

सुबक्रोमियल डिकम्प्रेसन

सुबक्रोमियल डिकम्प्रेसन के बाद शुरूआती हफ्तों में ओवरहेड मूवमेंट में सहायता।

Kieran Hirpara © 1 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 माटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ एक अलग आर्थ्रोस्कोपिक सुबक्रोमियल डिकम्प्रेसन (एक्रोमियोप्लास्टी, सूजन वाले बर्सा को हटाने के साथ या बिना) के बाद पुनर्वास को शामिल किया गया 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।

महत्वपूर्ण: अक्सर रोटटर कफ की मरम्मत के साथ सुबक्रोमियल डिकम्प्रेसन किया जाता है। यह प्रोटोकॉल एक अलग सुबक्रोमियल विघटन के लिए है। यदि आपके ऑपरेशन में रोटटर कफ की मरम्मत भी शामिल है, तो [रोटटर कफ मरम्मत प्रोटोकॉल](#) इसके बजाय; मरम्मत की गई टेंडन एक धीमी गति निर्धारित करती 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

सुबक्रोमियल डिकम्प्रेसन एक्रोमियन (कंधे की हड्डी की छत) के नीचे की सतह को शेविंग करके और सूजन वाले बर्सा को हटाकर रोटटर कफ टेंडन्स के लिए अधिक जगह बनाता है। ऐसा कुछ भी नहीं है जिसे संरक्षित करने की आवश्यकता है, इसलिए प्रारंभिक पुनर्वास आंदोलन के बारे में है, आराम नहीं: कंधे को पहले दिन से स्थानांतरित करना सुरक्षित है, और इसे जल्दी से स्थानांतरित करना है जो इसे स्थिर होने के दौरान कठोर होने से बचाता है।

आप जिस कंबल के साथ उठते हैं वह केवल आराम के लिए है; यह किसी भी चीज की रक्षा नहीं करता है। इसे जितना संभव हो उतना छोड़ दें और इसे जल्दी से छोड़ दें: अधिकांश लोग पहले कुछ दिनों के भीतर स्लिंग को छोड़ देते हैं, और प्रकाशित प्रोटोकॉल को उम्मीद है कि यह दो सप्ताह तक चलेगा। **कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं**, यहां तक कि एक बार स्लिंग चला गया है; आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी देगा, आमतौर पर छह सप्ताह की समीक्षा में।

आपका व्यायाम कार्यक्रम तीन प्रकार के आंदोलनों का उपयोग करता है, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट मार्गदर्शन करेगा जो प्रत्येक चरण में 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 प्रारंभिक आंदोलन** लगभग पहले दो सप्ताह
- **चरण II अपनी रेंज बहाल करना और ताकत शुरू करना** 2 से 6 सप्ताह
- **चरण III सुदृढीकरण** सप्ताह 6-12
- **चरण IV पूर्ण गतिविधि में वापसी** 12 वें सप्ताह से

शुरुआती हफ्तों में आमतौर पर कंधा नाजुक होने के बजाय दर्दनाक होता है, और कुछ लोगों को लगता है कि यह छह सप्ताह तक असहज रहता है। प्रकाशित दिशानिर्देश बताते हैं कि अधिकांश लोग लगभग तीन महीने तक दर्द में स्पष्ट सुधार महसूस करते हैं, और लक्षण एक वर्ष तक सुधार करते रह सकते हैं। नीचे दी गई साप्ताहिक सीमाएं निश्चित नहीं हैं; आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको यह बताएगा कि आपका कंधा कैसे चल रहा है, कैलेंडर पर नहीं।

चरण I प्रारंभिक आंदोलन (सप्ताह 0-2)

ऑपरेशन के दौरान अक्सर एक तंत्रिका अवरोधक का उपयोग किया जाता है, इसलिए हाथ कुछ घंटों के बाद सुन्न महसूस कर सकता है; इससे पहले कि यह खत्म हो जाए अपने दर्द निवारक शुरू करें। पहले दो हफ्तों में लक्ष्य सरल होते हैं: दर्द और सूजन को कम करना और कंधे को आराम से चलने देना। दर्द निवारण के लिए नियमित रूप से बर्फ का प्रयोग करें। अपने हाथ, कलाई और कोहनी को तुरंत हिलाना शुरू करें, पेंडुलम अभ्यास और सहायक हाथ आंदोलनों को जोड़ें जैसा कि आराम अनुमति देता है, और हाथ को सामान्य प्रकाश दैनिक गतिविधियों जैसे धोने, कपड़े पहनने और खाने के लिए उपयोग करें। व्यायाम से पहले और फिजियोथेरेपी से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें। यह कीहोल सर्जरी होती है, आमतौर पर दो या तीन छोटे छिद्रण घावों के माध्यम से जो वाटरप्रूफ बैंडेजिंग से ढके होते हैं; आप उन्हें दिन 1 से स्नान कर सकते हैं (नीचे न भिगोएं या स्क्रब न करें), और वे 10-14 दिनों में आपके घाव की समीक्षा तक रहते हैं। डेस्क-आधारित नौकरियों में लोग आमतौर पर पहले दो हफ्तों के भीतर काम पर लौटते हैं; ड्राइविंग तब तक इंतजार करती है जब तक आपका सर्जन आपको मंजूरी नहीं देता, आमतौर पर छह सप्ताह की समीक्षा में।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द और सूजन को कम करें
- आंदोलन की गैर-दर्दनाक सीमा को फिर से स्थापित करना (सक्रिय-सहायता से सक्रिय में प्रगति)
- मांसपेशियों के क्षय को रोकें और गतिशील स्थिरता को फिर से स्थापित करना शुरू करें
- दैनिक जीवन की हल्की गतिविधियों के साथ स्वतंत्रता

प्रबंधन

- दर्द और सूजन के लिए नियमित रूप से क्रायोथेरेपी; व्यायाम और सत्रों से पहले एनाल्जेसिया
- कोहनी, कलाई, हाथ, गर्दन और छाती की गति का व्यायाम 1 दिन से
- पेंडुलम; स्कैपुलर प्लेन में पुली या रॉड सक्रिय-सहायता ऊंचाई; अपहरण के 30-45 डिग्री से शुरू होने वाला बाहरी और आंतरिक रोटेशन
- गति की सक्रिय सीमा के लिए प्रगति जैसा कि आराम अनुमति देता है
- बैठने में स्कैपुलर सेटिंग; आसन संबंधी जागरूकता
- सबमैक्सिमल आइसोमेट्रिक्स (झुकना, विस्तार, अपहरण, बाहरी और आंतरिक रोटेशन) और सौम्य लयबद्ध स्थिरीकरण
- सप्ताह 2 से: व्यायाम से पहले गर्मी यदि उपयोगी हो; 90 डिग्री अपहरण की ओर प्रगति रोटेशन काम; लोचदार ट्यूबिंग के साथ बाहरी और आंतरिक रोटेशन, हाथ की तरफ

सावधानियां

- आरामदायक रेंज के भीतर काम करें: ज़ोर न लगाएं या ज़्यादा न खिंचाएं; दर्द ही मार्गदर्शक है
- केवल आराम के लिए रस्सी; पहले दिनों के भीतर छोड़ दें और दो सप्ताह तक फेंक दें
- छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चलाना (यह किसी भी कंधे के ऑपरेशन पर लागू होता है)
- कोई भारी उठाना नहीं, कोई ऊपर उठाना नहीं, कोई झटका आंदोलन नहीं
- पहले छह हफ्तों के लिए ऑपरेटेड बांह के माध्यम से कुर्सी या बिस्तर से ऊपर धकेलने से बचें: एक्रोमियन पतला हो गया है और जबरदस्ती लोड करने से बचना चाहिए जबकि यह रीमॉडेलिंग करता है

प्रगति के मानदंड

- दर्द को सरल एनाल्जेसिया के साथ अच्छी तरह से नियंत्रित किया जाता है
- सूजन कम हो रही है और घाव ठीक हो रहे हैं या बिना किसी चिंता के ठीक हो रहे हैं
- कंधे की ऊंचाई से नीचे सक्रिय आंदोलन के साथ आरामदायक सक्रिय-सहायता प्राप्त आंदोलन

चरण II अपनी रेंज और शुरुआती ताकत बहाल करना (सप्ताह 2-6)

यह चरण आपके शेष आंदोलन को वापस पाने और शक्ति का पुनर्निर्माण शुरू करने के बारे में है। आपके अभ्यास सहायक आंदोलनों से सभी दिशाओं में हाथ को सक्रिय रूप से स्थानांतरित करने के लिए प्रगति करते हैं, अधिकांश प्रकाशित प्रोटोकॉल लगभग छह से आठ सप्ताह तक पूर्ण या लगभग पूर्ण सीमा की उम्मीद करते हैं। सुदृढीकरण धीरे-धीरे शुरू होता है: पहले वजन के बिना, फिर लोचदार बैंड और रोटटर कफ और कंधे की पंखुड़ी की मांसपेशियों के लिए बहुत हल्के वजन के साथ। बहुत से लोगों को व्यायाम से पहले गर्मी और बाद में बर्फ उपयोगी लगती है। मध्यम कार्य (कंधे की ऊंचाई से नीचे हल्का उठाना) आमतौर पर इस चरण के दौरान आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में संभव हो जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- पूर्ण, या लगभग पूर्ण, सभी विमानों में गति की सक्रिय सीमा 6-8 सप्ताह के आसपास
- रोटटर कफ और स्कैपुलर शक्ति को पुनः प्राप्त करें और सुधारें

- स्कापुलोह्यूमेरल लय और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण को सामान्य करें
- दर्द को शांत करना जारी रखें

प्रबंधन

- सभी विमानों में गति की प्रगति की सीमा, जिसमें धीरे-धीरे पीछे की कैप्सूलर खिंचाव के साथ पीछे की ओर आंतरिक रोटेशन शामिल है
- ग्लेनोह्यूमेरल संयुक्त गतिशीलता (निचला, पिछला और पिछला ग्लाइड्स) जैसा कि संकेत दिया गया है
- इसोटोनिक कार्यक्रम की शुरुआत भारहीन (कंधे की ऊंचाई, प्रवण रोइंग, प्रवण क्षैतिज अपहरण, तटस्थ के लिए प्रवण विस्तार, साइडिंग बाहरी रोटेशन, 90 डिग्री के लिए अपहरण), दर्द रहित, अच्छी तरह से नियंत्रित पुनरावृत्तियों के एक सप्ताह के बाद हल्का वजन (लगभग 0.5–1 किलोग्राम) जोड़ना
- बाहरी और आंतरिक रोटेशन लोचदार ट्यूबिंग के साथ; आराम की अनुमति के रूप में अधिक ऊंची स्थिति में रोटेशन कार्य की ओर प्रगति
- स्केप्युलर न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण और निचले ट्रेपेजस का काम; ट्रंक, कोर और निचले अंगों की कंडीशनिंग
- ऊपरी अंगों की सहनशीलता का कार्य; सत्रों से पहले गर्मी और सत्रों के बाद बर्फ जैसे कि पसंद किया जाए

सावधानियां

- दर्दनाक टकराव की सीमा में लोड किए गए काम से बचें; अभ्यास कठिन हो सकता है, लेकिन प्री-ऑपरेटिव दर्द को पुनः उत्पन्न नहीं करना चाहिए
- जब तक यह दर्द मुक्त न हो जाए, तब तक सुपरस्पिनटस या मिडिल डेल्टाइड लोड को लक्षित न करें, और यदि यह आराम या रात के दर्द को उत्तेजित करता है तो इससे बचें
- छह सप्ताह तक ऑपरेटेड बांह के माध्यम से ऊपर की ओर धकेलने और भारी या ओवरहेड उठाने से बचें

प्रगति के मानदंड

- न्यूनतम कोमलता के साथ पूर्ण, गैर-दर्दनाक गति की सीमा
- रोटटर कफ की ताकत मैनुअल परीक्षण पर 4/5 के आसपास, अच्छे स्कैपुलर नियंत्रण के साथ

चरण III सुदृढीकरण (सप्ताह 6–12)

आपकी गति के साथ, ध्यान शक्ति, सहनशक्ति और नियंत्रण की ओर जाता है। प्रतिरोध कार्य बैंड से भार तक आगे बढ़ता है, और व्यायाम अधिक गतिशील हो जाता है, जिसमें खेल में लौटने वाले लोगों के लिए, नियंत्रित प्लायोमेट्रिक कार्य की शुरुआत और प्रशिक्षण के लिए एक क्रमिक वापसी शामिल है। तैराकी आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से फिर से शुरू होती है (पहले ब्रेस्टस्ट्रोक, आरामदायक होने पर फ्रीस्टाइल), और मध्यम कार्य (कंधे की ऊंचाई से नीचे हल्का उठाना) आमतौर पर छह सप्ताह से प्रबंधनीय होता है। एक अंतराल वापसी-टू-स्पोर्ट कार्यक्रम आमतौर पर 10–12 सप्ताह में शुरू होता है जब शक्ति मानदंडों को पूरा किया जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- कंधे परिसर की शक्ति, शक्ति और सहनशक्ति में सुधार करें
- न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण, प्रोप्रियोसेप्शन और आंदोलन पैटर्न का अनुकूलन करें (कोई कंधा हिचकी नहीं)

- धीरे-धीरे खेल-कूद और भारी-भरकम काम में वापसी के लिए तैयार रहें

प्रबंधन

- आइसोटोनिक कार्यक्रम को आगे बढ़ाएं: आइसोमेट्रिक्स → लोचदार बैंड → भार; रोटेटर कफ, डेल्टाइड और स्कैपुलर स्टेबलाइजर्स 8-12 पुनरावृत्तियों के 2-3 सेट पर
- विलक्षण रूप से प्रतिरोधित कार्य, बंद श्रृंखला अभ्यास और लयबद्ध स्थिरीकरण शुरू करें; भार-वाहक और चार-बिंदु घुटने टेकने सहित स्वाभिमानी कार्य
- प्लीओमेट्रिक गतिविधियाँ: दो हाथों के अभ्यास (छाती के पास, साइड-टू-साइड थ्रो) चरण के अंत की ओर एक हाथ के अभ्यास (दीवार ड्रिबल्स, थ्रो ड्रिल) में आगे बढ़ते हुए
- यदि मानदंडों को पूरा किया जाता है तो 10-12 सप्ताह में अंतराल खेल कार्यक्रम शुरू करें
- कोर और कंडीशनिंग कार्य जारी रखें; आवश्यकतानुसार क्रायोथेरेपी

सावधानियां

- व्यायाम कठिन लेकिन अनिवार्य रूप से दर्द रहित होना चाहिए; आराम या रात में दर्द पैदा करने वाले किसी भी काम से पीछे हटें
- भारी भार उठाना और निरंतर ओवरहेड लोडिंग लगभग तीन महीने तक प्रतीक्षा करें

प्रगति के मानदंड

- पूर्ण, दर्द रहित सक्रिय गति की सीमा (लगभग दूसरी तरफ के बराबर)
- दूसरी तरफ पहुंचने वाली ताकत (प्रकाशित मानदंड गतिशील प्रशिक्षण में प्रवेश करने के लिए 70% से लेकर खेल में वापसी के लिए 90% तक)
- क्रमिक भार के साथ कोई दर्द या कोमलता नहीं

चरण IV पूर्ण गतिविधि में वापसी (सप्ताह 12 के बाद)

अंतिम चरण में धीरे-धीरे भारी श्रम, ओवरहेड कार्यों और खेल में वापसी होती है। भारी या बार-बार उठाने और कंधे की ऊंचाई से ऊपर का निरंतर काम आमतौर पर लगभग तीन महीने के बाद फिर से शुरू होता है। प्रतिस्पर्धी खेल (विशेष रूप से ओवरहेड खेल) में वापसी कैलेंडर के बजाय मानदंडों को पूरा करने पर आधारित है: पूर्ण दर्द रहित आंदोलन, दूसरी तरफ के करीब ताकत और खेल-विशिष्ट ड्रिल के साथ आत्मविश्वास। कंधे में आमतौर पर इस चरण के बाद भी सुधार होता रहता है; प्रकाशित मार्गदर्शन में एक वर्ष तक सुधार जारी रहने का वर्णन किया गया है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- भारी श्रम, हवाई गतिविधि और खेल में धीरे-धीरे वापसी
- लंबी अवधि में गति, शक्ति और नियंत्रण की सीमा बनाए रखें

प्रबंधन

- जिम और खेल-विशिष्ट कार्य को सहन करने के लिए कार्यक्रम को मजबूत करना जारी रखें
- अंतराल खेल कार्यक्रम को फेंकने और अन्य ओवरहेड खेल में चरणबद्ध वापसी के साथ जारी रखें

- आवश्यकतानुसार स्व-प्रबंधित कैप्सूलर खिंचाव और रखरखाव अभ्यास

सावधानियां

- प्रगति लक्षण-निर्देशित बनी रहती है; यदि दर्द फिर से आता है, तो भार को कम करें, आरामदायक आंदोलन को बहाल करें और पुनर्निर्माण करें

प्रगति के मानदंड

- पूर्ण, गैर-दर्दनाक गति की सीमा
- शक्ति और कार्यात्मक परीक्षण संतोषजनक (प्रकाशित खेल में वापसी मानदंडों में लगभग 90% अन्य पक्ष)
- संतोषजनक नैदानिक समीक्षा

अपने प्रोटोकॉल के बाद

उपरोक्त चरणों को प्रकाशित पुनर्वास प्रोटोकॉल और आर्थोस्कोपिक सबाक्रोमियल डिक्मप्रेशन के लिए रोगी मार्गदर्शन से अनुकूलित किया गया है: ऑर्थोइंडी, स्पोर्ट्स सर्जरी न्यूयॉर्क, गुंडसेन हेल्थ सिस्टम स्पोर्ट्स मेडिसिन, ट्विन सिटीज ऑर्थोपेडिक्स, ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी हॉस्पिटल्स एनएचएस फाउंडेशन ट्रस्ट और रॉयल बर्कशायर एनएचएस फाउंडेशन ट्रस्ट। सप्ताह की सीमाएं निश्चित नहीं हैं, और आपके चल रहे पुनर्वास को आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है, अभ्यास के साथ काम करते हुए, आपके कंधे की वसूली के आधार पर। यह पृष्ठ सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। इस ऑपरेशन के बारे में और इसके द्वारा इलाज की जाने वाली स्थिति के लिए, देखें [सुबाक्रोमियल डिक्मप्रेशन](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के साक्ष्य (जिसमें यह भी शामिल है कि यह सबाक्रोमियल सर्जरी पर परीक्षण के साक्ष्य से कैसे मेल खाता है) को साक्ष्य अनुभाग में सारांशित किया गया है, जो इस पृष्ठ के शीर्ष से पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।