



کنڈھے کی مکمل آرتھروپلاسٹی (Total) Shoulder (Arthroplasty)

کنڈھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی کے بعد حرکت اور طاقت کی بحالی۔

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 کنڈھے کی مکمل آرتھروپلاسٹی (total shoulder arthroplasty)، یعنی کنڈھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی (total shoulder replacement)، کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ نیچے ہر مرحلہ پہلے عام فہم 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 لے کر جائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کی صحت یابی کس طرح آگے بڑھتی ہے، اس کے مطابق آپ کا فزیوتھراپسٹ 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 آ جاتا 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 پیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، میں ہوگا، اور آپ کے کنڈھے پر ایک بڑی گدی ہوگی۔ یہ گدی ہسپتال سے چھٹی سے پہلے ہٹا دی جائے گی۔ اس کے نیچے ایک واٹر پروف پیٹی ہوگی جو سرجری والی گوند کی پیٹی کو ڈھانپتی ہے، اور اسے 2 ہفتے تک ویسے ہی چھوڑا جا سکتا ہے۔ آپ کے ٹانگے خود ٹھل جانے والے ہیں اور انہیں نکالنے کی ضرورت نہیں، لیکن زخم کے پر سرے پر ٹانگے کے دھاگے 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 پیٹی کے معائنے پر نہ آسکیں تو 2 ہفتے کے بعد آپ اپنی پیٹی خود اتار سکتے ہیں۔

صحت یابی کا سفر ایک نظر میں:

حفاظت: ہفتہ 0 سے 3

- درمیانی مرحلہ: ہفتہ 4 سے 6
- درمیانی مرحلہ، جاری: ہفتہ 7 سے 8
- منتقلی کا مرحلہ: ہفتہ 9 سے 11
- طاقت بڑھانے کا اعلیٰ مرحلہ: ہفتہ 12 سے 16
- 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 پرہیز کریں
- کام بیٹھ کر کیا جانے والا کام 6 ہفتے؛ جسمانی مشقت والا کام آپ کے سرجن کی رہنمائی کے مطابق

سلنگ پہننا

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

- اسے 6 ہفتے تک پہنیں، سوتے وقت بھی۔
- اسے صرف نہانے کے لیے اور اپنی ورزشوں کے لیے اتاریں، جب آپ کو طریقہ دکھا دیا جائے، اور جب بھی سلنگ اتاری ہوئی ہو تو اپنا بازو اپنے پہلو کے ساتھ رکھیں۔
- گھر پر آرام کرتے ہوئے، اگر آپ احتیاط سے کام لیں تو اسے اتار سکتے ہیں: بیٹھتے وقت بازو کو نلیے 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۔

اسے صحیح طرح لگانا اہم ہے، اور ڈھیلی سلنگ کندھے کو ٹھیک سے سہارا نہیں دیتی:

1. اپنی کہنی کو سلنگ کے بالکل کونے میں رکھیں، تاکہ اسے اچھی طرح سہارا ملے۔
2. سلنگ کا سرا آپ کی چھوٹی انگلی کے جوڑ (knuckle) تک آنا چاہیے۔ اگر آپ کا ہاتھ اس سے زیادہ باہر نکلا ہو تو سلنگ آپ کو ٹھیک سے سہارا نہیں دے رہی۔
3. سلنگ میں ویلکرو کی دو پٹیاں ہیں: ایک گردن کے لیے، ایک کمر کے لیے۔
4. کہنی اور بازو کے نچلے حصے کو صحیح جگہ پر رکھنے کے بعد، آپریشن کے بغیر والے بازو سے اوپر والی پٹی کو گردن کے گرد گھمائیں اور اوپر والے حلقے میں سے گزار کر لگا دیں۔
5. اسی طرح نیچے والی پٹی کو کمر کے گرد نیچے والے حلقے میں سے گزار کر لگائیں۔

سلنگ پہننے کے دوران اپنے پیٹھ اور کھڑے ہونے کے انداز کا خیال رکھیں۔ اپنے کان، کندھے اور کولہے ایک سیدھ میں رکھیں اور کندھوں کو جھکنے نہ دیں؛ اچھا انداز آپ کی کمر کی حفاظت کرتا ہے اور آپ کے کندھے کو الٹنے سے بچانے میں مدد دیتا ہے۔ بیٹھتے وقت کمر کے نچلے حصے کے خم میں رکھا ہوا لپٹا ہوا تولیہ ایک اچھی یاد دہانی کا کام دیتا ہے۔

گھر جانے سے پہلے وارڈ کا فزیو تھراپسٹ آپ کی سلنگ لگائے گا، آپ کو اسے خود سنبھالنا سکھائے گا، اور نیچے دی گئی ہلکی ورزشیں شروع کرائے گا۔ کندھے کی بحالی میں تین اصطلاحات اکثر استعمال ہوتی ہیں، اور ان کا فرق جاننا مددگار ہے: اپنی طاقت سے حرکت کی حد (active range of motion, AROM) کا مطلب ہے بغیر کسی سہارے یا مدد کے بازو کو خود حرکت دینا؛ مدد کے ساتھ اپنی طاقت سے

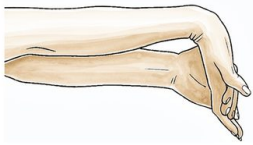
حرکت کی حد (active-assisted range of motion, AAROM) کا مطلب ہے بازو کو حرکت دینے میں مدد کے لیے دوسرا بازو یا کوئی چیز استعمال کرنا؛ اور بیرونی مدد سے حرکت کی حد (passive range of motion, PROM) کا مطلب ہے کہ بازو پوری طرح ڈھیلا رہتا ہے جبکہ دوسرا بازو یا کوئی بیرونی قوت 100 فیصد کام کرتی ہے۔ آپ کا فیزیوتھراپسٹ آپ کو بتائے گا کہ ہر ورزش میں کس قسم کی حرکت استعمال ہوتی ہے۔

ہسپتال میں رہتے ہوئے اور گھر پر پہلے ہفتوں میں بحالی کے ابتدائی اصول:

- آپ کو سلنگ پہن کر سونا 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۔
- آپ کو سلنگ 6 ہفتے تک پہننی ہے، خاص طور پر گھر سے باہر جاتے وقت۔
- 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 آپ کی ابتدائی ورزشیں ہیں، جو ہسپتال میں شروع کی جاتی ہیں اور گھر پر آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق جاری رکھی جاتی ہیں:

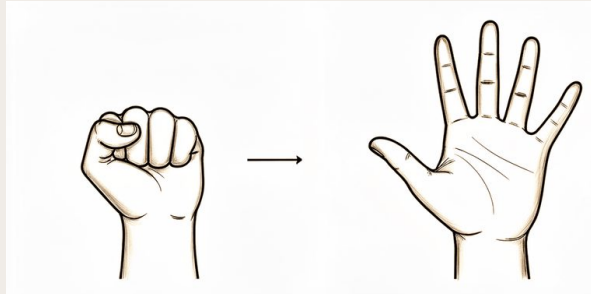
ہسپتال میں آپ کے پہلے دن



4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت

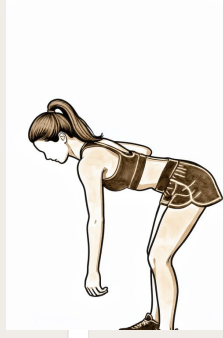
اپنی کلائی کو آگے، پیچھے اور دائیں بائیں موڑ کر حرکت میں رکھیں۔
10 بار، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کھولنا اور بند کرنا

اپنے ہاتھ اور انگلیوں کو کھولتے اور بند کرتے ہیں، یا کوئی نرم گیند یا کرہ انہیں حرکت میں رکھیں۔
10 بار، دن میں 3 مرتبہ

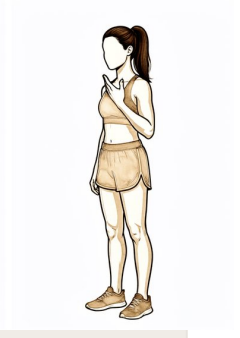
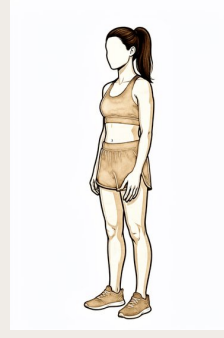


4.0 © Kieran Hirpara

پنڈولم ورزش (pendulums)

یہ بیرونی مدد والی (passive) ورزش ہے۔ آگے کی طرف جھکیں اور اپنے بازو کو ڈھیلا کر کے پیچے لٹکنے دیں۔ اپنے جسم کی حرکت سے بازو کو آہستہ سے ٹھٹھری کی سمت یا ٹھٹھری کی الٹی سمت میں چھائیں، اور ساتھ ہی آگے، پیچھے اور دائیں بائیں بھی جھلائیں۔

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

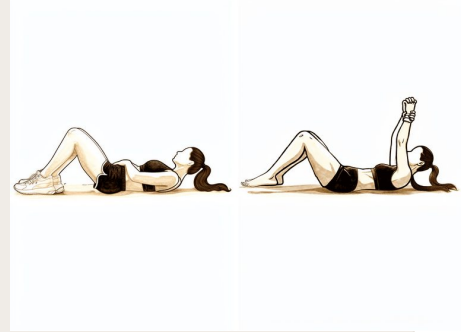


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کو پہلو کی طرف لے جانا (abduction، مدد کے ساتھ)

کرسی پر بیٹھ کر اور آگے جھک کر، بازو کو پھر سے سہارا دیں اور اسے ایک طرف باہر لے جانے میں مدد دیں (جیسے بچے کو جھولا جھلا رہے ہوں)۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ

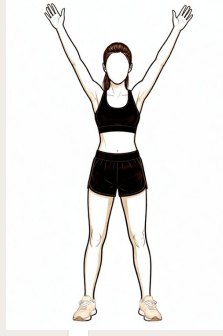


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کو آگے اٹھانا (مدد کے ساتھ)

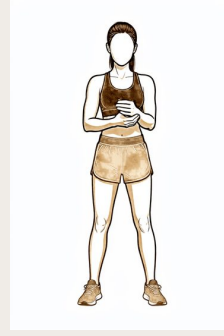
کرسی پر بیٹھ کر اور آگے جھک کر، آپریشن والے بازو کو دوسرے بازو سے سہارا دیں اور اپنے بازو کو آہستہ سے اپنے سامنے اوپر کی طرف لے جائیں۔ آپریشن کے بغیر والے بازو کی مدد سے اسے واپس پیچے لائیں۔ اگر آپ چاہیں تو بستر پر کم کے بل لیٹ کر بھی بازو کو اوپر اٹھانے میں مدد دینے کی کوشش کر سکتے ہیں۔

10 بار، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

ٹریپیزینس پٹھے کے نچلے حصے کو کسنا (lower trapezius setting)
اپنے کندھوں کی پچھلی چوٹی ہڈیوں کو نیچے کی طرف اور ایک دوسرے کی طرف
پھینکیں۔
5 سیکنڈ تک رکھیں، 5 بار؛ دن میں 3 مرتبہ دہرائیں



4.0 © Kieran Hirpara

باہر کی طرف گھماؤ (external rotation)
کرسی پر بیٹھ کر، اپنے بازو کو صرف اس جگہ سے جہاں وہ سلنگ میں ہوتا ہے، اس
حالت تک لے جائیں جہاں وہ سیدھا آپ کے سامنے کی طرف ہو۔ اس سے زیادہ
باہر کی طرف نہ لے جائیں۔
آہستگی سے، 10 بار، دن میں 3 مرتبہ



4.0 © Kieran Hirpara

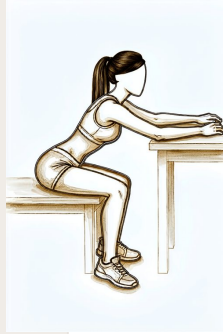
لیوٹر اسکپولہ پٹھے کا اسٹریچ (levator scapulae stretch)
آپریشن کے بغیر والے بازو کی مدد سے اپنی ناک کو اپنے سینے (نچلے) یا بغل کی طرف
لائیں۔
10 سیکنڈ تک رکھیں، 3 بار؛ دن میں 3 مرتبہ دہرائیں



4.0 © Kieran Hirpara

ٹریپیزینس پٹھے کے اوپری حصے کا اسٹریچ (upper trapezius stretch)
آپریشن کے بغیر والے بازو کی مدد سے اپنے کان کو کندھے کی طرف لائیں، آپریشن
والی طرف سے دور۔
10 سیکنڈ تک رکھیں، 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 پیٹھیں اور بازو کا نچلا حصہ میز کی سطح پر رکھیں۔ آہستہ سے آگے جھکتے ہوئے ہاتھ کو میز پر آگے سرکنے دیں، اور کندھے کے پیچھے استعمال کیے بغیر کندھے کو آگے کی طرف مڑنے دیں، پھر واپس سرکائیں۔ حرکت کو ڈھیلا اور آرام دہ رکھیں۔

اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

پہلے تین ہفتے آپ کے نئے کندھے کی حفاظت کے لیے ہیں جب تک وہ سنبھل رہا ہو۔ آپ سلنگ میں ہوں گے (جو بازو کو درمیانی حالت میں رکھتی ہے اور رات کو بھی پہنی جاتی ہے)، سو جن کے لیے برف اور دباؤ (compression) استعمال کریں گے، جبکہ آپ کا فزیوتھراپسٹ مقررہ حدود کے اندر آپ کے کندھے کو آہستہ سے خود حرکت دے گا اور آپ اپنے ہاتھ، کلائی اور کہنی کو خود حرکت دیتے رہیں گے۔ ہفتہ 2 سے کندھے کی پیچھلی چپٹی ہڈی (shoulder blade) کی ہلکی ورزشیں اور گیند دبانے کی ورزش شروع ہوتی ہے۔ سب سے اہم اصول: نہ کندھے کو اپنی طاقت سے حرکت دیں، نہ ہاتھ کمر کے پیچھے لے جائیں، نہ کوئی چیز اٹھائیں، اور نہ ہاتھوں کے بل زور لگا کر انھیں۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- سرجری کے ذریعے کی گئی مرمت کی حفاظت
- سو جن کم کرنا، درد کم سے کم کرنا
- کہنی، ہاتھ اور کلائی میں بازو (upper extremity, UE) کی حرکت کی حد برقرار رکھنا
- کندھے کی بیرونی مدد سے حرکت کی حد (PROM) آہستہ آہستہ بڑھانا
- پٹھوں کے کام کی رکاوٹ (muscle inhibition) کم سے کم کرنا
- مریض کی آگاہی

علاج کا طریقہ

- سلنگ: درمیانی گھماؤ (neutral rotation)؛ رات کو سوتے وقت استعمال کریں
- سو جن پر قابو: برف، دباؤ (compression)

- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
 - بیرونی مدد سے حرکت (PROM): کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی سطح (scapular plane) میں باہر کی طرف گھماؤ (external rotation, ER) زیادہ سے زیادہ 30 ڈگری؛ اسی سطح میں اندر کی طرف گھماؤ (internal rotation, IR) نیلٹ کی لکیر تک
 - آگے اٹھانا (flexion) / اسکیشن (scaption) برداشت کی حد تک؛ پہلو کی طرف اٹھانا (abduction, ABD) زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری؛ پینڈولم ورزش (pendulums): بیٹھ کر میز پر ہاتھ سرکاتے ہوئے کندھے کے جوڑ (glenohumeral, GH) کو آگے اٹھانا؛ بیٹھ کر میز پر افقی سمت میں ہاتھ سرکانا
 - مدد کے ساتھ اپنی طاقت سے حرکت (AAROM): کندھے کو مدد کے ساتھ اپنی طاقت سے آگے اٹھانا
 - اپنی طاقت سے حرکت (AROM): کہنی، ہاتھ، کلائی

- مضبوطی (ہفتہ 2):
 - کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے (periscapular): کندھے کی ہڈیوں کو پیچھے کھینچنا (scapular retraction)، پیسٹ کے بل لیٹ کر
 - کندھے کی ہڈیوں کو پیچھے کھینچنا (prone scapular retraction)، کھڑے ہو کر کندھے کی ہڈی کو جمانا (standing scapular setting)، سہارے کے ساتھ کندھے کی ہڈی کو جمانا (supported scapular setting)، نیچے کی طرف سرکانا (inferior glide)، نیچا کھینچنا (low row)
 - گیند دبانا (ball squeeze)

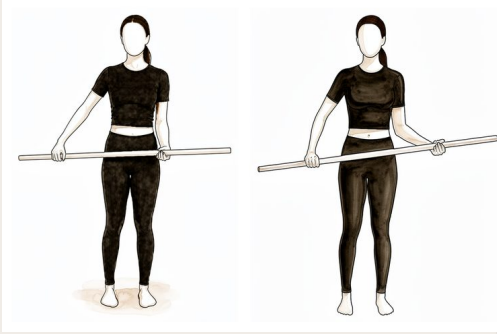
احتیاطیں

- کندھے کی اپنی طاقت سے کوئی حرکت (AROM) نہیں
- ہاتھ کمر کے پیچھے نہیں لے جانا، خاص طور پر اندر کی طرف گھماؤ میں
- کندھے کو نہ حد سے زیادہ باہر کی طرف گھمانا اور نہ حد سے زیادہ پہلو کی طرف اٹھانا
- 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

- مخالف طرف کے مقابلے میں کندھے کی PROM میں آگے اٹھانا اور اسکیشن کم از کم 50 فیصد
- کندھے کی ABD PROM زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری
- کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی سطح میں کندھے کی ER PROM زیادہ سے زیادہ 30 ڈگری
- کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی کی سطح میں IR PROM کم از کم 70 ڈگری
- کندھے کی ہڈی کے پٹھوں میں چھوٹے پر محسوس ہونے والے پٹھوں کا سکڑاؤ
- درد 4/10 سے کم
- مرحلہ 1 میں کوئی پیچیدگی نہ ہو

مرحلہ II – درمیانی مرحلہ (ہفتہ 4 سے 6)



4.0 © Kieran Hirpara

چھڑی سے باہر کی طرف گھماؤ کا اسٹریچ

کمر کے بل لیٹیں، کہنی پہلو کے ساتھ 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 آہستہ سے باہر کی طرف دھکیلیں۔ اس مرحلے کے لیے آپ کے فیزیوتھراپسٹ کی مقرر کردہ حد کے اندر رہیں، اور حرکت کو کبھی زبردستی نہ کریں۔ اپنے فیزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

کندھے کی حفاظت اب بھی جاری ہے، لیکن حرکت اب مسلسل بڑھتی ہے۔ سلنگ رات کو پہنی رہتی ہے، اور دن کے وقت ان دوسرے ہفتوں میں آہستہ آہستہ اس کا استعمال چھوڑا جاتا ہے۔ آپ کا فیزیوتھراپسٹ پیرونی مدد سے حرکت کو پوری حد کی طرف بڑھاتا ہے (باہر کی طرف گھماؤ اور پہلو کی طرف اٹھانے کی مقررہ حدود کے اندر رہتے ہوئے) مدد کے ساتھ اور پھر اپنی طاقت سے حرکتیں شامل کرتا ہے، اور روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، اور کندھے کی پیچھلی ہڈی کے پٹھوں کو متحرک کرنے کی ہلکی ورزشیں شروع کرتا ہے۔ کافی کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کوئی چیز نہ اٹھائیں، اور بازو کو انتہائی حد تک گھمانے اور دور تک پہنچنے سے بچتے رہیں۔

آپ کے فیزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• سرجری کے ذریعے کی گئی مرمت کی حفاظت جاری رکھنا

• سو جن کم کرنا، درد کم سے کم کرنا

• کندھے کی PROM آہستہ آہستہ بڑھانا

• اپنی طاقت سے (AROM) اور مدد کے ساتھ (AAROM) حرکت کے دوران دوسرے پٹھوں سے کام لینے (substitution patterns) کو کم سے کم کرنا

• کندھے کی پیچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں کو متحرک کرنا / ان کی طاقت بہتر بنانا

• روٹٹر کف (RTC) کو متحرک کرنا شروع کرنا (باہر کی طرف گھمانے والے پٹھے)

• مریض کی آگاہی

علاج کا طریقہ

• سلنگ: رات کو سوتے وقت استعمال کریں؛ اگلے دو ہفتوں میں دن کے وقت آہستہ آہستہ سلنگ کا استعمال چھوڑنا شروع کریں

- مرحلہ ۱ کے اقدامات جاری رکھیں
- حرکت کی حد / حرکت پذیری:
- بیرونی مدد سے حرکت (PROM): پوری، سوائے اس کے کہ کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں ER زیادہ سے زیادہ 30 ڈگری اور ABD زیادہ سے زیادہ 90 ڈگری
- مدد کے ساتھ اپنی طاقت سے حرکت (AAROM): 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
- اپنی طاقت سے 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:
- روٹٹر کف: باہر کی طرف گھماؤ کی آنسو میٹرک (isometrics، یعنی جوڑ کو حرکت دیے بغیر پٹھے کو کسنا)
- کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے: ورزشی گیند (physioball) پر رو (row)، سیرٹس پنچ (serratus punches)
- کہنی: بائیس کرل (biceps curl)، مزاحمتی اینڈ سے بائیس کرل اور ٹرائسپس (triceps)
- حرکت پر قابو (motor control):
- اسکیپشن میں ER اور 90 سے 125 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)

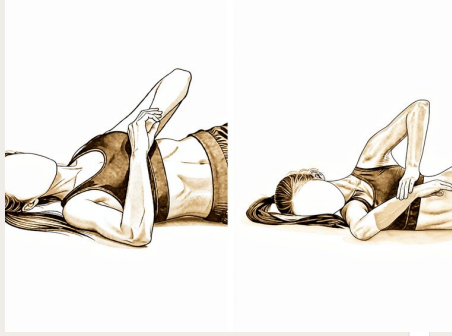
احتیاطیں

- کندھے کو نہ حد سے زیادہ باہر کی طرف گھمانا اور نہ حد سے زیادہ پہلو کی طرف اٹھانا
- 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

- مخالف طرف کے مقابلے میں کندھے کی PROM میں آگے اٹھانا اور اسکیپشن کم از کم 75 فیصد
- مخالف طرف کے مقابلے میں کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں کندھے کی IR PROM کم از کم 75 فیصد
- کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں کندھے کی ER PROM 30 ڈگری
- کندھے کی ABD PROM 90 ڈگری
- مدد کے ساتھ حرکت (AAROM) کے دوران دوسرے پٹھوں سے کم سے کم کام لینا
- دوسرے پٹھوں سے کم سے کم کام لیتے ہوئے کندھے کو اپنی طاقت سے (AROM) 100 ڈگری تک اوپر اٹھانا
- درد 4/10 سے کم
- مرحلہ II میں کوئی پیچیدگی نہ ہو

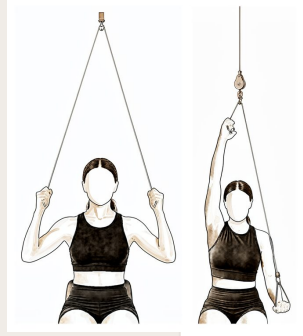
مرحلہ III – درمیانی مرحلہ، جاری (ہفتہ 7 سے 8)



4.0 © Kieran Hirpara

سلیپر اسٹریچ (sleeper stretch)

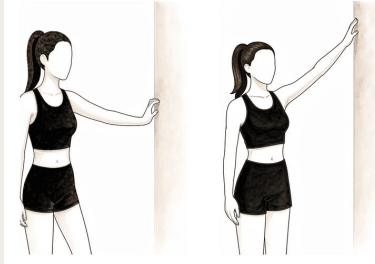
آپریشن والی طرف کروٹ لے کر لیٹیں، بازو سامنے کی طرف کندھے کی اونچائی پر ہو اور ہتھنی 90 ڈگری پر مڑی ہو۔ دوسرے ہاتھ سے بازو کے پچھلے حصے کو آہستہ سے بستر کی طرف پیچے دبائیں یہاں تک کہ کندھے کے پچھلے حصے میں آرام دہ ہتھنچاؤ محسوس ہو۔ اسٹریچ کو زبردستی نہ کریں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

دروازے کے اوپر لگی پلی (over-door pulley)

دروازے کے اوپر لگی پلی کے نیچے بیٹھیں اور ہر ہاتھ میں ایک ہینڈل پکڑیں۔ آپریشن کے بغیر والے بازو سے پیچھے پیچھے تاکہ آپریشن والا بازو اوپر اٹھے، اور آپریشن والے بازو کو ڈھیلا رکھیں، پھر اسے آہستہ اور ہموار طریقے سے پیچھے لائیں۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

دیوار پر انگلیوں سے ایک طرف چڑھنا

دیوار کی طرف پہلو کر کے کھڑے ہوں اور انگلیوں کے سرے دیوار پر رکھیں۔ انگلیوں کو دیوار پر ایک طرف اوپر کی طرف چلائیں، بازو کو جتنا آرام سے ہو سکے اٹھائیں، پھر قاعوے کے ساتھ انگلیوں کو واپس پیچے لائیں۔ جب آپ بازو کو ایک طرف اٹھانے کی حرکت دوبارہ حاصل کر رہے ہوتے ہیں تو دیوار بازو کو سہارا دیتی ہے۔ اپنے فزیوتھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

اب سلنگ کا استعمال ختم ہو چکا ہے، اور مقصد ہر سمت میں پوری حرکت ہے، جہاں ضرورت ہو مدد کے ساتھ اور زیادہ سے زیادہ اپنی طاقت سے۔ مضبوطی کی ورزشیں بڑھتی ہیں، جن میں روٹٹر کف اور کندھے کی پچھلی ہڈی کے پٹھوں کے لیے مزاحمتی یینڈ کی ورزشیں شامل ہیں، اور آپ روزمرہ کی تمام سرگرمیوں پر واپس جاسکتے ہیں۔ دو حدیں باقی ہیں: 5 کلو گرام سے زیادہ بھاری کچھ نہیں، اور ایسا کچھ نہیں جو کندھے کے سامنے والے حصے میں بھرنی ہوئی بافتوں پر حد سے زیادہ زور ڈالے۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

• بھرتی ہوئی بافتوں پر، خاص طور پر جوڑ کی اگلی جھلی (anterior capsule) پر، حد سے زیادہ زور نہ ڈالیں
• درد کم سے کم کرنا

• بیرونی مدد سے حرکت کی حد (PROM) برقرار رکھنا
• اپنی طاقت سے حرکت کی حد (AROM) بہتر بنانا
• کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھوں اور روٹیر کف کی طاقت آگے بڑھانا
• روزمرہ کی تمام سرگرمیوں پر واپسی
• مریض کی آگاہی

علاج کا طریقہ

• سلنگ: استعمال بند کریں
• مرحلہ ۱ اور ۱۱ کے اقدامات جاری رکھیں
• حرکت کی حد / حرکت پذیری:
◦ تمام سمتوں میں پوری حرکت کی حد
◦ مدد کے ساتھ اپنی طاقت سے حرکت (AAROM): جھکی ہوئی میز پر ہاتھ سرکانا (incline table slides)، دیوار پر گیند گھمانا (ball roll)
◦ دیوار پر انگلیوں سے چڑھنا (wall climbs)، پٹلی (pulleys)
◦ اپنی طاقت سے حرکت (AROM): بیٹھ کر اسکیپشن، بیٹھ کر آگے اٹھانا، کمر کے بل لیٹ کر لچکدار مزاحمت کے ساتھ 90 ڈگری تک آگے اٹھانا

• مضبوطی:
◦ روٹیر کف: اندر کی طرف گھماؤ کی آئسو میٹرک، 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
◦ کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے: مزاحمتی بینڈ سے کندھے کو پیچھے لے جانا (extension)، مزاحمتی بینڈ سے بیٹھ کر رو (seated rows)، رو (rowing)، لان موور (lawn mowers)، روبری (robbery)

• حرکت پر قابو:
◦ اندر/باہر گھماؤ (IR/ER) اور 90 سے 125 پر آگے اٹھانا (rhythmic stabilisation)
◦ چاروں ہاتھ پاؤں کے بل (quadruped) باری باری آئسو میٹرک، اور دیوار پر گیند کو ساکن رکھنا
◦ پروپریو سہیو نیوروسکولر فیسیلیٹیشن (PNF: proprioceptive neuromuscular facilitation, PNF): D1 ترچھی سمت میں اٹھانا، PNF D2 ترچھی سمت میں اٹھانا

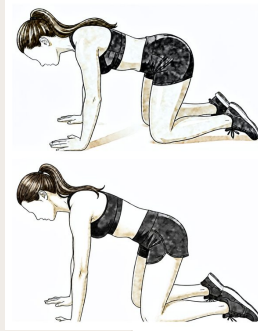
• اسٹریچ:
◦ تو لے سے کمر کے پیچھے اندر کی طرف گھماؤ، پہلو کے بل لیٹ کر افقی سمت میں بازو کو جسم کی طرف لانا، سلپر اسٹریچ (sleeper stretch)، ٹرا لیسس اور لیس (lats)

احتیاطیں

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

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط
 . کندھے کی AROM کے دوران دوسرے پٹھوں سے کام لینے کا کم سے کم ہونا یا بالکل نہ ہونا
 . درد 4/10 سے کم

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



4.0 © Kieran Hirpara

گھٹنوں کے بل پیش اپ پلس (push-up plus)

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

اب حرکت پوری اور آرام دہ ہونی چاہیے؛ یہ مرحلہ اسے مضبوط اور مستحکم بنانے کے بارے میں ہے۔ روٹٹر کف کی ورزشوں میں مزاحمت بڑھتی ہے، کندھے کی پچھلی ہڈی کا پروگرام وسیع ہوتا ہے، اور حرکت پر قابو کی ورزشیں کندھے کو ترچھی اور روزمرہ کے کاموں جیسی حرکتوں میں آزمائی ہیں۔ 5 کلو گرام وزن اٹھانے کی حد اب بھی لاگو ہے، اور ایسی حالتوں سے اب بھی بچا جاتا ہے جو جوڑ کے سامنے والے حصے پر زور ڈالتی ہیں (بازو کو پہلو کی طرف 80 ڈگری سے اوپر اٹھانے ہوئے اسے باہر کی طرف کھمانا)۔

آپ کے فزیوتھراپسٹ کے لیے:

اہداف

. بھرتی ہوئی ہافٹوں پر، خاص طور پر جوڑ کی اگلی جھلی پر، حد سے زیادہ زور نہ ڈالیں

. درد کے بغیر PROM برقرار رکھنا

. اپنی طاقت سے حرکت کی حد (AROM) کو بہتر بناتے رہنا

. حرکت کے دوران کندھے کا استحکام بہتر بنانا

. کندھے کی طاقت اور برداشت کو آہستہ آہستہ بحال کرنا

علاج کا طریقہ

. مرحلہ II اور III کے اقدامات جاری رکھیں

• حرکت کی حد / حرکت پذیری:
• تمام سمتوں میں پوری حرکت کی حد

• مضبوطی:

• روٹٹر کف: روٹٹر کف کی ورزشوں میں مزاحمت بڑھائیں
• کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے: کھٹنوں کے بل پیش اپ پلس (push-up plus)، “W” ورزش، مزاحمتی بینڈ سے Ws، ڈائنمک ہگ (dynamic hug)، مزاحمتی بینڈ سے ڈائنمک ہگ، پیٹ کے بل لیٹ کر کندھے کو پیچھے لے جانے والی ls، مزاحمتی بینڈ سے آ کے مکا (forward punch)، آ کے مکا، ٹرائی پوڈ (tripod)، پوائنٹر (pointer)

• حرکت پر قابو:

• مزاحمتی بینڈ سے PNF حرکت: مزاحمت کے ساتھ PNF D1 ترچھی سمت میں اٹھانا؛ مزاحمتی بینڈ کے ساتھ دیوار پر ترچھا اوپر اور ترچھا نیچے ہاتھ سرکانا

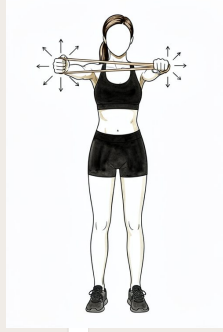
احتیاطیں

• بھاری چیزیں (5 کلوگرام سے زیادہ) نہیں اٹھانی
• ایسی ورزشوں سے پرہیز کریں جو کندھے کے جوڑ کی اگلی جھلی پر زور ڈالیں (یعنی کندھے کو 80 ڈگری ABD سے اوپر رکھ کر ER)

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط

• کمر کے بل لیٹ کر AROM میں آگے اٹھانا کم از کم 140 ڈگری
• کمر کے بل لیٹ کر AROM میں ABD کم از کم 120 ڈگری
• کمر کے بل لیٹ کر کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں AROM میں ER کم از کم 60 ڈگری
• کمر کے بل لیٹ کر کندھے کی پچھلی چپٹی ہڈی کی سطح میں AROM میں IR کم از کم 70 ڈگری
• دوسرے ہتھوں سے کم سے کم کام لیتے ہوئے کندھے کو اپنی طاقت سے (AROM) 120 ڈگری تک اوپر اٹھانا
• تمام ورزشیں کرتے ہوئے کندھے کی پچھلی ہڈی کی حرکت دونوں طرف یکساں ہو
• درد 2/10 سے کم

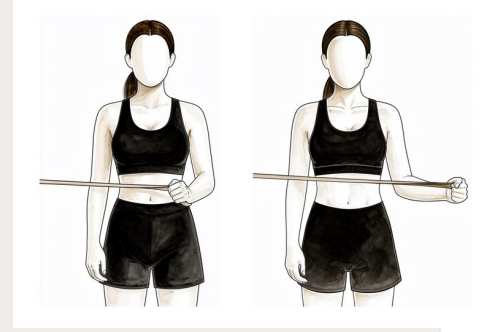
مرحلہ ۷ - طاقت بڑھانے کا اعلیٰ مرحلہ (ہفتہ 12 سے 16)



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

باری باری ہلکے دھکوں کے خلاف بازو کو ساکن رکھنا (rhythmic stabilisation)

اپنے بازو کو سامنے کی طرف تقریباً کندھے کی اونچائی پر سہارا دے کر رکھیں، اور اپنے فزیو تھراپسٹ سے (یا اپنے ٹھیک باتھ مسٹر) مختلف سمتوں سے چھوٹے، ہلکے دھکے لگوائیں جبکہ آپ بازو کو مستحکم رکھیں اور مستحکم رکھیں۔ اسے حرکت نہ کرنے دیں۔ اس سے کندھے کو مستحکم رکھنے والے پٹھے رد عمل دینا سیکھتے ہیں۔ ہر اپنے فزیو تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

کھڑے ہو کر 90 ڈگری پر باہر کی طرف گھماؤ (بینڈ کے ساتھ) کھڑے ہو کر اپنے بازو کو ایک طرف کندھے کی اونچائی تک اٹھائیں اور کہتی 90 ڈگری پر مڑی ہو۔ ہلکے مزاحمتی بینڈ کے خلاف بازو کے چپلے حصے کو اوپر کی طرف گھمائیں، پھر قابو کے ساتھ واپس لائیں۔ اپنے فزیو تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

آخری مرحلہ کندھے کو ان تمام کاموں کے لیے تیار کرتا ہے جن کے لیے آپ اسے استعمال کرنا چاہتے ہیں: اونچی حالتوں میں طاقت اور برداشت بڑھانا، جس میں بازو کو 90 ڈگری تک اٹھا کر گھمانے کی ورزشیں شامل ہیں، اور سر سے اوپر استحکام کی ورزشوں کو آگے بڑھانا۔ اس پروٹوکول سے آگے بڑھنا (بشمول کھیل پر کسی بھی قسم کی واپسی) تمام سنک میل پورے ہونے کے بعد آپ کے سرجن کی اجازت سے ہوتا ہے، اور کھلاڑیوں کے لیے یہ فیصلہ کیلنڈر کی بنیاد پر نہیں بلکہ ہر فرد کے لحاظ سے الگ کیا جاتا ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

اہداف

- درد کے بغیر حرکت کی حد برقرار رکھنا
- کندھے کی طاقت اور برداشت بہتر بنانا
- بازو (upper extremity) کا روزمرہ استعمال بڑھانا

علاج کا طریقہ

• مرحلہ II سے IV تک کے اقدامات جاری رکھیں۔ مضبوطی:

• پروٹیکٹر کف: 90 ڈگری پر باہر کی طرف گھماؤ، 90 ڈگری پر اندر کی طرف گھماؤ، کھڑے ہو کر مزاحمتی بینڈ سے 90 ڈگری پر باہر کی طرف گھماؤ، کھڑے ہو کر مزاحمتی بینڈ سے 90 ڈگری پر اندر کی طرف گھماؤ

• کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد پٹھے: T اور T، "Y" ورزش، گھٹنے سیدھے رکھ کر پش اپ پلس، دیوار پر پش اپ (wall push-up)

• حرکت پر قابو:

• دیوار پر گیند کو ساکن رکھنے کی ورزش کو سر سے اوپر باری باری آئسو میٹرک / rhythmic stabilisation تک بڑھائیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط
 • ڈاکٹر 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 پچھلی ہڈی کی حرکت دونوں طرف یکساں ہو
 • نتائج کے اسکور: QuickDASH اور ASSES

کھیل پر واپسی

• شوقیہ یا مقابلے میں حصہ لینے والے کھلاڑی کے لیے، کھیل پر واپسی کا فیصلہ ہر فرد کے لحاظ سے الگ ہونا چاہیے اور ان عوامل پر مبنی ہونا چاہیے جیسے بازو (upper extremity) پر پڑنے والے بوجھ کی سطح، کھیل کی سطح، کھیل ایسا ہے جس میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport) یا نہیں، کھیل میں حصہ لینے کی تعداد وغیرہ۔ کھیل پر واپسی کے بحالی پروگرام کی طرف بڑھنے سے پہلے ریفرل (referral) کرنے والے سرجن سے قریبی مشاورت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول کلینک کے صحت یابی سے متعلق عمومی مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا اور زخم کی دیکھ بھال دیکھیں۔ خود آپریشن کے بارے میں جاننے کے لیے کندھے کے جوڑ کی مکمل تبدیلی دیکھیں۔ اس پروٹوکول کے پیچھے موجود شواہد، اور یہ کہ ابتدائی مرحلہ سب اسکپولیوس (subscapularis)، کندھے کے سامنے والا روٹیٹر کف کا پٹھا کی مرمت کی حفاظت کیوں کرتا ہے، شواہد والے حصے میں مختصر آبیان کیے گئے ہیں، جو اس صفحے کے اوپر سے پی ڈی ایف کی شکل میں دستیاب ہے۔