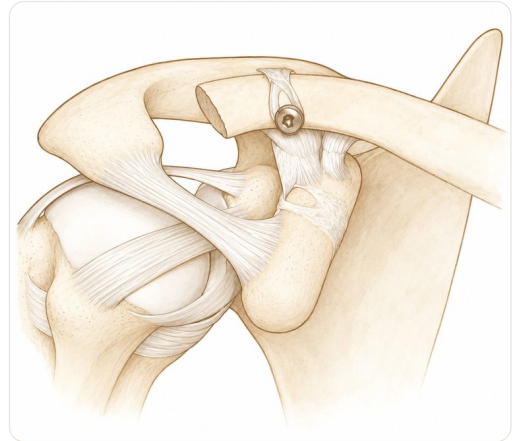


एसी संयुक्त स्थिरीकरण

एक्रोमियोक्लाविकुलर (एसी) जोड़, जहां कॉलरबोन कंधे के पंख से मिलता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस प्रोटोकॉल में मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरन हिरपारा के साथ एक्रोमियोक्लाविकुलर (एसी) संयुक्त स्थिरीकरण के बाद पुनर्वास को शामिल किया गया है, एक सस्पेंसरी डिवाइस का उपयोग करके कंधे की हड्डी और कंधे के ब्लेड के बीच संयुक्त के संरक्षण को बहाल करना, कभी-कभी एक टेंडन ग्राफ्ट के साथ सुदृढ़ किया जाता है। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपनी पहली फिजियोथेरेपी यात्रा पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपके पुनर्वसन को आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा नीचे दिए गए चरणों के माध्यम से व्यक्तिगत रूप से आगे बढ़ाया जाता है, यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपका कंधा कैसे आगे बढ़ता है।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घाव के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। घाव की एक तस्वीर लेना और समीक्षा के लिए ईमेल करना अक्सर मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

एसी संयुक्त स्थिरीकरण अधिकांश कीहोल कंधे की सर्जरी से अलग है: एक मरम्मत है जिसे ठीक होने के दौरान संरक्षित किया जाना चाहिए, और जो चीज इसे सबसे अधिक भारित करती है वह बस आपकी अपनी बांह का वजन है। गुरुत्वाकर्षण लगातार हाथ (और उसके साथ कंधे की पंखुड़ी) को नीचे की ओर खींचता है, कॉलरबोन से दूर, जो ठीक उसी दिशा में है जिसमें स्थिरीकरण को प्रतिरोध करना होता है। इसलिए प्रारंभिक पुनर्वास जानबूझकर सुरक्षात्मक होता है: फंदा हाथ का भार उठाता है, गति को सुरक्षित सीमाओं के भीतर रखा जाता है, और जब तक मरम्मत परिपक्व नहीं हो जाती तब तक सुदृढीकरण प्रतीक्षा करता है।

स्लिंग सुरक्षात्मक है। इसे पहनें **6 सप्ताह**, और पहले के लिए **तीन सप्ताह** इसे सोते समय भी पहनें, क्योंकि यहां तक कि लेटकर भी हाथ का वजन मरम्मत पर खींचता है। तीन सप्ताह के बाद यह बिस्तर में आ सकता है। जब धोने या व्यायाम करने के लिए फंदा उतार दिया जाता है, तो हाथ को सहारा देते हुए रखें: हाथ को लटकने या कुछ उठाने देने के बजाय, अग्रहस्त को तकिया या टेबल पर आराम दें। रात में, अधिकतर लोग अपनी पीठ पर या गैर-ऑपरेटेड पक्ष पर सबसे अधिक आरामदायक होते हैं; यदि आप अपनी पीठ पर पड़े हैं, तो कोहनी और अग्रहस्त के नीचे एक छोटा तकिया कंधे को पीछे की ओर झुकने से रोकता है। जब तक मरम्मत ठीक हो जाती है तब तक ऑपरेटेड कंधे पर लेटने से बचें।

स्लिंग पहने हुए गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। इस ऑपरेशन के लिए इसका मतलब आमतौर पर लगभग छह सप्ताह होता है।

आपका व्यायाम कार्यक्रम तीन प्रकार के आंदोलनों का उपयोग करता है, और आपकी टीम यह चिह्नित करेगी कि आपके लिए कौन सा लागू होता है:

- **गति की सक्रिय सीमा:** बिना किसी सहायता या सहायता के आवागमन की अनुमति है।
- **सक्रिय-समर्थित गति की सीमा:** दूसरे हाथ का उपयोग करना या हाथ को हिलाने में मदद करने के लिए किसी वस्तु का उपयोग करना।
- **गति की निष्क्रिय सीमा:** पूरी तरह से आराम से, दूसरे हाथ या बल का उपयोग 100% काम करने के लिए।

एक नजर में यात्रा:

- **चरण I: मरम्मत की रक्षा करना,** सप्ताह 0-6
- **दूसरा चरण: आपकी गति को बहाल करना,** सप्ताह 6-12
- **चरण III: सुदृढीकरण,** सप्ताह 12 से 18
- **चरण IV: खेल और भारी श्रम में वापसी,** सप्ताह 18 के बाद

इस ऑपरेशन के लिए प्रकाशित प्रोटोकॉल भिन्न होते हैं, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको यह बताएगा कि मरम्मत और आपकी गति कैसे चल रही है, कैलेंडर पर नहीं। अधिकांश लोग लगभग तीन महीने तक सामान्य दैनिक गतिविधियों के लिए हाथ का उपयोग कर रहे होते हैं। संपर्क और टकराव के खेल में वापसी में आमतौर पर चार से छह महीने लगते हैं, और कुछ खेलों और व्यवसायों के लिए निर्माण अधिक समय तक चलता है।

चरण I मरम्मत की रक्षा करना (सप्ताह 0-6)

पहले छह हफ्तों में, बाकी हाथ को हिलाते हुए, मरम्मत को ठीक होने देना होता है। जब भी आप उठते हैं और चलते-फिरते हैं तो फंदा आपके हाथ का भार उठाता है। आपके हाथ, कलाई और कोहनी को पहले दिन से ही चलते रहना चाहिए: हाथ का उपयोग हल्के कार्यों जैसे लिखना और खाना खाने के लिए करें जबकि हाथ स्लिंग में हो। कंधे की शुरुआत कोमल पेंडुलम अभ्यासों और सख्त सीमाओं के भीतर सहायता प्राप्त आंदोलनों से होती है: कंधे की ऊंचाई से ऊपर कुछ भी नहीं, आपके शरीर के पार नहीं पहुंचना, और आपकी पीठ के पीछे नहीं पहुंचना। बर्फ और नियमित दर्द निवारक व्यायाम को प्रबंधनीय बनाते हैं। व्यायाम और फिजियोथेरेपी सेशन से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें। आप स्नान कर सकते हैं जब आपकी घाव देखभाल सलाह अनुमति देती है; संचालित हाथ के नीचे धोने के लिए, कमर में आगे झुकें और हाथ को शरीर से धीरे-धीरे दूर होने दें, पेंडुलम व्यायाम के समान स्थिति।

इस चरण के दौरान, ऑपरेटेड बांह के साथ आधे किलोग्राम से अधिक कुछ भी न उठाएं, उस तरफ बैग न उठाएं, बांह पर न झुकें या बिस्तर या कुर्सी से खुद को ऊपर धकेलने के लिए इसका उपयोग न करें, और हाथ को बिना समर्थन के लटकने न दें: इनमें से प्रत्येक कंधे के ब्लेड को कॉलरबोन से नीचे खींचता है और मरम्मत को लोड करता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सर्जिकल स्थिरीकरण की रक्षा करें और नरम ऊतकों के उपचार की अनुमति दें
- दर्द और सूजन को नियंत्रित करें; घाव के उपचार की रक्षा करें
- संरक्षित सीमाओं के भीतर कंधे की कठोरता को रोकें
- हाथ, कलाई, कोहनी और गर्दन की गति की सीमा बनाए रखें

प्रबंधन

- 6 सप्ताह तक जब भी ऊपर और चारों ओर फंदा; फंदा बंद होने पर हाथ समर्थित होता है
- पेंडुलम दिन में कई बार व्यायाम करता है
- स्कैपुला के विमान में निष्क्रिय और सक्रिय-सहायता ऊंचाई, 90 डिग्री तक सीमित
- निष्क्रिय और सक्रिय-सहायता बाहरी रोटेशन के रूप में आराम की अनुमति देता है (शुरुआत में लगभग 30 डिग्री के लिए)
- हाथ, कलाई, कोहनी और अग्रहस्त की गति की सक्रिय सीमा; गेंद को निचोड़ना
- स्कापुलर सेटिंग (रिट्रैक्शन और डिप्रेशन) और मुद्रा सुधार
- उप-अधिकतम, दर्द रहित आइसोमेट्रिक आंतरिक और बाहरी रोटेशन तटस्थ में सहन किया जाता है
- नरम ऊतक और स्कापुलोथोरेसिक गतिशीलता जैसा कि संकेत दिया गया है; घाव ठीक होने के बाद निशान मालिश
- बर्फ 15-20 मिनट, दिन में कई बार, आवश्यकता के अनुसार; व्यायाम और सत्रों से पहले दर्द निवारक

सावधानियां

- हाथ के वजन को फिक्सेशन पर खींचने न दें: कोई लटकने वाला हाथ, कोई ले जाने वाला, कोई नीचे की ओर कर्षण नहीं
- किसी भी विमान में 90 डिग्री से अधिक ऊंचाई नहीं
- निर्धारित सहायक कार्यक्रम से परे कोई सक्रिय कंधे की गति सीमा नहीं
- क्रॉस-बॉडी (क्षैतिज) अनुनय और पीठ के पीछे कोई आंतरिक रोटेशन नहीं
- आधा किलोग्राम से अधिक भार नहीं उठाना; हाथ के माध्यम से शरीर के वजन का समर्थन नहीं करना
- स्लिंग में रहते हुए कोई ड्राइविंग नहीं

प्रगति के मानदंड

- स्कैपुला के विमान में लगभग 90 डिग्री निष्क्रिय झुकाव
- स्कैपुला के विमान में लगभग 30 डिग्री निष्क्रिय बाहरी रोटेशन
- दर्द और सूजन के साथ गति की सीमा और आइसोमेट्रिक कार्यक्रम को सहन करना

चरण II आपकी गति को बहाल करना (सप्ताह 6-12)

लगभग छह हफ्ते के बाद आप स्लिंग से बाहर निकल जाते हैं और गति की सीमाएं धीरे-धीरे हटा दी जाती हैं। सहायक आंदोलन सक्रिय हो जाते हैं, और रेंज स्थिर रूप से बनती है; एक गाइड के रूप में, प्रकाशित प्रोटोकॉल हर हफ्ते लगभग 15-डिग्री चरणों में प्रगति रेंज करते हैं, लगभग 12 सप्ताह तक पूर्ण आंदोलन का लक्ष्य रखते हैं। रोटटर कफ और कंधे की मांसपेशियों के लिए हल्के इलास्टिक-बैंड अभ्यास इस चरण के दौरान शुरू होते हैं। मरम्मत को अभी भी सम्मान की आवश्यकता है: लगभग एक किलोग्राम तक उठाते रहें, और जोर से धक्का और खींचने, पुश-अप, और शरीर के पार या सिर के ऊपर उठाने से बचें। आपकी पीठ के पीछे पहुंचना आमतौर पर मुक्त होने वाला अंतिम आंदोलन होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- स्लिंग से वियना

- सभी विमानों में गति की सक्रिय सीमा को धीरे-धीरे बहाल करना (पूर्ण, या लगभग पूर्ण, लगभग सप्ताह 12)
- धीरे-धीरे मजबूत करना शुरू करें; मांसपेशियों के क्षय को कम से कम करें
- स्कापुलोह्यूमेरल लय और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण को बहाल करना

प्रबंधन

- सक्रिय उत्थान के लिए सक्रिय-सहायता की प्रगति; दीवार स्लाइड्स और काउंटरटॉप स्लाइड्स झुकाव में
- स्केप्युलर विमान में ऊंचाई स्केप्युलर यांत्रिकी पर ध्यान देने के साथ: कोई हिचिंग नहीं
- बैक-टू-बैक आंतरिक रोटेशन धीरे-धीरे शुरू किया गया (शुरुआत में बेल्टलाइन तक)
- केवल सक्रिय पहुंच के रूप में क्षैतिज adduction: अभी तक कोई निष्क्रिय खिंचाव नहीं
- थेरबैंड आंतरिक और बाहरी रोटेशन, बाइसेप्स कर्ल, पंक्ति और सेराटस पंच
- गतिशील स्कैपुलर और कफ काम: साइड-लेगिंग बाहरी रोटेशन, प्रवण पंक्ति, प्रवण विस्तार, प्रवण 'टी' और 'वाई', खड़ी स्कैपशन
- प्रोप्रियोसेप्शन और लय-स्थिरता अभ्यास
- संकेत के अनुसार मैनुअल थेरेपी और संयुक्त गतिशीलता

सावधानियां

- संचालित हाथ से लगभग एक किलोग्राम से अधिक भार नहीं उठाना
- कोई जोर से धक्का या खींचना नहीं; कोई पुश-अप नहीं
- भारित वस्तुओं को सिर के ऊपर या शरीर के पार नहीं उठाना
- क्रॉस-बॉडी एडक्शन में एंड-रेंज स्ट्रेचिंग से बचें; पीछे-पीछे आंदोलन धीरे-धीरे आगे बढ़ता है

प्रगति के मानदंड

- कम से कम 140 डिग्री निष्क्रिय झुकाव और 60 डिग्री निष्क्रिय बाहरी रोटेशन स्केपुलर प्लेन में
- अच्छी यांत्रिकी के साथ कम से कम 100 डिग्री के आसपास गुरुत्वाकर्षण के खिलाफ सक्रिय झुकाव
- सक्रिय रेंज-ऑफ-मोशन और प्रारंभिक सुदृढीकरण कार्यक्रम को सहन करना

चरण III सुदृढीकरण (सप्ताह 12-18)

मरम्मत परिपक्व होने और आंदोलन काफी हद तक बहाल होने के साथ, ध्यान फिर से ताकत बनाने की ओर जाता है। जो खिंचाव पहले प्रतिबंधित थे (शरीर के पार और पीठ के पीछे) अब अंतिम डिग्री जीतने के लिए उपयोग किए जाते हैं। प्रतिरोध कार्य लोचदार बैंड से हल्के वजन तक आगे बढ़ता है, और प्रगति से पहले दीवार के खिलाफ पुश-अप शुरू होता है। जिम-आधारित भार प्रशिक्षण को आमतौर पर लगभग 16 सप्ताह से फिर से शुरू किया जाता है, शुरुआत में सीमित सीमा और हल्के भार के साथ। इस चरण में भारी भार उठाने और जोर से धकेलने और खींचने से बचना चाहिए।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सभी विमानों में गति की पूर्ण सक्रिय और निष्क्रिय सीमा

- कफ और स्कैपुलर स्टेबलाइजर्स की प्रगतिशील शक्ति, सहनशक्ति और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण
- खेल विशिष्ट लोड करने के लिए एक क्रमिक वापसी के लिए तैयार करें

प्रबंधन

- बहु-दिशात्मक अंत-रेंज स्ट्रेचिंग: क्रॉस-बॉडी स्ट्रेच, पीछे-पीछे आंतरिक रोटेशन, हाथ-पीछे-सिर, स्लीपर स्ट्रेच, अपहरण के 90 डिग्री पर बाहरी रोटेशन
- प्रगतिशील प्रतिरोध (लगभग 0.5–2.5 किलोग्राम) गतिशील कार्यक्रम में जोड़ा गया: साइड-लेगिंग बाहरी रोटेशन, प्रवण पंक्ति, प्रवण विस्तार, प्रवण 'टी' और 'वाई', खड़ी स्कैपशन
- थेरेबैंड प्रगति: टी, डब्ल्यू, विकर्ण, 90 डिग्री पर आंतरिक और बाहरी रोटेशन
- क्लोज्ड चेन वर्क: वॉल पुश-अप्स लगभग 12 सप्ताह से, सहिष्णुता के अनुसार प्रगति
- मशीन आधारित भार प्रशिक्षण लगभग 16 सप्ताह से: सीमित सीमा, हल्का भार (पंक्तियां, पुल-डाउन, बाइसेप्स और ट्राइसेप्स; दबाव सावधानीपूर्वक फिर से शुरू किया गया)
- लय स्थिरीकरण, प्रोप्रियोसेप्शन और स्कापुलोह्यूमेरल लय ड्रिल

सावधानियां

- भारी भार उठाने से बचें, खासकर सिर के ऊपर से, और जोर से धक्का और खींचने से बचें
- सुदृढीकरण दर्द रहित रहता है और उत्तेजक अंत-रेंज लोडिंग से कम रुकता है
- रेंज के माध्यम से स्कैपुलर नियंत्रण बनाए रखें: यदि हिचकी या क्षतिपूर्ति दिखाई देती है तो लोड को रिग्रेट करें

प्रगति के मानदंड

- सभी दिशाओं में कार्यात्मक सीमाओं के भीतर सक्रिय और निष्क्रिय कंधे की गति
- क्रमिक सुदृढीकरण कार्यक्रम को बिना प्लेयर-अप के सहन करना

चरण IV खेल और भारी काम पर लौटने के लिए (सप्ताह 18 के बाद)

अंतिम चरण श्रम, ऊपरी भार और खेल के लिए एक क्रमिक वापसी है। प्लायोमेट्रिक और खेल-विशिष्ट ड्रिल को मजबूत करने वाले कार्यक्रम पर स्तरित किया जाता है, और अंतराल कार्यक्रम फेंकने, तैराकी, गोल्फ और रैकेट खेलों में वापसी का मार्गदर्शन करते हैं। संपर्क और टकराव के खेल में वापसी आमतौर पर सर्जरी से चार से छह महीने के आसपास होती है, जो हाथ में पूर्ण गति, शक्ति और आत्मविश्वास को पुनः प्राप्त करने पर निर्भर करती है; टकराव एथलीटों के लिए प्रकाशित कार्यक्रम कभी-कभी लंबे समय तक चलते हैं, लगभग नौ महीने तक। शक्ति एथलीट आमतौर पर एक समान समय सीमा में अपने सामान्य प्रशिक्षण की ओर पुनर्निर्माण करते हैं। आपका फिजियोथेरेपिस्ट और सर्जन अंतिम मंजूरी का मार्गदर्शन करेंगे, और कुछ टकराव एथलीट वापस लौटने के पहले सीजन के लिए कंधे की ब्रास पहनना चुनते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- पूर्ण गतिशीलता बनाए रखें
- रोगी के काम और खेल की मांगों के लिए प्रगति शक्ति, शक्ति और धीरज
- स्पर्श और हवाई खेल में क्रमिक, मानदंडों पर आधारित वापसी

प्रबंधन

- तीसरे चरण के सुदृढीकरण कार्यक्रम को जारी रखना और प्रगति करना
- बंद श्रृंखला प्रगति: अस्थिर सतहों के लिए पुश-अप प्रगति, बॉल-ऑन-वॉल कार्य
- थ्रो और ओवरहेड एथलीटों के लिए प्लीओमेट्रिक्स: रिबाउंडर थ्रो, वेटेड-बॉल वर्क, वॉल ड्रिबल, डिसेलेरेशन ड्रिल
- फेंकने, गोल्फ, टेनिस और तैराकी के लिए अंतराल खेल कार्यक्रम
- कार्य- और व्यवसाय-विशिष्ट गतिज-श्रृंखला शक्ति और सहनशक्ति

सावधानियां

- पूर्ण रेंज, बहाल ताकत और सर्जिकल क्लीयरेंस के साथ संपर्क और टकराव के खेल में वापसी
- प्रगति लक्षण-निर्देशित रहती है: यदि दर्द या अस्थिरता की भावना दिखाई देती है, तो एक चरण पीछे हटें

अपने प्रोटोकॉल के बाद

उपरोक्त चरण एसी संयुक्त स्थिरीकरण और पुनर्निर्माण के लिए प्रकाशित पुनर्वास प्रोटोकॉल से तैयार किए गए हैं: मैसाचुसेट्स जनरल ब्रिघम स्पोर्ट्स मेडिसिन, मैसाचुसेट्स जनरल अस्पताल स्पोर्ट्स मेडिसिन एसी संयुक्त पुनर्निर्माण कार्यक्रम, यूके कंधे इकाइयों के एसीजे स्थिरीकरण दिशानिर्देश, और सार्वजनिक रूप से उपलब्ध एसी संयुक्त पुनर्निर्माण प्रोटोकॉल की एक व्यवस्थित समीक्षा। सप्ताह की सीमाएं निश्चित नहीं हैं, और प्रकाशित कार्यक्रम भिन्न होते हैं; आपके चल रहे पुनर्वास को आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है, जो अभ्यास के साथ काम करते हैं, इस आधार पर कि आपकी मरम्मत और आंदोलन कैसे ठीक हो जाते हैं। यह पृष्ठ सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। आपरेशन के लिए और चोट यह इलाज के लिए, देखें [एसी संयुक्त स्थिरीकरण](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के साक्ष्य (पुनर्निर्माण, कमी के नुकसान के साहित्य, और पुनर्वास अध्ययन) को साक्ष्य अनुभाग में सारांशित किया गया है, जो इस पृष्ठ के शीर्ष से पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।