درد کش دوا کے ذریعے سوجن اور درد پر قابو رکھیں: آپ کی حرکت کو یہی محدود کرتے ہیں، خود سرجری نہیں۔
- ضرور سوزش کم کرنے والی کوئی بھی دوا (جیسے انڈومیتھاسن (indomethacin)) بالکل تجویز کے مطابق لیں اگر ڈاکٹر ہر پرانے فالتو ہڈی بننے سے روکنے کے لیے اسے شروع کیا ہو۔
- ضرور رات / آرام کا اپنا اسپلنٹ ہدایت کے مطابق، کم از کم 3 ماہ تک، پہنیں تاکہ جو حرکت کی حد آپ حاصل کریں وہ برقرار رہے اور اس میں اضافہ ہو۔
- کہنی کو سنبھلنے دینے کے لیے نہ اسے آرام دیں اور نہ ہی "ہاتھ روک کر" چلیں: اسی طرح اکڑاؤ واپس آتا ہے۔
- گھبراتیں نہیں اگر چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی (ring finger) میں سونیاں چھنے جیسا احساس یا جھنجھٹا ہٹ ہو: کہنی کے اندرونی حصے کا عصب (التر عصب (ulnar nerve)) کہنی کے موڑ میں بہتری کے ساتھ زیادہ حساس ہو سکتا ہے، اس لیے ڈاکٹر ہر پرانے اپنے تھراپسٹ کو بتائیں تاکہ اس کا معائنہ کیا جاسکے۔

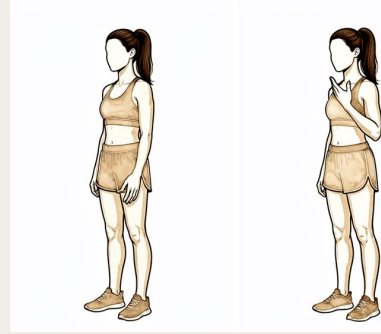


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

مدد سے (غیر فعال) کہنی موڑنا (passive elbow bend)

آپریشن والے بازو کو پوری طرح ڈھیلا پھوڑ کر، اپنے دوسرے ہاتھ سے کہنی کو ہلکے سے اس سے زیادہ موڑیں جتنا وہ خود مٹتی ہے، اور اس آخری سرے پر روکیں جہاں آپ کو مضبوط پھنچاؤ محسوس ہو۔ حفاظت کے لیے کوئی مرمت نہیں ہے، اس لیے آپ کو ترجیح دی جاتی ہے کہ اسٹریچ میں ہلکے سے زور لگائیں۔ اسے روکیں، سانس لیں، اور کہنی کو تھوڑا اور آگے جانے دیں۔ تیز درد سے پہلے رک جائیں۔

ہر اسٹریچ 20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 3 سے 5 بار، دن میں کئی بار

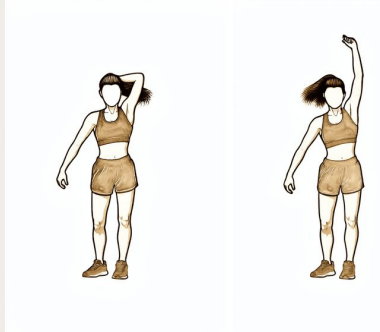


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

کہنی کو خود سیدھا کرنا (active elbow bends)

اپنے ہی ہاتھوں سے کہنی کو جتنا ہو سکے کندھے کی طرف اوپر موڑیں، پھر اسے جتنا ہو سکے سیدھا کریں۔ حرکت کے ہر سرے پر ہلکے سے زور لگائیں اور وہی حد حاصل کرنے کی کوشش کریں جو سر جینے آپ کے آپریشن کے دوران حاصل کی تھی۔ یہ سب سے اہم ورزش ہے۔ کہنی بہت جلد دوبارہ الڑ جاتی ہے، اس لیے یہ دن بھر تھوڑی تھوڑی اور بار بار کی جاتی ہے۔

ہر سمت میں 10 سے 15 بار، جانے کے دوران ہر 1 سے 2 گھنٹے بعد

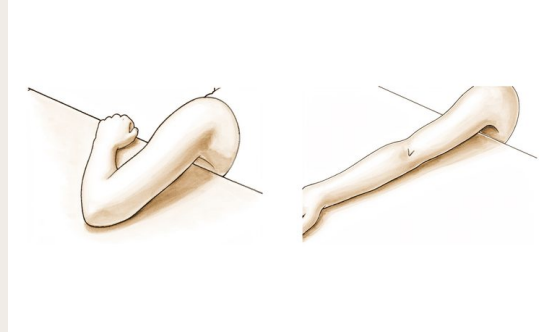


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

سر کے اوپر ٹرانسیپس اسٹریچ (آخری حد تک سیدھا کرنا)

آپریشن والے بازو کو سر کے اوپر اٹھائیں اور اپنے دوسرے ہاتھ سے کہنی کو ہلکے سے پوری طرح سیدھا ہونے کی طرف دھکیلیں، جس سے بازو کے اوپری حصے کی پچھلی طرف پھنچاؤ آئے۔ یہ سیدھا کرنے کی سمت میں آخری حد تک ایک مضبوط اسٹریچ ہے۔ اسے بھٹکے دینے کے بجائے ٹھہرا کر روکیں۔

20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 3 سے 5 بار، دن میں چند بار

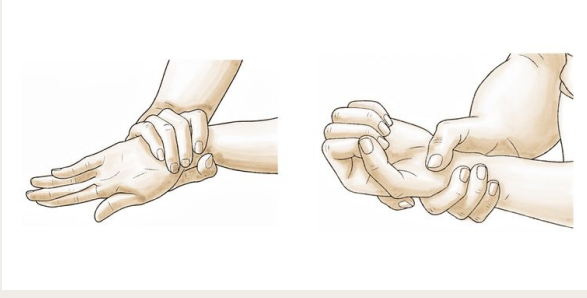


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

کہنی کو خود سیدھا کرنا (extension)

کہنی کو جتنا ہو سکے سیدھا کرنے پر کام کریں۔ سیدھا کرنا (extension) وہ حرکت ہے جو سب سے زیادہ ضیاع ہوتی ہے، اس لیے اس پر خاص توجہ دی جانی ہے۔ بازو کے اوپری حصے کی پچھلی طرف کو کسی سخت سطح پر ٹکائیں اور پہلے کمرس نقل کو، پھر اپنے دوسرے ہاتھ کی ہلکی مدد کو، کہنی کو پوری طرح سیدھا ہونے کی طرف لے جانے دیں۔ اسٹریچ کے آخری سرے پر روکیں۔

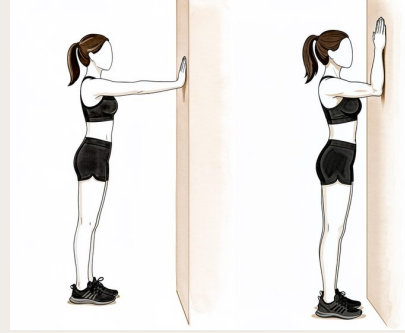
20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 5 بار، دن میں کئی بار



4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کو گھمانا (ہتھیلی اوپر / ہتھیلی نیچے)

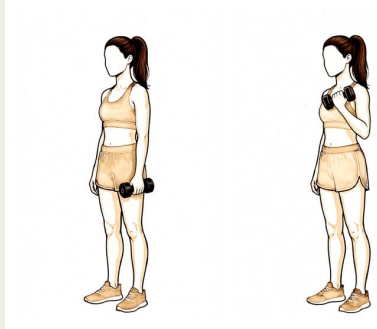
کہنی کو پہلو سے لگا کر اور تقریباً 90 ڈگری پر موڑ کر، ہتھیلی کو اوپر پھٹ کی طرف گھمائیں، پھر نیچے فرش کی طرف، ہر طرف جتنا ہو سکے۔ ریلیز کا آپریشن اکثر موٹے کے ساتھ ساتھ تھماؤ کو بھی تھول دیتا ہے، اس لیے موٹے اور سیدھا کرنے کی ورزش کے ساتھ اسے بھی پوری طرح حرکت میں رکھیں۔ ہر سرے پر تھوڑا اور آلے لے جانے کے لیے آپ اپنے دوسرے ہاتھ سے ہلکا سا دھکیل سکتے ہیں۔ ہر سمت میں 10 سے 15 بار، دن میں کئی بار



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیاں چلا کر کہنی موڑنا (آخری حد تک موڑنا)

دیوار کی طرف منہ کر کے اپنی انگلیوں کو اس پر اوپر چلائیں، اور جیسے جیسے ہاتھ اوپر جائے کہنی کو مہذبہ کرنے دیں۔ اس وقت تک اوپر جائیں جب تک کہ کہنی کے اندر گہرائی میں مضبوط پھنچاؤ محسوس نہ ہو، روکیں، پھر تھوڑا اور اوپر جائیں۔ اس سے موڑ کا آخری حصہ واپس حاصل کرنے میں مدد ملتی ہے۔ اوپر پہنچ کر 20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 5 بار، دن میں چند بار



4.0 © Kieran Hirpara

بائیسپس کرل (بعد کے مرحلے کی مضبوطی)

یہ بعد کے مرحلے کی ورزش ہے۔ مضبوطی کی ورزشیں صرف اس وقت شروع ہوتی ہیں جب آپ کی حرکت مستحکم ہو جائے، عموماً تقریباً 6 ہفتے سے۔ ہتھیلی اوپر رکھ کر ہلکا وزن کندھے کی طرف اوپر لائیں، پھر اسے قابو کے ساتھ آہستہ سے نیچے لائیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق وزن بتدریج بڑھائیں۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق (تقریباً ہفتہ 6 سے)

4.0 © Kieran Hirpara

ٹرائیسپس پٹھے کو کسنا (ہلکی گرفت)

یہ ابتدائی مرحلے میں پٹھے کو فعال کرنے کی ورزش ہے۔ بازو کو سہارا دے کر، بازو کے اوپری حصے کی پچھلی طرف والے پٹھے (ٹرائیسپس (triceps)) کو ہلکے سے کسیں جیسے کہ کہنی کو سیدھا کر رہے ہوں، تاکہ جو سیدھا پن آپ نے حاصل کیا ہے وہ برقرار رہے اور مضبوط ہو۔ اسے ہلکا رکھیں اور اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق کریں۔ تقریباً 5 سیکنڈ روکیں، 5 سے 10 بار، رہنمائی کے مطابق



یہ آپ کے پینڈ آؤٹ میں دی گئی ورزشیں ہیں جو آپ کی کہنی اور بازو کے نچلے حصے کی حرکت دوبارہ حاصل کرنے اور برقرار رکھنے کے لیے ہیں۔ انہیں ڈاکٹر بہرا اور اپنے تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں؛ اس پروٹوکول میں یہ فوراً شروع ہو جاتی ہیں۔ انہیں مضبوطی سے اور بار بار کیا جاتا ہے، کیونکہ جو حرکت کی حد آپ برقرار رکھتے ہیں وہی ہے جسے آپ ہر روز ان ورزشوں کے ذریعے استعمال کرتے ہیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ اکثری کہنی کی سرجری کے ذریعے ریلیز (آرتھرو لائٹس) کے بعد بحالی کا کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے فزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ کو دیا جاتا ہے، اور نیچے ہر مرحلہ سادہ زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ اس دوران کیا ہو رہا ہے۔ سب سے بنیادی اصول یہ ہے کہ سرجن آپریشن کی میز پر تقریباً مکمل قوس حاصل کر لیتے ہیں: بحالی کا کام اسے کھولنے نہ دینا ہے۔ حفاظت کے لیے کوئی فلیکشن (جوڑی گئی چیز) نہیں ہے اور اس لیے کوئی حفاظتی مرحلہ بھی نہیں: رفتار کو محدود کرنے والی چیزیں درد اور سوجن (oedema) پر قابو ہیں، ٹشو کا بھرنا نہیں۔

آپریشن کے بعد دن 0 سے 2

پہلے ایک دو دن میں کہنی کو تھوڑی دیر آرام دیا جاتا ہے، بازو کو اونچا رکھا جاتا ہے، اور سوجن پر برف اور دباؤ (compression) سے قابو پایا جاتا ہے۔ کہنی کو اکثر پوری طرح سیدھی (extension) پوزیشن میں سہارا دیا جاتا ہے، کیونکہ سیدھا کرنا ہی وہ حرکت ہے جو سب سے زیادہ ضائع ہوتی ہے اور جس کی طرف جھکاؤ رکھنا چاہیے۔ اگر فالتو ہڈی بننے کا خدشہ ہو (مثال کے طور پر فالتو ہڈی نکالنے کے بعد، یا اگر اتصال چوٹ بہت زوردار تھی)، تو ڈاکٹر ہرپرا اسے روکنے کے لیے ابھی سے سوزش کم کرنے والی دوا شروع کر سکتے ہیں۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

علاج سے پہلے مریض کی امیجنگ، آپریشن کے رپورٹ اور سابقہ طبی تاریخ (PMHx) دیکھیں، اور علاج کرنے والے سرجن سے ان باتوں پر رابطہ رکھیں: آپریشن کے دوران حاصل کی گئی قوس، الز عصب پر کیا کیا کوئی عمل، اور یہ کہ آیا غیر معمولی جگہوں پر ہڈی بننے (heterotopic ossification، HO) سے بچاؤ کی دوا شروع کی گئی ہے۔

پوزیشن اور سوجن

گدی دار اسپلنٹ میں پوری طرح سیدھی (full extension) پوزیشن میں تھوڑی دیر ساکن رکھنا؛ بازو اونچا؛ سوجن کے لیے برف سے ٹھنڈک (cryotherapy) دباؤ

• ڈرین (زخم سے رطوبت نکالنے والی نلکی) عموماً آپریشن کے بعد پہلے دن (POD1) نکال دیے جاتے ہیں

غیر معمولی ہڈی بننے (HO) سے بچاؤ (اگر ضرورت ہو)

• جہاں ضرورت ہو، خاص طور پر HO نکالنے یا زوردار چوٹ کے بعد انڈومیتھاسن (مثلاً 25 ملی گرام دن میں تین بار (TID)، یا 75 سے 100 ملی گرام روزانہ) 3 سے 6 ہفتوں تک؛ منتخب زیادہ خطرے والے کیسوں میں اس کے ساتھ یا اس کے بغیر، آپریشن کے قریب شعاعوں سے علاج (radiotherapy) کی ایک خوراک (سرجن کا فیصلہ)

دن 1 اور اس کے بعد - فوری اور بھرپور حرکت کی حد

پروٹوکول کا بنیادی حصہ ہے۔ آپریشن کے بعد پہلے دن اسپلنٹ اتار دیا جاتا ہے اور مضبوط، بار بار حرکت شروع ہو جاتی ہے: معاون فعال (active-assisted) اور غیر فعال (passive) طور پر کہنی کو موڑنا، سیدھا کرنا اور بازو کے پچلے حصے کو کھمانا، اس مقصد کے ساتھ کہ وہ پوری حد واپس حاصل ہو جو سرجن نے آپریشن کی میز پر حاصل کی تھی۔ حرکت کی کوئی بالائی حد نہیں: مقصد آپریشن کے دوران حاصل کی گئی پوری قوس ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

حرکت کی حد (ROM) کی بالائی حد

• کوئی نہیں۔ آپریشن کے دوران حاصل کی گئی پوری قوس بحال کریں۔ آپریشن کے بعد پہلے دن (POD1) اسپلنٹ اتار دیں۔

ورزشیں

• موڑنے (flexion)، سیدھا کرنے (extension)، ہتھیلی نیچے کرنے (pronation) اور ہتھیلی اوپر کرنے (supination) میں معاون فعال اور غیر فعال حرکت کی حد؛ اسٹریچ کا جھکاؤ سب سے سخت سمت کی طرف رکھیں (عموماً سیدھا کرنا)۔

• اختیاری سی پی ایم (CPM)، مشین کے ذریعے جوڑ کو مسلسل غیر فعال حرکت دینا: اگر استعمال کی جائے تو ہسپتال میں آپریشن کے بعد پہلے یا دوسرے دن (POD1-2) پوری دستیاب حد پر شروع کریں (عام طور پر بتائی جانے والی حد 0 سے 145 ڈگری، کہنی کے پیچھے ایک گدی (bolster) رکھ کر) اور فزیوتھراپی (PT) کے علاوہ گھر پر تقریباً 4 ہفتے تک جاری رکھیں۔ سی پی ایم صرف ایک اضافی مدد ہے اور یہ ثابت نہیں ہوا کہ یہ نگرانی میں کی جانے والی فزیوتھراپی سے بہتر ہے؛ اس کا استعمال سرجن کی صوابدید پر ہے۔

• تعداد: آپریشن کے بعد پہلے ہفتے میں روزانہ نگرانی میں فزیوتھراپی، پھر تقریباً 6 ہفتوں تک ہفتے میں 2 سے 3 بار

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• آپریشن کی میز پر حاصل کی گئی قوس برقرار ہو؛ سوجن اور درد قابو میں ہوں

ہفتہ 2 سے 6 - قوس کو برقرار رکھنا اور اسپلنٹ کا آغاز

حرکت مضبوطی سے جاری رہتی ہے۔ حرکت کی حد کو برقرار رکھنے اور بڑھانے کے لیے رات کو اور آرام کے اوقات میں اسپلنٹ کا پروگرام شامل کیا جاتا ہے: حرکت کی آخری حد پر کم بوجھ کے ساتھ دیر تک رکھا جانے والا اسٹریچ، باری باری موڑنے اور سیدھا کرنے کی پوزیشنیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

ورزشیں اور اسپلنٹ

• بھرپور فعال / معاون فعال / غیر فعال حرکت کی حد جاری رکھیں

• آخری حد پر کم بوجھ کے ساتھ دیر تک اسٹریچ کے لیے اسٹیٹک پروگریسو (static-progressive) اسپلنٹ (ہاڈاٹامک / سیریل اسٹیٹک / ٹرن بکل (dynamic / serial-static / turnbuckle) اسپلنٹ) شامل کریں: رات / آرام کا پروگرام جس میں باری باری موڑنے (flexion) اور سیدھا کرنے (extension) کی پوزیشن ہو۔ کہنی کے مڑے رہ جانے والے اکڑاؤ (flexion contracture) کے لیے اسٹیٹک پروگریسو اسپلنٹ (غیر چکدار، جس میں مریض خود مرحلہ وار قوت بڑھاتا ہے) ترجیحی طریقہ ہے۔

• سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• قوس برقرار ہو یا اس سے بڑھ گئی ہو؛ تقریباً 6 ہفتہ تک بوجھ کے لیے تیار

ہفتہ 6 سے 12 - مضبوطی اور اسپلنٹ کا جاری رہنا

جب حرکت مستحکم ہو جائے، عموماً تقریباً 6 ہفتے پر، تو برداشت کے مطابق بتدریج بڑھتی مزاحمت والی ورزشوں کے ساتھ مضبوطی کا آغاز ہوتا ہے۔ اسپلنٹ کا پروگرام جاری رہتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

ورزشیں اور اسپلنٹ

• حرکت مستحکم ہونے پر بتدریج بڑھتی مزاحمت والی مضبوطی شروع کریں (عموماً تقریباً 6 ہفتے پر)

• بہترین آخری حرکت کی حد کے لیے آپریشن کے بعد کم از کم تقریباً 3 ماہ تک اسپلنٹ جاری رکھیں

تقریباً 16 ہفتے - بہتری کا ٹھہراؤ

شائع شدہ تحقیقات کے مطابق مریض اوسطاً تقریباً 16 ہفتے پر اپنی حرکت کی زیادہ سے زیادہ قوس تک پہنچتے ہیں، اور زیادہ تر بہتری 6 ہفتے اور 3 ماہ کے درمیان ہوتی ہے۔ یہ توقع آپریشن سے پہلے ہی قائم کر دینی چاہیے۔ موڑنے / سیدھا کرنے اور گھمانے کی قوس میں آخر میں حاصل ہونے والی بہتری عموماً طویل مدت تک برقرار رہتی ہے (بڑے گروپوں میں تقریباً 15 ماہ کی فالو اپ پر)۔ آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

زیادہ سے زیادہ قوس اوسطاً تقریباً 16 ہفتے پر حاصل ہوتی ہے؛ مریض کو بتائیں کہ آپریشن سے پہلے کی حرکت کی کوئی حد صحت یابی کے راستے کی قابل اعتماد پیش گوئی نہیں کرتی؛ تمام مریضوں پر تقریباً 16 ہفتے کا یکساں شیڈول لاگو کریں

کام اور سرگرمیوں میں واپسی

چونکہ حفاظت کے لیے کوئی فلکسیشن نہیں ہے، اس لیے روزمرہ سرگرمیوں میں واپسی کسی چیز کے بھرنے کا انتظار کرنے کے بجائے آپ کے آرام، سوچن اور حرکت کی اس حد کے مطابق ہوتی ہے جو اب برقرار رکھ رہے ہیں۔ روزمرہ کاموں کے لیے بازو کے ہلکے استعمال کی شروع سے ہی ترغیب دی جاتی ہے؛ درحقیقت، دن بھر کہنی کو معمول کے مطابق استعمال کرنا علاج کا حصہ ہے۔

مضبوطی کی ورزشیں، اور ان کے ساتھ زیادہ بھاری اور مشکل کام، حرکت مستحکم ہونے پر تقریباً 6 ہفتے سے شروع ہوتے ہیں، اور آپ کی طاقت اور حرکت کی حد کے مطابق بتدریج بڑھائے جاتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ تقریباً 4 ماہ تک اپنی ٹھہری ہوئی حرکت کی حد اور کام کی صلاحیت تک پہنچ جاتے ہیں، اور حاصل ہونے والی بہتری عموماً طویل مدت تک برقرار رہتی ہے۔ گاڑی چلانے، کام کی ذمہ داریوں اور ٹھیل میں واپسی کا انحصار اس بات پر ہے کہ اس مخصوص کام کے لیے کافی حرکت، طاقت اور کنٹرول واپس آ گیا ہو؛ اپنی صورتحال کے مطابق وقت کے بارے میں ڈاکٹر، پیرا اور اپنے تھراپسٹ سے بات کریں، کیونکہ یہ آپ کے کام اور آپ کی سرجری کی وسعت کے مطابق مختلف ہوتا ہے۔ سب سے اہم پیغام یہ ہے کہ اپنی حرکت کی ورزشیں اور رات / آرام کے اسپلنٹ کا پروگرام پورا عرصہ جاری رکھیں، کیونکہ یہی اس حرکت کی حد کی حفاظت کرتا ہے جسے دوبارہ حاصل کرنے کے لیے آپ نے محنت کی ہے۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عمومی صحت یابی کے مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے: آپریشن کے بعد درد پر قابو اور زخم کی دیکھ بھال دیکھیں۔ کندھے کے لیے اسی طرح کے آپریشن کے بارے میں، جس میں الٹے ہوئے کندھے کی اندرونی جھلی کو کھولا جاتا ہے، **لیسولر ریلیز** دیکھیں۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ کہنی کے اکڑاؤ کی ریلیز کے بعد بحالی سے متعلق شائع شدہ شواہد کے مطابق ہے، اور آپ کی آگے کی صحت یابی میں آپ کا فزیوتھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ آپ کی کہنی کی بہتری کے مطابق انفرادی طور پر رہنمائی کرتا ہے۔