

कुल कंधे की आर्थ्रोप्लास्टी

कुल कंधे प्रतिस्थापन के बाद आंदोलन और शक्ति को पुनः प्राप्त करना।

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।

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरन हिरपारा के साथ कंधे की पूर्ण आर्थ्रोप्लास्टी (कंधे की पूर्ण प्रतिस्थापन) के बाद यह प्रोटोकॉल आपके पुनर्प्राप्ति का मार्गदर्शन करता है। नीचे दिए गए प्रत्येक चरण क्या हो रहा है और क्या सबसे महत्वपूर्ण है की एक सादे-अंग्रेजी स्पष्टीकरण के साथ खुलता है, इसके बाद संरचित प्रोटोकॉल लिखा जाता है **आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए**; इस पेज या इसके पीडीएफ को अपनी पहली फिजियोथेरेपी यात्रा पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता 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

जब आप उठेंगे तो आपके हाथ में सुन्नता महसूस होगा, और आमतौर पर यह 6 से 12 घंटों के भीतर वापस आ जाता है। दुर्लभ रूप से, कुछ सुन्नता या कमजोरी 2 से 3 दिनों तक जारी रह सकती है।

जब आप अपने ऑपरेशन से जागेंगे, तो आप एक स्लिंग में होंगे, आपके कंधे पर एक बड़ा पैड होगा। इस पैड को डिस्चार्ज से पहले हटा दिया जाएगा। इसके नीचे एक वॉटरप्रूफ ड्रेसिंग है जो एक सर्जिकल गोंद पट्टी को कवर करती है, जिसे 2 सप्ताह के लिए अकेला छोड़ दिया जा सकता है। आपके टांके घुलनशील हैं और उन्हें हटाने की आवश्यकता नहीं है, लेकिन घाव के प्रत्येक छोर पर कुछ टांके हो सकते हैं जिन्हें 2 सप्ताह के बाद त्वचा के साथ काट दिया जा सकता है। आपकी सर्जरी के 1-2 सप्ताह बाद आपको घाव की जांच के लिए हमारी नर्स के पास बुकिंग कराई जाएगी। यदि आप ड्रेसिंग जांच में शामिल नहीं हो सकते हैं, तो आप 2 सप्ताह के बाद अपने ड्रेसिंग को हटा सकते हैं।

एक नजर में यात्रा:

- **सुरक्षा:** सप्ताह 0-3
- **मध्यवर्ती:** 4 से 6 सप्ताह
- **मध्यवर्ती, जारी रखा:** 7 से 8 सप्ताह

- **संक्रमणकालीन:** 9 से 11 सप्ताह
- **उन्नत सुदृढीकरण:** सप्ताह 12 से 16

गतिविधियों में वापसी के लिए अनुमानित समय सीमा:

- **ड्राइविंग:** 6 सप्ताह
- **तैरना:** ब्रेस्टस्ट्रोक 8 सप्ताह; फ्रीस्टाइल 12 सप्ताह
- **गोल्फ:** 4-6 महीने
- **उठाना:** 6 सप्ताह में हल्का उठाना शुरू कर सकते हैं; 6 महीने तक भारी वस्तुओं को उठाने से बचें
- **कार्य:** बैठी हुई नौकरी 6 सप्ताह; आपके सर्जन द्वारा निर्देशित मैनुअल नौकरी

अपनी स्लिंग पहनकर

आपका स्लिंग (कंधे का इमोबिलाइजर) कंधे को सपोर्ट करता है जबकि यह ठीक होता है। नियम सरल हैं:

- इसे पहनें **6 सप्ताह**, सोते समय भी।
- इसे केवल स्नान और व्यायाम के लिए ही उतारें, एक बार जब आपको दिखाया गया हो कि कैसे, और जब भी फंदा बंद हो, अपना हाथ अपनी तरफ रखें।
- घर पर आराम करते समय, यदि आप इसके बारे में समझदार हैं तो यह गिर सकता है: हाथ बैठते समय तकिया पर टिका हुआ।
- यदि कंधे में सूजन या दर्द हो तो बर्फ का उपयोग करें, खासकर व्यायाम के बाद।

इसे सही ढंग से फिट करना महत्वपूर्ण है, और एक ढीली स्लिंग कंधे को ठीक से समर्थन नहीं देती है:

1. अपनी कोहनी को स्लिंग के ठीक कोने में रखें, अच्छी तरह से समर्थित।
2. स्लिंग का छोर आपकी छोटी उंगली की जोड़ पर होना चाहिए। यदि आपका हाथ आगे बढ़ता है, तो स्लिंग आपको ठीक से समर्थन नहीं दे रही है।
3. स्लिंग में दो वेल्क्रो पट्टियाँ होती हैं: एक आपकी गर्दन के लिए, दूसरी आपकी कमर के लिए।
4. अपनी कोहनी और अग्रहस्त की स्थिति के साथ, अपनी गैर-संचालित बांह का उपयोग अपनी गर्दन के चारों ओर ऊपरी पट्टा को घुमाने के लिए करें और इसे ऊपरी लूप के माध्यम से संलग्न करें।
5. निचले पट्टा को अपनी कमर के चारों ओर निचले लूप के माध्यम से उसी तरह से संलग्न करें।

जब आप स्लिंग में हों, तो अपनी मुद्रा पर ध्यान दें। अपने कानों, कंधों और कूल्हों को एक पंक्ति में रखें और अपने कंधों को ढीला होने से बचें; अच्छी मुद्रा आपकी पीठ की रक्षा करती है और आपके कंधे के कठोर होने को रोकने में मदद करती है। बैठने पर अपनी पीठ के निचले हिस्से में एक लुढ़का हुआ तौलिया एक उपयोगी अनुस्मारक है।

घर जाने से पहले, वार्ड का फिजियोथेरेपिस्ट आपकी स्लिंग को फिट करेगा, आपको इसे स्वतंत्र रूप से संभालने के लिए सिखाएगा, और आपको नीचे दिए गए सौम्य अभ्यासों पर शुरू करेगा। कंधे के पुनर्वास में तीन शब्द अक्सर आते हैं, और यह अंतर जानने में मदद करता है: **सक्रिय गति सीमा (एआरओएम)** का अर्थ है हाथ को स्वयं, बिना किसी सहायता या सहायता के चलाना; **गति की सक्रिय सहायता वाली सीमा (एएआरओएम)** दूसरे हाथ या किसी वस्तु का उपयोग हाथ को स्थानांतरित करने में मदद करने के लिए किया जाता है; और **गति की निष्क्रिय सीमा (PROM)** इसका मतलब है कि हाथ पूरी तरह से आराम से रहता है जबकि दूसरा हाथ या बाहरी बल 100% काम करता है। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएगा कि प्रत्येक अभ्यास में किस प्रकार की गति का उपयोग किया जाता है।

जब आप अस्पताल में हों और पहले हफ्तों में घर पर हों, तो प्रारंभिक पुनर्वास के नियम:

- आप स्लिंग में सोने की जरूरत है.
- यदि आवश्यक हो तो दर्द निवारक के लिए बर्फ का उपयोग करें।
- स्लिंग पहनते समय, अपने कंधे को आराम दें और स्लिंग को अपने हाथ का वजन उठाने दें।
- व्यायाम करने से पहले और फिजियोथेरेपी से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें।
- आपको व्यायाम और स्नान के लिए अपने हाथ को स्लिंग से बाहर निकालने की अनुमति है।
- आपको 6 सप्ताह तक अपनी स्लिंग पहनने की जरूरत है, खासकर जब आप घर से बाहर हों।
- जब तक आपने अपने स्वयं के फिजियोथेरेपी की व्यवस्था करने का निर्णय नहीं लिया है, आपके लिए एक नियुक्ति की गई है और यह आपके डिस्चार्ज पैक में विस्तृत है।
- यदि आपको कोई समस्या है, तो कार्यालय से संपर्क करें या अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं।

ये आपके शुरुआती अभ्यास हैं, जो अस्पताल में शुरू हुए और आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में घर पर जारी रहे:

अस्पताल में आपका पहला दिन

चरण 1. सुरक्षा (सप्ताह 0-3)

पहले तीन हफ्ते आपके नए कंधे की सुरक्षा के बारे में हैं, जब तक वह बसता है। आप स्लिंग (तटस्थ स्थिति में रखे गए और रात में पहने गए) में होंगे, सूजन के लिए बर्फ और संपीड़न का उपयोग करते हुए, जबकि आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपके लिए निर्धारित सीमाओं के भीतर धीरे से कंधे को हिलाता है और आप अपने हाथ, कलाई और कोहनी को अपने आप हिलाते रहते हैं। सप्ताह 2 से, नाजुक कंधे की चादर का अभ्यास और गेंद को निचोड़ना शुरू होता है। नियम जो सबसे ज्यादा मायने रखते हैं: कोई सक्रिय कंधे आंदोलन नहीं, अपनी पीठ के पीछे नहीं पहुंचना, कोई उठाना नहीं, और अपने हाथों के माध्यम से ऊपर नहीं धकेलना।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सर्जिकल मरम्मत की रक्षा करें
- सूजन को कम करें, दर्द को कम करें
- कोहनी, हाथ और कलाई में ऊपरी अंग (यूई) गति की सीमा बनाए रखें
- धीरे-धीरे कंधे की निष्क्रिय गति सीमा (पीआरओएम) बढ़ाएं
- मांसपेशियों के अवरोध को कम से कम करें
- रोगी शिक्षा

प्रबंधन

- स्लिंग: तटस्थ रोटेशन; रात में सोने के दौरान उपयोग करें
- सूजन प्रबंधन: बर्फ, संपीड़न

- गति की सीमा/गतिशीलता:
 - PROM: बाह्य रोटेशन (ER) स्केप्युलर विमान में ≤ 30 डिग्री; आंतरिक रोटेशन (IR) स्केप्युलर विमान में बेल्ट लाइन के लिए
 - सहनशीलता के लिए झुकाव/स्केपशन; अपहरण (एबीडी) ≤ 90 डिग्री; पेंडुलम; बैठे ग्लेनहोमेरल (जीएच) झुकाव टेबल स्लाइड; बैठे क्वैतिज टेबल स्लाइड
 - गति की सक्रिय-सहायता सीमा (एएआरओएम): सक्रिय-सहायता कंधे झुकाव
 - गति की सक्रिय सीमा (एएआरओएम): कोहनी, हाथ, कलाई
- सुदृढीकरण (सप्ताह 2):
 - पेरिस्केप्युलर: स्केप्युलर रिट्रैक्शन, प्रलोभन स्केप्युलर रिट्रैक्शन, स्टैंडिंग स्केप्युलर सेटिंग, सपोर्ट स्केप्युलर सेटिंग, इन्फरियर ग्लाइड, लो रेंज
 - गेंद का संपीड़न

सावधानियां

- कोई कंधे AROM
- पीठ के पीछे तक नहीं पहुंचना, विशेष रूप से आंतरिक रोटेशन में
- कोई अत्यधिक कंधे बाहरी रोटेशन या अपहरण नहीं
- वस्तुओं को नहीं उठाना
- हाथों से शरीर के वजन का समर्थन नहीं
- कंधे के हाइपरएक्सटेंशन से बचने के लिए पीठ पर लेटकर कोहनी के नीचे एक छोटा तकिया/तौलिया रोल रखें

प्रगति के मानदंड

- $\geq 50\%$ कंधे PROM flexion और contralateral पक्ष के साथ तुलना में scaption
- ≤ 90 डिग्री कंधे ABD PROM
- स्केप्युलर प्लेन में कंधे ER PROM का ≤ 30 डिग्री
- स्केप्युलर प्लेन में IR PROM का ≥ 70 डिग्री
- स्केप्युलर मांसपेशियों में महसूस किया जाने वाला मांसपेशियों का संकुचन
- दर्द $< 4/10$
- चरण I में कोई जटिलता नहीं

चरण II मध्यवर्ती (सप्ताह 4-6)

कंधे को अभी भी संरक्षित किया जा रहा है, लेकिन गति अब स्थिर रूप से बनती है। रात के समय यह फंदा लगा रहता है और दिन के दौरान इन दो हफ्तों में धीरे-धीरे इसे हटा दिया जाता है। आपका फिजियोथेरेपिस्ट निष्क्रिय आंदोलन को पूर्ण सीमा की ओर बढ़ाता है (अभी भी निर्धारित बाहरी रोटेशन और अपहरण सीमा के भीतर), सहायक और फिर सक्रिय आंदोलनों को जोड़ता है, और रोटेटर कफ और कंधे की चादर की मांसपेशियों के लिए सौम्य सक्रियण कार्य शुरू करता है। एक कॉफी कप से अधिक भारी कुछ भी न उठाएं, और घूर्णन और पहुंच की चरम सीमाओं से बचें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

लक्ष्य

- सर्जिकल मरम्मत की रक्षा करना जारी रखें
- सूजन को कम करें, दर्द को कम करें
- धीरे-धीरे कंधे PROM बढ़ाएं
- एआरओएम और एएआरओएम के साथ प्रतिस्थापन पैटर्न को कम से कम करें
- पेरीस्केप्युलर मांसपेशियों की सक्रियता/शक्ति में सुधार
- रोटेटर कफ (आरटीसी) सक्रियण शुरू करें (बाहरी रोटेटर)
- रोगी शिक्षा

प्रबंधन

- स्लिंग: रात में सोते समय उपयोग करें; दिन के दौरान अगले दो सप्ताह के दौरान धीरे-धीरे स्लिंग का विच्छेदन शुरू करें
- चरण। हस्तक्षेप के साथ जारी रखें
- गति की सीमा/गतिशीलता:
 - PROM: पूर्ण, स्कैपुलर प्लेन में $ER \leq 30$ डिग्री और $ABD \leq 90$ डिग्री को छोड़कर
 - AAROM: छड़ी के साथ कंधे झुकाव, छड़ी बाहरी रोटेशन खिंचाव, washcloth प्रेस, छड़ी के साथ बैठे कंधे ऊंचाई
 - अरोम: लेपिन फ्लेक्शन, सलामी, लेपिन पंच
- सुदृढीकरण:
 - रोटेटर कफ: बाहरी रोटेशन आइसोमेट्रिक्स
 - पेरीस्केप्युलर: फिजियोबॉल पर पंक्ति, सेरटस पंच
 - कोहनी: बाइसेप्स कर्ल, प्रतिरोध बैंड बाइसेप्स कर्ल और ट्राइसेप्स
- मोटर नियंत्रण:
 - स्केपशन और फ्लेक्शन में ईआर 90–125 (रिदमिक स्थिरता)
- खिंचाव:
 - पार्श्व स्थित क्षैतिज प्रेरण

सावधानियां

- कोई अत्यधिक कंधे बाहरी रोटेशन या अपहरण नहीं
- एक कॉफी कप से भारी वस्तुओं को नहीं उठाना
- हाथों से शरीर के वजन का समर्थन नहीं
- कंधे के हाइपरएक्सटेंशन से बचने के लिए पीठ पर लेटकर कोहनी के नीचे एक छोटा तकिया/तौलिया रोल रखें

प्रगति के मानदंड

- $\geq 75\%$ कंधे PROM झुकाव और contralateral पक्ष के साथ तुलना में scaption
- $\geq 75\%$ कंधे PROM आईआर contralateral पक्ष के साथ तुलना में scapular विमान में

- 30 डिग्री कंधे PROM ईआर scapular विमान में
- 90 डिग्री कंधे PROM ABD
- एएआरओएम के साथ न्यूनतम प्रतिस्थापन पैटर्न
- न्यूनतम प्रतिस्थापन पैटर्न के साथ 100 डिग्री के लिए AROM कंधे ऊंचाई
- दर्द < 4/10
- चरण II के साथ कोई जटिलताएं नहीं

चरण III मध्यवर्ती, निरंतर (सप्ताह 7- 8)

फंदा अब समाप्त हो गया है, और लक्ष्य हर दिशा में पूर्ण गति है, जहां आवश्यक हो वहां सहायता दी जाए और अधिक से अधिक अपनी शक्ति के तहत। रोटटर कफ और कंधे की पंखुड़ी की मांसपेशियों के लिए प्रतिरोध-बैंड के काम के साथ, और आप पूर्ण दैनिक गतिविधियों में लौट सकते हैं। दो सीमाएं बनी हुई हैं: 5 किलोग्राम से अधिक भारी कुछ भी नहीं, और ऐसा कुछ भी नहीं जो कंधे के सामने के उपचार ऊतक पर अधिक दबाव डाले।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- उपचार ऊतक (विशेष रूप से सामने कैप्सूल) पर अधिक दबाव न डालें
- दर्द को कम करें
- PROM बनाए रखें
- AROM में सुधार करें
- प्रगति पेरिस्केप्युलर और आरटीसी शक्ति
- पूर्ण कार्यात्मक गतिविधियों में वापसी
- रोगी शिक्षा

प्रबंधन

- स्लिंग: रोकें
- चरण I और II हस्तक्षेप के साथ जारी रखें
- गति की सीमा/गतिशीलता:
 - सभी विमानों में गति की पूर्ण सीमा
 - AAROM: ढलान तालिका स्लाइड, दीवार पर गेंद रोल, दीवार चढ़ाई, पुली
 - AROM: बैठा हुआ स्केपशन, बैठा हुआ फ्लेक्सन, 90 डिग्री तक लोचदार प्रतिरोध के साथ लेटकर आगे की ओर उठना
- सुदृढीकरण:
 - रोटटर कफ: आंतरिक रोटेशन आइसोमेट्रिक्स, साइड-लेटिंग बाहरी रोटेशन, प्रतिरोध बैंड के साथ स्थायी बाहरी रोटेशन, प्रतिरोध बैंड के साथ स्थायी आंतरिक रोटेशन, आंतरिक रोटेशन, बाहरी रोटेशन
 - पेरिस्केप्युलर: प्रतिरोध बैंड कंधे का विस्तार, प्रतिरोध बैंड बैठने की पंक्तियाँ, रोइंग, लॉन मोवर, डकैती

- मोटर नियंत्रण:
 - IR/ER और झुकाव 90-125 (रैथमिक स्थिरीकरण)
 - चतुर्भुज वैकल्पिक आइसोमेट्रिक्स और दीवार पर गेंद स्थिरीकरण
 - प्रोप्रियोसेप्टिव न्यूरोमस्क्युलर फैसिलिटेशन (पीएनएफ): डी1 विकर्ण लिफ्ट, पीएनएफ डी2 विकर्ण लिफ्ट
- खिंचाव:
 - तौलिया के साथ पीठ के पीछे आंतरिक रोटेशन, साइड-लेगिंग हॉरिजॉन्टल एडक्शन, स्लीपर स्ट्रेच, ट्राइसेप्स और लैट्स

सावधानियां

- भारी वस्तुओं (> 5 किलोग्राम) को नहीं उठाना

प्रगति के मानदंड

- कंधे AROM के साथ न्यूनतम से कोई प्रतिस्थापन पैटर्न नहीं
- दर्द < 4/10

चरण IV संक्रमणकालीन (सप्ताह 9-11)

आंदोलन अब पूर्ण और आरामदायक होना चाहिए; यह चरण इसे मजबूत और स्थिर बनाने के बारे में है। रोटटर कफ अभ्यासों पर प्रतिरोध बढ़ता है, कंधे-ब्लेड कार्यक्रम व्यापक होता है, और नियंत्रण कार्य कंधे को विकर्ण, कार्यात्मक पैटर्न में चुनौती देता है। 5 किलोग्राम भार उठाने की सीमा अभी भी लागू है, और ऐसे पदों से बचा जाता है जो संयुक्त के सामने के हिस्से को तनाव देते हैं (बाहर की ओर हाथ को घुमाएं जबकि इसे 80 डिग्री से ऊपर की ओर उठाया जाता है)।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- उपचार ऊतक (विशेष रूप से सामने कैप्सूल) पर अधिक दबाव न डालें
- दर्द रहित PROM बनाए रखें
- AROM में सुधार जारी रखें
- कंधे की गतिशील स्थिरता में सुधार
- धीरे-धीरे कंधे की ताकत और सहनशक्ति बहाल करें

प्रबंधन

- चरण II-III हस्तक्षेप के साथ जारी रखें
- गति की सीमा/गतिशीलता:
 - सभी विमानों में गति की पूर्ण सीमा
- सुदृढीकरण:
 - रोटटर कफ: रोटटर कफ अभ्यासों के प्रतिरोध को बढ़ाएं

- पेरिस्केप्युलर: पुश-अप प्लस घुटनों पर, "डब्ल्यू" व्यायाम, प्रतिरोध बैंड डब्ल्यूएस, गतिशील आलिंगन, प्रतिरोध बैंड गतिशील आलिंगन, प्रवण कंधे का विस्तार आईएस, प्रतिरोध बैंड फॉरवर्ड पंच, फॉरवर्ड पंच, तिपाई, सूचक

• मोटर नियंत्रण:

- प्रतिरोध बैंड PNF पैटर्न; प्रतिरोध के साथ PNF D1 विकर्ण लिफ्ट; प्रतिरोध बैंड के साथ विकर्ण-ऊपर, विकर्ण-नीचे दीवार स्लाइड

सावधानियां

- भारी वस्तुओं (> 5 किलोग्राम) को नहीं उठाना
- ऐसे अभ्यासों से बचें जो कंधे के पूर्ववर्ती कैप्सूल पर दबाव डालते हैं (अर्थात कंधे का ईआर 80 डिग्री से ऊपर एबीडी)

प्रगति के मानदंड

- सुपाइन एआरओएम झुकाव ≥ 140 डिग्री
- सुपाइन AROM ABD ≥ 120 डिग्री
- स्केप्युलर प्लेन में सपाइन एआरओएम ईआर ≥ 60 डिग्री
- स्केप्युलर प्लेन में सपाइन एआरओएम आईआर ≥ 70 डिग्री
- न्यूनतम प्रतिस्थापन पैटर्न के साथ 120 डिग्री के लिए AROM कंधे ऊंचाई
- सभी अभ्यासों का प्रदर्शन करता है जो सममित स्कैपुलर यांत्रिकी को प्रदर्शित करता है
- दर्द $< 2/10$

चरण V उन्नत सुदृढीकरण (सप्ताह 12-16)

अंतिम चरण में कंधे को हर उस चीज़ के लिए तैयार किया जाता है जिसके लिए आप इसका उपयोग करना चाहते हैं: उच्च पदों पर शक्ति और सहनशक्ति का निर्माण, जिसमें 90 डिग्री तक उठाए गए हाथ के साथ रोटेशन का काम भी शामिल है, और स्थिरता का काम ऊपर की ओर बढ़ रहा है। प्रोटोकॉल से आगे बढ़ना (खेल में किसी भी वापसी सहित) आपके सर्जन की मंजूरी के साथ होता है जब सभी मील के पत्थर पूरे हो जाते हैं, और एथलीटों के लिए निर्णय कैलेंडर-संचालित के बजाय व्यक्तिगत होता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दर्द रहित गतिशीलता बनाए रखें
- कंधे की ताकत और सहनशक्ति में सुधार करें
- ऊपरी अंग के कार्यात्मक उपयोग को बढ़ाएं

प्रबंधन

- चरण IIIV हस्तक्षेप के साथ जारी रखें
- सुदृढीकरण:
 - रोटटर कफ: बाहरी रोटेशन 90 डिग्री पर, आंतरिक रोटेशन 90 डिग्री पर, प्रतिरोध बैंड खड़े बाहरी रोटेशन 90 डिग्री पर, प्रतिरोध बैंड खड़े आंतरिक रोटेशन 90 डिग्री पर

- पेरिस्कापुलर: टी और वाई, "टी" व्यायाम, पुश-अप प्लस घुटनों के साथ बढ़ाया, दीवार पुश-अप
- मोटर नियंत्रण:
 - दीवार पर ओवरहेड वैकल्पिक आइसोमेट्रिक्स / लयबद्ध स्थिरीकरण के लिए प्रगति गेंद स्थिरीकरण

प्रगति के मानदंड

- डॉक्टर से मंजूरी, और सभी मील का पत्थर मानदंड पूरा किया गया है
- दर्द रहित PROM और AROM बनाए रखता है
- सभी अभ्यासों का प्रदर्शन करता है जो सममित स्कैपुलर यांत्रिकी को प्रदर्शित करता है
- क्विकडैश और एसईएस परिणाम स्कोर

खेल में वापसी

- मनोरंजक या प्रतिस्पर्धी एथलीट के लिए, खेल में वापसी का निर्णय लेना व्यक्तिगत होना चाहिए और ऊपरी अंग पर मांग के स्तर, संपर्क बनाम गैर-संपर्क खेल, भागीदारी की आवृत्ति आदि सहित कारकों पर आधारित होना चाहिए। खेल में वापसी के पुनर्वास कार्यक्रम में आगे बढ़ने से पहले संदर्भित सर्जन के साथ करीबी चर्चा को प्रोत्साहित किया जाता है।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के लिए, देखें [कुल कंधा प्रतिस्थापन](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के साक्ष्य, और क्यों प्रारंभिक चरण subscapularis मरम्मत की रक्षा करता है, साक्ष्य अनुभाग में सारांशित है, इस पृष्ठ के शीर्ष से एक पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।