



REHABILITATION PROTOCOL

سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن

سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن کے بعد ابتدائی ہفتوں میں مدد کے ساتھ بازو سرے اوپر لے جانے کی حرکت۔

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) اس آپریشن کے بعد کی بحالی کے بارے میں ہے جس میں اکیلا دوہین کے ذریعے سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن (arthroscopic subacromial decompression، یعنی کندھے کی چھت والی ہڈی کے نیچے ٹینڈون کے لیے جگہ بنانے کا آپریشن) کیا جاتا ہے۔ یعنی ایکرومیوپلاستی (acromioplasty، کندھے کی چھت والی ہڈی کی بچلی سطح کو ہموار کرنا)، سوزش والے برسا (سیال سے بھری پٹھوٹی تھیلی) کو نکالنے کے ساتھ یا اس کے بغیر۔ جو ڈاکٹر کیرن ہیرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ فیزیوتھراپی کی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سب کا آپس میں رابطہ رہے۔ آپ کا فیزیوتھراپسٹ نیچے دیے گئے مرحلوں میں آپ کی بحالی کو انفرادی طور پر آگے بڑھائے گا، اس بات کو دیکھتے ہوئے کہ آپ کا کندھا کیسے بہتر ہو رہا ہے۔

اہم: سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن اکثر روٹیٹر کف (rotator cuff، یعنی ٹینڈون کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے) کی مرمت کے ساتھ ہی کیا جاتا ہے۔ یہ پروٹوکول صرف اکیلے سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن کے لیے ہے۔ اگر آپ کے آپریشن میں روٹیٹر کف کی مرمت بھی شامل تھی تو اس کے بجائے **روٹیٹر کف کی مرمت کا پروٹوکول** اپنائیں: مرمت شدہ ٹینڈن (tendon، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے) کی وجہ سے بحالی کی رفتار زیادہ سست رہی جاتی ہے۔

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

کیا توقع رکھیں

سب ایکرومیٹل ڈیکمپریشن میں ایکرومیٹن (acromion، یعنی کندھے کی ہڈی کی چھت) کی بچلی سطح کو چھیل کر ہموار کیا جاتا ہے اور سوزش والا برسا نکال دیا جاتا ہے، تاکہ روٹیٹر کف کے ٹینڈون کے لیے زیادہ جگہ بن جائے۔ اس آپریشن میں کسی ایسی چیز کی مرمت نہیں کی جاتی جسے حفاظت کی ضرورت ہو، اس لیے ابتدائی بحالی آرام کے بارے میں نہیں بلکہ حرکت کے بارے میں ہے: کندھے کو پہلے دن سے ہلانا محفوظ ہے، اور جب تک یہ ٹھیک ہو رہا ہوتا ہے، اسے جلد ہلانا ہی اسے اڑنے سے بچاتا ہے۔

آپریشن کے بعد جانے پر آپ کے بازو پر جو سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، لگی ہوتی ہے وہ صرف آرام کے لیے ہے؛ یہ کسی چیز کی حفاظت نہیں کر رہی۔ اسے جتنا ہو سکے اتار کر رکھیں اور جلد اس کا استعمال چھوڑ دیں: زیادہ تر لوگ پہلے چند

دونوں میں بھی سلنگ اتار دیتے ہیں، اور شائع شدہ پروٹوکول کے مطابق زیادہ سے زیادہ دو ہفتوں تک سلنگ کا استعمال ختم ہو جانا چاہیے۔
کندھے کے کسی بھی آپریشن کے بعد کم از کم چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں، چاہے سلنگ اتر چکی ہو؛ آپ کا سرجن آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت دے گا، عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر۔

آپ کے ورزش کے پروگرام میں تین قسم کی حرکت شامل ہے، اور آپ کا فیزیوتھراپسٹ بتائے گا کہ ہر مرحلے پر ان میں سے کون سی لاگو ہوتی ہے:

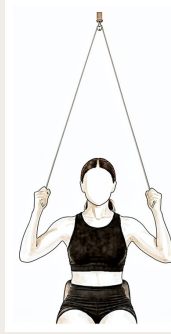
- خود حرکت کی حد (active range of motion): بازو کو کسی سہارے یا مدد کے بغیر ہلانے کی اجازت ہے۔
- مدد کے ساتھ خود حرکت کی حد (active-assisted range of motion): بازو کو ہلانے میں مدد کے لیے دوسرے بازو یا کسی چیز کا استعمال۔
- غیر فعال حرکت کی حد (passive range of motion): بازو مکمل طور پر ڈھیلا رہتا ہے، اور دوسرا بازو یا کوئی بیرونی قوت 100 فیصد کام کرتی ہے۔

ایک نظر میں پورا سفر:

- مرحلہ I – ابتدائی حرکت – تقریباً پہلے دو ہفتے
- مرحلہ II – حرکت کی حد واپس لانا اور طاقت بڑھانے کا آغاز – ہفتہ 2 سے 6
- مرحلہ III – مضبوطی – ہفتہ 6 سے 12
- مرحلہ IV – مکمل سرگرمی کی طرف واپسی – ہفتہ 12 اور اس کے بعد

ابتدائی ہفتوں میں کندھا عموماً نازک نہیں ہوتا بلکہ اس میں درد رہتا ہے، اور کچھ لوگوں کو یہ چھ ہفتے تک تکلیف دہ محسوس ہوتا ہے۔ شائع شدہ رہنمائی کے مطابق زیادہ تر لوگ تقریباً تین ماہ تک درد میں واضح بہتری محسوس کرتے ہیں، اور علامات ایک سال تک بہتر ہوتی رہ سکتی ہیں۔ نیچے دیے گئے ہفتوں کے دورانیے عام اندازے ہیں، طے شدہ نہیں؛ آپ کا فیزیوتھراپسٹ آپ کو کیلنڈر کی بنیاد پر نہیں بلکہ اس بنیاد پر آگے بڑھانے گا کہ آپ کا کندھا کیسے حرکت کر رہا ہے۔

مرحلہ ۱ - ابتدائی حرکت (ہفتہ 0 سے 2)



4.0 © Kieran Hirpara

پہلی کی مدد سے بازو اٹھانا

دروازے کے اوپر لگی رسی والی پہلی کے نیچے بیٹھیں اور دونوں ہاتھوں میں ایک ایک ہینڈل پکڑیں۔ ٹھیک بازو سے سجے کی طرف پیچیں تاکہ آپریشن والا بازو اوپر اور جسم سے تھوڑا آگے کی طرف آگے، اسے ڈھیلا رہنے دیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ نہ زور لگائیں اور نہ حد سے زیادہ پیچیں۔ آرام دہ حد کے اندر ورزش کریں۔

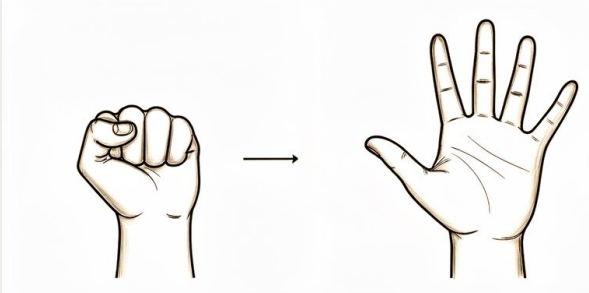
جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

پنڈولم ورزش

کمر سے آگے جھکیں اور آپریشن والے بازو کو جسم سے دور آرام سے لٹکنے دیں۔ بازو کو چھوٹے، ڈھیلے دائروں میں جھومنے دیں۔ حرکت آپ کے جسم سے الٹی ہے، کندھے کے پٹھوں سے نہیں۔ آرام کی حد کے اندر ورزش کریں؛ درد ہی رہنا ہے۔ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

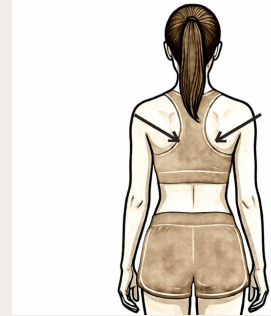


4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کھولنا اور بند کرنا

اپنے ہاتھ اور انگلیوں کو کھول بند کر کے، یا ایک نرم گیند دبا کر، حرکت میں رکھیں۔ یہ فوراً شروع کریں تاکہ کندھے کے ٹھیک ہونے کے دوران ہاتھ اور بازو کام کرتے رہیں۔

10 بار، دن میں تین بار

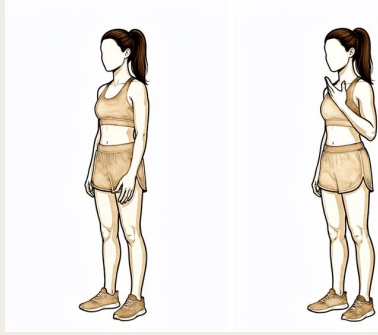


4.0 © Kieran Hirpara

کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو درست جگہ رکھنا (scapular setting)

سیدھے بیٹھ کر اپنی کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈیوں (shoulder blades) کو آہستہ سے پیچھے ایک دوسرے کی طرف اور نیچے، کانوں سے دور پیچیں۔ چند سیکنڈز روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اس کے ساتھ دن بھر اپنے جسم کے انداز (posture) پر بھی توجہ دیں۔

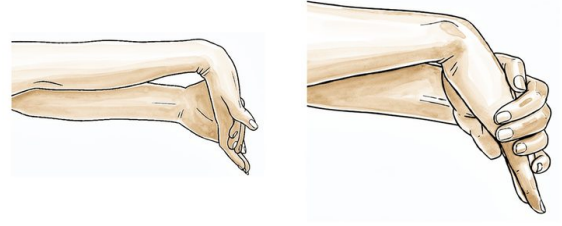
جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

کہنی موڑنا

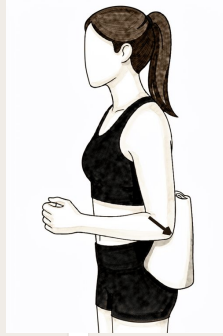
بازو کا اوپری حصہ پہلو کے ساتھ ٹکا کر رکھیں، کہنی کو جتنا آرام سے مڑ سکے موڑیں، پھر اسے پوری طرح سیدھا کریں۔ صرف کہنی حرکت کرے۔ کندھے کو ڈھیلا رکھیں۔ یہ پہلے دن سے شروع کریں۔
10 بار، دن میں تین بار



4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

اپنی کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔ یہ پہلے دن سے کریں تاکہ کندھے کے ٹھیک ہونے کے دوران بازو کام کرتا رہے۔
10 بار، دن میں تین بار



4.0 © Kieran Hirpara

آئسومیٹرک: بازو پیچھے دمانا (isometric extension)

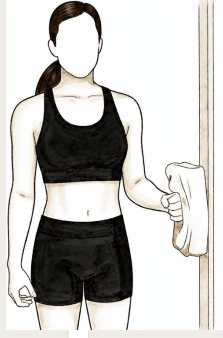
کہنی پہلو کے ساتھ رکھ کر اور بازو کے اوپری حصے کی پشت دیوار سے لگا کر کھڑے ہوں۔ بازو کو ہلنے دیے بغیر آہستہ سے پیچھے دیوار کی طرف دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ یہ شروع کے دنوں میں حرکت کے بغیر پتھوں کو فعال رکھنے کا طریقہ ہے۔
چند سیکنڈ روکیں، کئی بار، جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

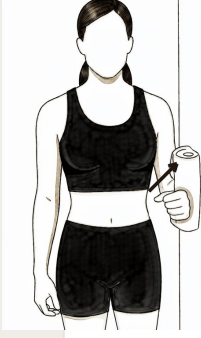
آئسومیٹرک: بازو آگے دمانا (isometric flexion)

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں، کہنی مڑی ہوئی اور پہلو کے ساتھ لگی ہو، اور پیچھے کا اگلا حصہ دیوار سے ٹکا ہو۔ بازو کو ہلنے دیے بغیر آہستہ سے دیوار کی طرف آگے دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا پھوڑ دیں۔ اس سے کندھے کے ٹھیک ہونے کے دوران حرکت کے بغیر پیچھے کام کرتے رہتے ہیں۔
چند سیکنڈ روکیں، کئی بار، جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

آئسومیٹرک: باہر کی طرف گھماؤ (isometric external rotation)
 کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر اور سیدھے زاویے (right angle) پر موڑ کر کھڑے ہوں، ہاتھ کی پشت دیوار یا دروازے کی چونٹ سے لگی ہو۔ بازو کو ہٹنے دیے بغیر آہستہ سے باہر کی طرف اس پر دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اس سے حرکت کے بغیر روٹیر لفٹ (rotator cuff)، یعنی ٹینڈونوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے مضبوط ہوتا ہے۔
 چند سیکنڈ روکیں، کئی بار؛ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

آئسومیٹرک: بازو پہلو کی طرف دبانا (isometric abduction)
 دیوار کی طرف پہلو کر کے کھڑے ہوں، بازو کے اوپری حصے کا باہر والا حصہ دیوار کے قریب ہو اور کہنی پہلو کے ساتھ لگی ہو۔ بازو کو ہٹنے دیے بغیر آہستہ سے باہر کی طرف دیوار پر دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔
 چند سیکنڈ روکیں، کئی بار؛ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

آئسومیٹرک: اندر کی طرف گھماؤ (isometric internal rotation)
 کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر اور سیدھے زاویے پر موڑ کر کھڑے ہوں، ہتھیلی دیوار یا دروازے کی چونٹ سے لگی ہو۔ بازو کو ہٹنے دیے بغیر آہستہ سے اندر کی طرف اس پر دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ یہ روٹیر لفٹ کو فعال کرنا شروع کرنے کا ایک نرم طریقہ ہے۔
 چند سیکنڈ روکیں، کئی بار؛ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

آپریشن کے دوران اکثر اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سُن کر دیتا ہے، استعمال کیا جاتا ہے، اس لیے آپریشن کے بعد کچھ گھنٹوں تک بازو سُن محسوس ہو سکتا ہے؛ اس کا اثر ختم ہونے سے پہلے اپنی درد کش دوا شروع کر دیں۔ پہلے دو ہفتوں میں مقاصد سادہ ہیں: درد اور سوجن کو کم کرنا، اور کندھے کو آرام دہ حد کے اندر حرکت میں لانا۔ درد میں آرام کے لیے باقاعدگی سے برف استعمال کریں۔ اپنے ہاتھ، کلائی اور کہنی کو فوراً ہلانا شروع کریں، جتنا آرام اجازت دے اتنا پنڈولم ورزشیں (pendulum exercises)، آگے جھک کر ڈھیلے لٹکے بازو کو چھوٹے دائروں میں جھلانا اور مدد کے ساتھ بازو کی حرکتیں شامل کریں، اور بازو کو روزمرہ کے ہلکے کاموں جیسے نہانے دھونے، کپڑے پہننے اور کھانا کھانے کے لیے استعمال کریں۔ ورزشوں سے پہلے اور فزیوتھراپی کی ملاقاتوں سے پہلے اپنی درد کش

دوا لیں۔ یہ دور بین کے ذریعے آپریشن (keyhole) ہے، جو عموماً دو یا تین چھوٹے سوراخ نما زخموں کے ذریعے کیا جاتا ہے جن پر واٹر پروف زخم کی پٹیاں لگی ہوتی ہیں؛ آپ دن 1 سے ان پٹیوں سمیت شاور لے سکتے ہیں (انہیں پانی میں نہ بھلونیں اور نہ رکھیں)، اور یہ پٹیاں 10 سے 14 دن پر زخم کے معائنے تک لگی رہتی ہیں۔ دفتری کام کرنے والے لوگ عموماً پہلے دو ہفتوں کے اندر کام پر واپس چلے جاتے ہیں؛ گاڑی اس وقت تک نہ چلائیں جب تک آپ کا سرجن اجازت نہ دے، جو عام طور پر چھ ہفتے والے معائنے پر ملتی ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد اور سوجن کو کم کرنا
- بغیر درد کے حرکت کی حد دوبارہ قائم کرنا (مدد کے ساتھ خود حرکت سے بڑھ کر خود حرکت تک)
- پٹھوں کے سوکھنے (muscular atrophy) سے بچاؤ اور جوڑ کے متحرک استحکام (dynamic stability) کو دوبارہ قائم کرنے کا آغاز
- روزمرہ زندگی کے ہلکے کاموں میں خود مختاری

علاج

- درد اور سوجن کے لیے باقاعدگی سے ٹھنڈی سکائی (cryotherapy)؛ ورزشوں اور سیشن سے پہلے درد کش دوا (analgesia) دن 1 سے کہنی، کلائی، ہاتھ، گردن اور کمر کے اوپری حصے (thoracic) کی حرکت کی حد کی ورزشیں
- پنڈولم؛ رسی والی پٹی یا چھڑی (wand) کی مدد سے اسکیپولا کی سطح (scapular plane) میں بازو اٹھانا؛ باہر اور اندر کی طرف گھماؤ (external and internal rotation)، جس کا آغاز 30 سے 45 ڈگری ابڈکشن (abduction، بازو کو پہلو سے باہر کی طرف اٹھانا) پر ہو
- جتنا آرام اجازت دے، خود حرکت کی حد کی طرف بڑھیں
- پیٹھ کر اسکیپولر سیننگ (scapular setting)، کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈیوں کو پیچھے اور نیچے کھینچ کر درست جگہ پر رکھنا؛ جسم کے انداز (posture) پر توجہ
- پوری طاقت سے کم زور والی آئسو میٹرک ورزشیں (submaximal isometrics، جوڑ کو ہلانے بغیر پیٹھ کو کسنا) (بازو آگے اٹھانا، پیچھے لے جانا، پہلو کی طرف اٹھانا، باہر اور اندر کی طرف گھماؤ) اور ہلکی ردھمک اسٹیبلائزیشن (rhythmic stabilisation)
- ہفتہ 2 سے؛ اگر مفید ہو تو ورزش سے پہلے گرم سکائی؛ گھماؤ کی ورزشوں کو 90 ڈگری ابڈکشن کی طرف بڑھائیں؛ لچکدار ٹیوب (elastic tubing) کے ساتھ باہر اور اندر کی طرف گھماؤ، بازو پہلو کے ساتھ

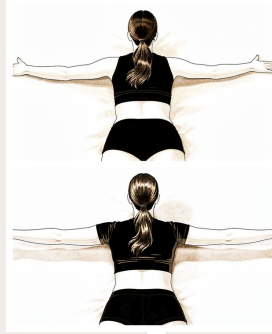
احتیاطیں

- آرام وہ حدود کے اندر کام کریں؛ نہ زور لگائیں اور نہ حد سے زیادہ کھینچیں؛ درد ہی رہنا ہے
- سلنگ صرف آرام کے لیے؛ پہلے چند دنوں میں اس کا استعمال کم کریں اور دو ہفتے تک اسے مکمل چھوڑ دیں
- چھ ہفتے تک گاڑی نہ چلائیں (یہ کندھے کے کسی بھی آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)
- نہ بھاری وزن اٹھائیں، نہ سر سے اوپر کچھ اٹھائیں، اور نہ جھٹکے والی حرکتیں کریں
- پہلے چھ ہفتوں تک آپریشن والے بازو کے زور پر کرسی یا بستر سے اٹھنے سے پرہیز کریں؛ ایکرومین کو پتلا کیا گیا ہے، اور جب تک یہ نئی شکل اختیار کر رہا ہے اس پر زور دار بوجھ ڈالنے سے بچنا چاہیے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- سادہ درد کش دوا سے درد اچھی طرح قابو میں ہو
- سوجن کم ہو رہی ہو اور زخم بغیر کسی تشویش کے بھر چکے ہوں یا بھر رہے ہوں
- مدد کے ساتھ حرکت آرام دہ ہو، اور کندھے کی اونچائی سے نیچے خود حرکت واپس آرہی ہو

مرحلہ II – حرکت کی حد واپس لانا اور طاقت بڑھانے کا آغاز (ہفتہ 2 سے 6)

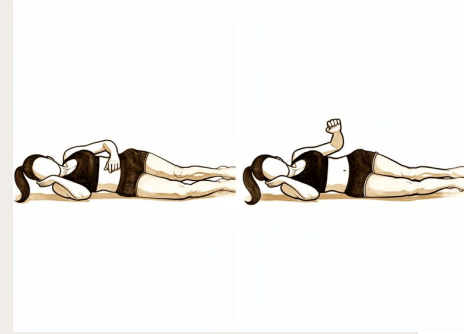


4.0 © Kieran Hirpara

منہ کے بل لیٹ کر بازو پہلو کی طرف اٹھانا (prone T)

منہ کے بل لیٹیں اور بازو فرش کی طرف لٹکا ہو۔ کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کو بڑھانے کی ہڈی کی طرف اندر پھینکیں اور بازو کو پہلو کی طرف کندھے کی اونچائی تک اٹھائیں، انگوٹھا آگے رہے، پھر آہستہ سے پیچے لائیں۔ شروع وزن کے بغیر کریں؛ جب تکرار بغیر درد اور اچھے قابو کے ساتھ ہونے لگے تو ہلکا وزن شامل کیا جاسکتا ہے۔

جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

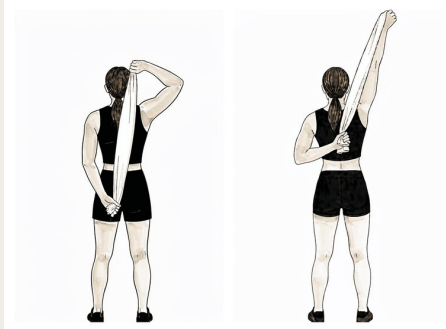


4.0 © Kieran Hirpara

پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ

اس پہلو کے بل لیٹیں جس کا آپریشن نہیں ہوا، اوپر والی کہنی سیدھے زاویے پر مڑی ہو اور جسم کے ساتھ لگی ہو۔ کہنی کو پہلو کے ساتھ رکھتے ہوئے بازو کے پچھلے حصے (forearm) کو چھت کی طرف اوپر گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ پیچے لائیں۔ شروع وزن کے بغیر کریں۔

ایک ہفتہ بغیر درد اور اچھے قابو کے ساتھ تکرار کے بعد ہلکا وزن (0.5 سے 1 کلوگرام) شامل کریں

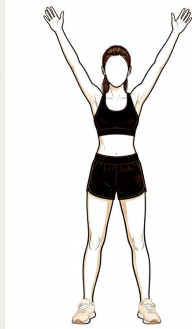


4.0 © Kieran Hirpara

کمر کے پیچھے اسٹریچ

کمر کے پیچھے ایک تولیہ پکڑیں، آپریشن والا ہاتھ نیچے اور ٹھیک ہاتھ اوپر ہو۔ ٹھیک بازو کی مدد سے آپریشن والے ہاتھ کو آہستہ سے کمر پر اوپر پھینکیں یہاں تک کہ ہتھکڑی محسوس ہو، تھوڑی دیر روکیں، پھر نیچے لائیں۔ مقصد کندھے کے پیچھے حصے میں ہلکا ہٹنا ہے۔ اس میں زور نہ لگائیں۔

جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے

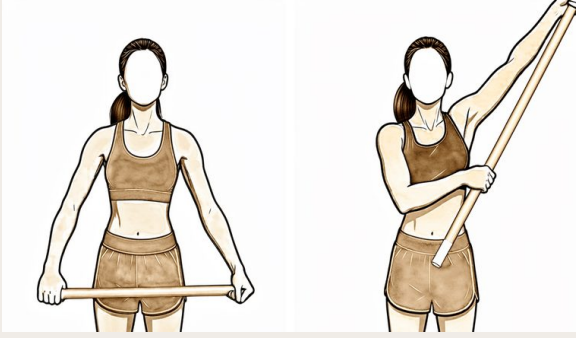


4.0 © Kieran Hirpara

نچلے ٹریپیزس پٹھے کی دوبارہ تربیت (lower trapezius)

بستر یا میز پر منہ کے بل لیٹیں اور بازو کنارے سے ڈھیلا لٹکا ہو۔ کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کو پیچے اور اندر ریڑھ کی ہڈی کی طرف پھینکیں، اور ہڈی کے حرکت کرنے کے ساتھ بازو کو اوپر اٹھنے دیں۔ زور کندھے کی پچھلی ہڈی کے نیچے سے آئے، کندھا اچکالنے سے نہیں۔ آہستہ سے پیچے لائیں اور دہرائیں۔

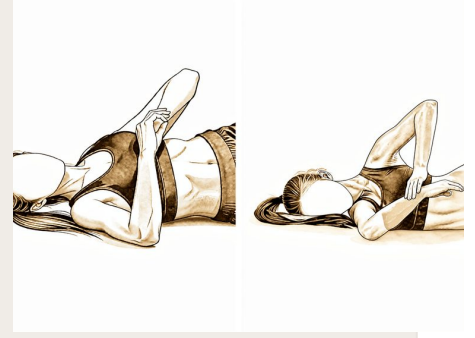
جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی کی مدد سے بازو پہلو کی طرف اٹھانا

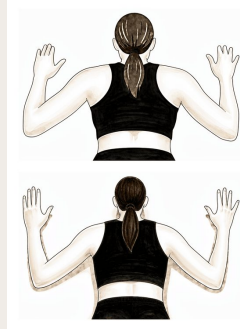
کمر کے بل لیٹیں اور دونوں ہاتھوں میں ایک چھڑی پکڑیں۔ ٹھیک بازو کی مدد سے آپریشن والے بازو کو پہلو کی طرف کندھے کی اونچائی کی جانب لے جائیں، پھر قابو کے ساتھ نیچے لائیں۔ حرکت کی حد واپس آنے کے ساتھ یہ بازو کو پہلو کی طرف 90 ڈگری تک اٹھانے کی صلاحیت بحال کرنے میں مدد دیتا ہے۔ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

سلیپر اسٹریچ (جوڑکی پچھلی جھلی کا اسٹریچ)

آپریشن والے پہلو کے بل لیٹیں، کندھا اور کہنی دونوں سیدھے زاویے پر رکھے ہوں۔ دوسرے ہاتھ سے بازو کے پچھلے حصے کو آہستہ سے بستر کی طرف نیچے دبائیں یہاں تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں ہینڈل محسوس ہو، پھر دباؤ ڈھیلا کر دیں سر یہ جوڑکی پچھلی جھلی کا وہی اسٹریچ ہے جو آپ کا فزیوتھراپسٹ بھاء کو کھولنے کے لیے استعمال کرے گا۔ اسے نرمی سے کریں، تیز درد نہیں ہونا چاہیے۔ 20 سے 30 سیکنڈز روکیں، چند بار؛ جیسے آپ کا فزیوتھراپسٹ بتائے



4.0 © Kieran Hirpara

منہ کے بل لیٹ کر رو (prone row)

منہ کے بل لیٹیں اور دونوں بازو فرش کی طرف لٹکے ہوں۔ کندھے کی پچھلی ہڈیوں کو ایک دوسرے کی طرف دبائیں اور کہنیوں کو پیچھے اور نیچے پکڑیں تاکہ بازو حرف W کی شکل بنائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ شروع وزن کے بغیر کریں؛ جب تکرار بغیر درد اور اچھے قابو کے ساتھ ہونے لگے تو ہلکا وزن شامل کیا جاسکتا ہے۔ وزن کے بغیر شروع کریں؛ ایک ہفتہ بغیر درد تکرار کے بعد ہلکا وزن (تقریباً 0.5 سے 1 کلوگرام) شامل کریں

4.0 © Kieran Hirpara

اسکپیشن (scaption)، بھراڈبہ پکڑنے کے انداز میں بازو اٹھانا

بازو پہلو کے ساتھ رکھ کر کھڑے ہوں، انگوٹھا اوپر کی طرف ہو۔ بازو کو آگے کی طرف تریچے زاویے پر اٹھائیں۔ سیدھا سامنے اور پہلو کی طرف کے درمیان۔ اتنا ہی اونچا جتنا آرام وہ ہو، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ شروع وزن کے بغیر کریں؛ کندھے کی پچھلی ہڈی کو ٹکا کر رکھیں اور کندھا اچکانے سے پرہیز کریں۔ وزن کے بغیر شروع کریں؛ جب تکرار بغیر درد اور اچھے قابو کے ساتھ ہونے لگے تو ہلکا وزن شامل کریں

یہ مرحلہ باقی حرکت واپس لانے اور طاقت دوبارہ بنانا شروع کرنے کے بارے میں ہے۔ آپ کی ورزشیں مدد والی حرکتوں سے بڑھ کر بازو کو ہر سمت میں خود ہلانے تک جاتی ہیں، اور زیادہ تر شائع شدہ پروٹوکول کے مطابق تقریباً چھ سے آٹھ ہفتوں تک مکمل یا تقریباً مکمل حرکت کی حد واپس آ جاتی ہے۔ مضبوطی کی ورزشیں آہستہ شروع ہوتی ہیں؛ پہلے وزن کے بغیر، پھر رویٹر کف اور کندھے کی پچھلی چھٹی ہڈی (shoulder blade) کے پٹھوں کے لیے پکدار بینڈز اور بہت ہلکے وزن کے ساتھ۔ بہت سے لوگوں کو ورزش سے پہلے گرم سکائی اور بعد میں برف مفید لگتی ہے۔ درمیانے درجے کا کام (کندھے کی اونچائی سے نیچے ہلکا وزن اٹھانا) عموماً اسی مرحلے میں، فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی میں، ممکن ہو جاتا ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- تقریباً ہفتہ 6 سے 8 تک تمام سمتوں (planes) میں مکمل یا تقریباً مکمل خود حرکت کی حد
- روٹیٹر کف اور اسکیپولا کے پٹھوں کی طاقت واپس لانا اور بہتر کرنا
- کندھے کی پچھلی ہڈی اور بازو کی ہڈی کی ہم آہنگ حرکت (scapulohumeral rhythm) اور اعصابی و عضلاتی کنٹرول (neuromuscular control) کو معمول پر لانا
- درد کو کم کرنا جاری رکھنا

علاج

- تمام سمتوں میں حرکت کی حد بڑھائیں، جس میں کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ اور جوڑ کی پچھلی جھلی کا ہلکا اسٹریچ (posterior capsular stretching) شامل ہے
- ضرورت کے مطابق کندھے کے بال اور ساکٹ جوڑ (glenohumeral joint) کی موبلائزیشن (نیچے، پیچھے اور آگے کی طرف سرکانا)
- وزن کے بغیر شروع ہونے والا آئسوٹونک پروگرام (isotonic program) (بازو اٹھانا، منہ کے بل لیٹ کر رو (prone rowing)، منہ کے بل لیٹ کر بازو کو افقی طور پر پہلو کی طرف اٹھانا، منہ کے بل لیٹ کر بازو کو پیچھے سیدھی پوزیشن (neutral) تک لے جانا، پہلو کے بل لیٹ کر باہر کی طرف گھماؤ، 90 ڈگری تک ابڈکشن)، اور ایک ہفتہ بغیر درد اور اچھے کنٹرول کے ساتھ تکرار کے بعد ہلکا وزن (تقریباً 0.5 سے 1 کلوگرام) شامل کریں
- لچکدار ٹیوب کے ساتھ باہر اور اندر کی طرف گھماؤ؛ جتنا آرام اجازت دے، بازو کو زیادہ اونچی پوزیشنوں میں رکھ کر گھماؤ کی ورزش کی طرف بڑھیں
- اسکیپولا کا اعصابی و عضلاتی کنٹرول اور نچلے ٹریپیزس (lower trapezius) کے پٹھے کی ورزش؛ دھڑ، کور اور ٹانگوں کی کنڈیشننگ
- بازو اور ہاتھ (upper limb) کی برداشت (endurance) کی ورزش؛ اپنی پسند کے مطابق سیشن سے پہلے گرم سکائی اور بعد میں برف

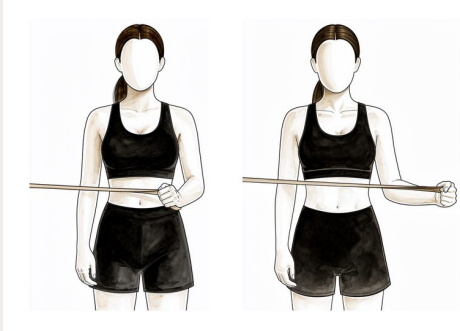
احتیاطیں

- اپنجمنٹ (کندھے میں ٹینڈن کا رگڑ کھانا) کی تکلیف دہ حد میں بوجھ والی ورزش سے پرہیز کریں؛ ورزشیں مشکل ہو سکتی ہیں، لیکن ان سے آپریشن سے پہلے والا درد دوبارہ نہیں ہونا چاہیے
- سپرا اسپائنٹس (supraspinatus) یا درمیانی ڈیلٹائیڈ (mid-deltoid) پر بوجھ کو اس وقت تک خاص طور پر نشانہ نہ بنائیں جب تک یہ بغیر درد کے نہ ہو، اور اگر اس سے آرام کے دوران یا رات کو درد ہو تو اس سے پرہیز کریں
- چھ ہفتے تک آپریشن والے بازو کے زور پر اٹھنے سے، اور بھاری یا سر سے اوپر وزن اٹھانے سے پرہیز جاری رکھیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- مکمل، بغیر درد کی حرکت کی حد، اور چھونے پر بہت کم درد
- ہاتھ سے جانچ (manual testing) پر روٹیٹر کف کی طاقت تقریباً 4/5، اور اسکیپولا کا اچھا کنٹرول

مرحلہ III – مضبوطی (ہفتہ 6 سے 12)

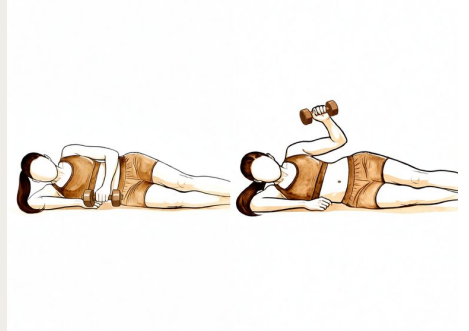


4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ باہر کی طرف کھھاؤ

کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر اور سیدھے زاویے پر موڑ کر کھڑے ہوں، اور کہنی اونچائی پر بندھا ہوا چکدار بینڈ پکڑیں۔ کہنی کو پہلو کے ساتھ رکھتے ہوئے بازو کے نچلے حصے کو بینڈ کے خلاف باہر کی طرف کھنائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ یہ روٹیر کف کی ورزش کو پھیلنے والی آئسو میٹرک اور بغیر وزن کی ورزشوں سے آگے بڑھاتا ہے۔

8 سے 12 تکرار کے 2 سے 3 سیٹ

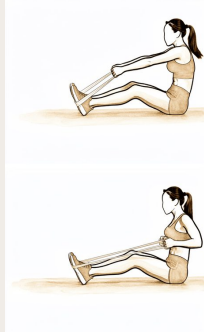


4.0 © Kieran Hirpara

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

اس پہلو کے بل لیٹیں جس کا آپریشن نہیں ہوا اور اوپر والی کہنی سیدھے زاویے پر مڑی ہو اور جسم کے ساتھ لگی ہو۔ بالکا وزن پکڑ کر بازو کے نچلے حصے کو چھت کی طرف اوپر کھنائیں، پھر آہستہ سے نیچے لائیں۔ ورزش محنت والی محسوس ہونی چاہیے لیکن بنیادی طور پر بغیر درد کے رہے۔ جو ورزش آرام کے دوران یا رات کو درپیدا کرے اسے کم کر دیں۔

8 سے 12 تکرار کے 2 سے 3 سیٹ

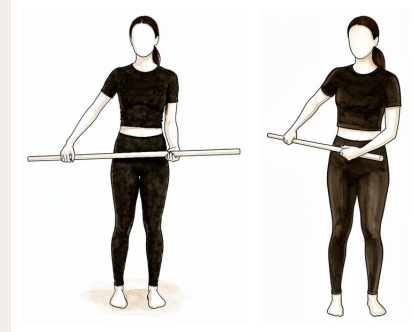


4.0 © Kieran Hirpara

کھڑے ہو کر رو (standing row)

اپنے سامنے کہنی اونچائی پر بندھا ہوا بینڈ پکڑیں۔ بازو کو تقریباً سیدھا رکھتے ہوئے آگے پیچھے اور نیچے کو لیے کی طرف کھینچیں، کندھے کی پچھلی ہڈی کو نیچے اور پیچھے دبائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ اس سے کندھے کی پچھلی ہڈی کے وہ پٹھے مضبوط ہوتے ہیں جو روٹیر کف کو سہارا دیتے ہیں۔

8 سے 12 تکرار کے 2 سے 3 سیٹ

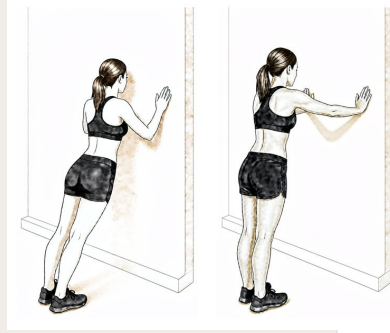


4.0 © Kieran Hirpara

بینڈ کے ساتھ اندر کی طرف کھھاؤ

کہنی کو پہلو کے ساتھ لگا کر، ایک طرف بندھا ہوا بینڈ پکڑیں اور بازو کے نچلے حصے کو بینڈ کے خلاف جسم کے سامنے سے اندر کی طرف کھنائیں، پھر آہستہ سے واپس لائیں۔ جیسے جیسے آپ کی طاقت بڑھے، مزاحمت بڑھاتے رہیں۔

8 سے 12 تکرار کے 2 سے 3 سیٹ



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر پیش اب پلس (wall push-up plus)

دیوار کی طرف منہ کر کے کھڑے ہوں اور ہتھیلیاں کندھے کی اونچائی پر دیوار پر سیدھی رہیں۔ کہنیاں موڑ کر دیوار کی طرف جھکیں، پھر واپس دھکیلیں، اور آخر میں ہاتھوں سے ہلکا سا مزید دھکیلیں تاکہ کندھے کی پچھلی ہڈیاں ایک دوسرے سے دور جھیل جائیں۔ ہر کٹروئل بڑھانے کے لیے کلوزڈ چین ورزش (closed-chain، ہاتھ کسی سطح پر ٹکا کر کی جانے والی ورزش) ہے۔ اسے اپنے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں۔
جیسے آپ کا فیزیوتھراپسٹ بتائے

حرکت واپس آنے کے بعد توجہ طاقت، برداشت اور کنٹرول کی طرف جاتی ہے۔ مزاحمت والی ورزشیں بینڈ سے بڑھ کر وزن تک جاتی ہیں، اور ورزشیں زیادہ متحرک ہو جاتی ہیں، جس میں کھیلوں کی طرف واپس جانے والے لوگوں کے لیے کنٹرول کے ساتھ پلائومیٹرک ورزشوں (plyometric، تیز اور جھٹکے دار حرکتوں والی ورزشیں) کا آغاز اور تھمت کی طرف مرحلہ وار واپسی شامل ہے۔ تیراکی عموماً تقریباً چھ ہفتوں سے دوبارہ شروع ہو جاتی ہے (پہلے بریسٹ اسٹروک، اور جب آرام دہ ہو تو فری اسٹائل)، اور درمیانے درجے کا کام (کندھے کی اونچائی سے نیچے ہلکا وزن اٹھانا) عام طور پر چھ ہفتوں سے ممکن ہوتا ہے۔ جب طاقت کی شرائط پوری ہو جائیں تو کھیل کی طرف مرحلہ وار واپسی کا پروگرام (interval return-to-sport program) عموماً ہفتہ 10 سے 12 پر شروع ہوتا ہے۔

آپ کے فیزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- کندھے کے پورے نظام کی طاقت، قوت اور برداشت بہتر کرنا
- اعصابی و عضلاتی کنٹرول، جوڑ کی پوزیشن کے احساس (proprioception) اور حرکت کے انداز کو بہترین بنانا (کندھا اچکائے بغیر)
- کھیل اور زیادہ بھاری کام کی طرف مرحلہ وار واپسی کی تیاری

علاج

- آئسوٹونک پروگرام کو آگے بڑھائیں: پہلے آئسوٹونک، پھر لچکدار بینڈ، پھر وزن؛ روٹٹر کف، ڈیلٹائیڈ اور اسکیپولا کو مستحکم رکھنے والے پٹھوں کے لیے 8 سے 12 تکرار کے 2 سے 3 سیٹ
- ایسینٹرک مزاحمت (eccentrically resisted، پٹھے کے لمبا ہوتے ہوئے مزاحمت) والی ورزشیں، کلوزڈ چین ورزشیں (closed-chain، ہاتھ کسی سطح پر ٹکا کر) اور ردھمک اسٹیبلائزیشن شامل کریں؛ جوڑ کی پوزیشن کے احساس کی ورزشیں، جن میں بازو پر وزن ڈالنا اور ہاتھوں اور گھٹنوں کے بل چار نکاتی پوزیشن (four-point kneeling) شامل ہیں
- پلائومیٹرک سرگرمیاں: دونوں ہاتھوں والی مشقیں (سینے سے گیند پاس کرنا، ایک طرف سے دوسری طرف پھینکنا)، جو مرحلے کے آخر تک ایک ہاتھ والی مشقوں (دیوار پر گیند پٹانا، پھینکنے کی مشقیں) کی طرف بڑھیں
- اگر شرائط پوری ہوں تو ہفتہ 10 سے 12 پر کھیل کا مرحلہ وار پروگرام (interval sports program) شروع کریں

کور اور کنڈیشننگ کی ورزشیں جاری رکھیں؛ ضرورت کے مطابق ٹھنڈی سکائی

احتیاطیں

- ورزشیں مشکل ہونی چاہئیں لیکن بنیادی طور پر بغیر درد کے؛ جو ورزش آرام کے دوران یا رات کو درد پیدا کرے اسے کم کر دیں
- بھاری وزن اٹھانا اور سر سے اوپر لگاتار بوجھ ڈالنا تقریباً تین ماہ تک مؤخر رکھیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- مکمل، بغیر درد کی خود حرکت کی حد (تقریباً دوسری طرف کے برابر)
- طاقت دوسری طرف کے قریب پہنچ رہی ہو (شائع شدہ شرائط متحرک تربیت شروع کرنے کے لیے 70 فیصد سے لے کر کھیل میں واپسی کے لیے 90 فیصد تک ہیں)
- بتدریج بڑھتے بوجھ کے ساتھ نہ درد ہو اور نہ چھوٹے پر درد

مرحلہ IV – مکمل سرگرمی کی طرف واپسی (ہفتہ 12 اور اس کے بعد)

آخری مرحلہ بھاری کام، سر سے اوپر کے کاموں اور کھیل کی طرف مرحلہ وار واپسی ہے۔ بھاری یا بار بار وزن اٹھانا اور کندھے کی اونچائی سے اوپر لگاتار کام عموماً تقریباً تین ماہ سے دوبارہ شروع ہوتے ہیں۔ مقابلے والے کھیل (خاص طور پر سر سے اوپر والے کھیل) میں واپسی کیلنڈر کی بنیاد پر نہیں بلکہ شرائط پوری کرنے پر ہوتی ہے؛ مکمل بغیر درد کی حرکت، دوسری طرف کے قریب طاقت، اور کھیل سے متعلق مشقوں میں اعتماد۔ کندھا عموماً اس مرحلے کے بہت بعد تک بہتر ہوتا رہتا ہے؛ شائع شدہ رہنمائی کے مطابق بہتری ایک سال تک جاری رہ سکتی ہے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- بھاری کام، سر سے اوپر کی سرگرمی اور کھیل کی طرف مرحلہ وار واپسی
- طویل مدت تک حرکت کی حد، طاقت اور کنٹرول برقرار رکھنا

علاج

- مضبوطی کا پروگرام جاری رکھیں، اور جتنا برداشت ہو، جسم اور کھیل سے متعلق ورزشوں کو آگے بڑھائیں
- کھیل کا مرحلہ وار پروگرام جاری رکھیں، اور پھینکنے اور دوسرے سر سے اوپر والے کھیلوں میں مرحلہ وار واپسی کریں
- ضرورت کے مطابق جوڑ کی جھلی کے اسٹریچ اور طاقت برقرار رکھنے والی ورزشیں خود کریں

احتیاطیں

آگے بڑھنا علامات کی رہنمائی میں ہی رہتا ہے؛ اگر درد دوبارہ ہو تو بوجھ کم کریں، آرام دہ حرکت بحال کریں اور پھر سے طاقت بنائیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

- مکمل، بغیر درد کی حرکت کی حد
- طاقت اور کارکردگی کے ٹیسٹ تسلی بخش ہوں (شائع شدہ کھیل میں واپسی کی شرائط میں دوسری طرف کا تقریباً 90 فیصد)
- ڈاکٹر کا تسلی بخش معائنہ

آپ کے پروٹوکول کے بعد

اوپر دیے گئے مرحلے دور بین کے ذریعے سب ایکروینٹل ڈیکمپریشن کے شائع شدہ بحالی کے پروٹوکول اور مریضوں کے لیے رہنمائی سے اخذ کیے گئے ہیں: Ortholndy، Sports Surgery New York، Gundersen Health System Sports Medicine، Twin Cities Orthopedics، Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust اور Royal Berkshire NHS Foundation Trust۔ ہفتوں کے دورانیے عام اندازے ہیں، طے شدہ نہیں، اور آپ کی آگے کی بحالی کی رہنمائی آپ کا فزیتھراپسٹ کلینک کے ساتھ مل کر، آپ کے کندھے کی صحت یابی کو دیکھتے ہوئے، انفرادی طور پر کرتا ہے۔ یہ صفحہ کلینک کی عمومی صحت یابی کی ہدایات کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا اور زخم کی دیکھ بھال۔ خود آپریشن اور اس سے علاج ہونے والی بیماری کے بارے میں دیکھیں سب ایکروینٹل ڈیکمپریشن۔ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد (بشمول یہ کہ یہ سب ایکروینٹل سرجری پر ہونے والے ٹرائلز کے شواہد سے کیسے مطابقت رکھتا ہے) شواہد کے حصے میں خلاصے کی صورت میں دیے گئے ہیں، جو اس صفحے کے اوپر سے پی ڈی ایف کی صورت میں دستیاب ہے۔