

ਐਸੀ ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ

ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ, ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਗਲਿਆਂ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਸ਼ੋਲਡਰ ਬਲੇਡ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ ਦੇ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਨਿਕਲਣ (dislocation) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਨਿਲੰਬਨ ਯੰਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਾ (shoulder blade) ਵਿਚਕਾਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਕਿਵੇਂ ਬਹਾਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

AC ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ (stabilisation) ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੀਰਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੈ: ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਮੁਰੰਮਤ (repair) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਸਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦਾ ਭਾਰ ਹੈ। ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ (Gravity) ਲਗਾਤਾਰ ਹੱਥ (ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਬਲੇਡ) ਨੂੰ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਨਾ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਸੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (rehabilitation) ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤਮਕ ਹੈ: ਸਲਿੰਗ (sling) ਹੱਥ ਦਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ, ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਪੱਕੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (strengthening) ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਲਿੰਗ ਸੁਰੱਖਿਅਤਮਕ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਲਈ ਪਹਿਨੋ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ **ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਦੌਰਾਨ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਪਹਿਨਿਆ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਹੱਥ ਦਾ ਭਾਰ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਧੋਣ ਜਾਂ ਵਰਜ਼ਿਆ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿਓ: ਹੱਥ ਨੂੰ ਲਟਕਣ ਜਾਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਬਜਾਏ ਅਗਲੇ ਹੱਥ (forearm) ਨੂੰ ਤਕੀਏ ਜਾਂ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਰੱਖੋ। ਰਾਤ ਨੂੰ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ (forearm) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਢਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੇ ਸ਼ੋਲਡਰ 'ਤੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਕਾਰ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਵਰਜਿਸ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active range of motion):** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।
- **ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active-assisted range of motion):** ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵਸਤੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।
- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Passive range of motion):** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ, 100% ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ:

- **ਫੇਜ਼ I: ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0-6**
- **ਫੇਜ਼ II: ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6-12**
- **ਫੇਜ਼ III: ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ 12-18**
- **ਫੇਜ਼ IV: ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ, ਹਫ਼ਤਾ 18 ਤੋਂ ਅੱਗੇ**

ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਹਨ ਨਾ ਕਿ ਨਿਸ਼ਚਿਤ; ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਿਆਂ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੋਰ ਲੰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਾਕੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਚਲਾ-ਫਿਰਾ ਰਹੇ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ: ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਲਿਖਣ ਅਤੇ ਖਾਣੇ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਕਾਰਜਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਭੁਜਾ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਦਦਗਾਰੀ ਨਾਲ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਭੁਜਾ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਕੁਝ ਨਹੀਂ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ। ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਲਾਹ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਚਲਾਈ ਗਈ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਧੋਣ ਲਈ, ਕਮਰ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਝੁਕੋ ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਦੂਰ ਡਿਗਣ ਦਿਓ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ ਵਾਲੀ ਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ, ਚਲਾਈ ਗਈ ਬਾਹ ਨਾਲ ਅੱਧੇ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਥੈਲੇ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਬਾਹ 'ਤੇ ਝੁਕੇ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬੈਂਡ ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਰੇ ਲਟਕਣ ਨਾ ਦਿਓ: ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰੇਕ ਭੁਜਾ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸਰਜੀਕਲ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮਸ਼ਕੀ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿਓ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ; ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ

- ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਜਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭੁਜਾ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕੋ
- ਹੱਥ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਚਾਲ ਦੀ ਰੱਜ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉੱਪਰ ਹੋਵੇ, 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਸਲਿੰਗ; ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਈ ਜਾਵੇ, ਬਾਹ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਰੱਖੋ
- ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ
- ਸਕੈਪੁਲਾ ਦੇ ਤਲ ਵਿੱਚ ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਿਡ ਉੱਚਾਈ, 90 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ
- ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਿਡ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ (initially to around 30 degrees)
- ਹੱਥ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹੂ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਚਾਲ ਦੀ ਰੱਜ; ਬਾਲ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣਾ
- ਸਕੈਪੁਲਰ ਸੈਟਿੰਗ (ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਧੱਕਣਾ) ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸੁਧਾਰ
- ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ, ਜਿੰਨਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਵੇ
- ਮਸ਼ਕੀ ਟਿਸੂ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲੋਥੋਰੈਸਿਕ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਜਿਵੇਂ ਲੋੜ ਹੋਵੇ; ਘਾਵ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮਾਸਾਜ
- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ 15–20 ਮਿੰਟ ਬਰਫ਼; ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਖਿੱਚਣ ਨਾ ਦਿਓ: ਬਾਹ ਨੂੰ ਲਟਕਣ ਨਾ ਦਿਓ, ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚਣ ਨਾ ਦਿਓ
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਲ ਵਿੱਚ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਚਾਈ ਨਾ ਕਰੋ
- ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਦਦਗਾਰੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਭੁਜਾ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਚਾਲ ਦੀ ਰੱਜ ਨਾ ਕਰੋ
- ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ (ਹੋਰੀਜ਼ੋਂਟਲ) ਜੋੜਨ ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ ਨਾ ਕਰੋ
- ਅੱਧੇ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਨਾ ਸਹਾਰੋ
- ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀਹੀਕਲ ਨਾ ਚਲਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਕੈਪੁਲਾ ਦੇ ਤਲ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90 ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਪੈਸਿਵ ਝੁਕਾਅ
- ਸਕੈਪੁਲਾ ਦੇ ਤਲ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 30 ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਪੈਸਿਵ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ
- ਚਾਲ ਦੀ ਰੱਜ ਅਤੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਮੰਨਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋਣ

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6–12)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਨਿਕਲਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਦਦਗਾਰ ਚਾਲਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਾਲ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨਿਰੰਤਰ ਵਧਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ ਸੰਦਰਭ ਵਜੋਂ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹਰ ਹਫ਼ਤੇ ਲਗਭਗ 15-ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਚਾਲ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 12ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੁਲਾ (ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਹਲਕੇ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਵਰਜਿੰਗ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਸਤਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਲਿਫਟਿੰਗ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਿਫਟਿੰਗ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਖਰੀ ਚਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਨਿਕਲਣਾ
- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ (ਲਗਭਗ 12ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਪੂਰੀ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ)
- ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ-ਵਰਜਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ; ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ (atrophy) ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨਾ
- ਸਕੈਪੁਲੋਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਉੱਚੇ ਚੁੱਕਣ (elevation) ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ; ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਸਲਾਈਡ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟਰਟੌਪ ਸਲਾਈਡ
- ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਉੱਚੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਸਕੈਪੁਲਰ ਮਕੈਨਿਕਸ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ: ਕੋਈ ਹਿੱਚਿੰਗ (hitching) ਨਹੀਂ
- ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਬੈਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉ (internal rotation) ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬੈਲਟ-ਲਾਈਨ ਤੱਕ)
- ਹੋਰੀਜ਼ੋਂਟਲ ਐਡਕਸ਼ਨ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਗਰਮ ਪਹੁੰਚ ਵਜੋਂ: ਅਜੇ ਕੋਈ ਪੈਸਿਵ ਸਟਰੈਚਿੰਗ ਨਹੀਂ
- ਥੈਰਾਬੈਂਡ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਕਰਲ, ਰੋਅ ਅਤੇ ਸੈਰੇਟਸ ਪੰਚ
- ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਕੈਪੁਲਰ ਅਤੇ ਕੱਛ ਕੰਮ: ਸਾਈਡ-ਲਾਈਨ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉ, ਪ੍ਰੋਨ ਰੋਅ, ਪ੍ਰੋਨ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਪ੍ਰੋਨ 'T's ਅਤੇ 'Y's, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ
- ਪ੍ਰੋਪਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰਿਦਮਿਕ-ਸਥਿਰੀਕਰਨ (rhythmic-stabilisation) ਡ੍ਰਿਲ
- ਸੂਚਿਤ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਨੁਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਜੋੜ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ
- ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣਾ ਨਾ ਕਰੋ; ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਨਾ ਕਰੋ
- ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ
- ਕ੍ਰਾਸ-ਬੇਡੀ ਐਡਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅੰਤ-ਸੀਮਾ (end-range) ਸਟਰੈਚਿੰਗ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਬੈਕ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲਗਭਗ 140 ਡਿਗਰੀ ਪੈਸਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ 60 ਡਿਗਰੀ ਪੈਸਿਵ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉ
- ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਲਗਭਗ 100 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਭਾਰਕਰਸ਼ਣ (gravity) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਰਗਰਮ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਚੰਗੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਦੇ ਨਾਲ
- ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ-ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਾਕਤ-ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 12-18)

ਮੁਰੰਮਤ ਪੱਕੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਢਾਲ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਮਨ੍ਹਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤਣਾਅ (ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਉੱਪਰ) ਹੁਣ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਡਿਗਰੀਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਾਲੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਫਿਰ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਜਿਮ-ਅਧਾਰਿਤ ਭਾਰ-ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 16 ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਨਾਲ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਉੱਪਰਲਾ ਉਠਾਉਣਾ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ ਹਾਲੇ ਵੀ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖਿਆਂ

- ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਰੋਜ਼ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ
- ਸਿਫ਼ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਕਰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ
- ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ ਵੱਲ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਬਹੁ-ਦਿਸ਼ਾਤਮਕ ਅੰਤ-ਰੋਜ਼ ਤਣਾਅ: ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਤਣਾਅ, ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਸਿਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ, ਸਲੀਪਰ ਤਣਾਅ, 90 ਡਿਗਰੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ
- ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕ (ਲਗਭਗ 0.5–2.5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਸ਼ਾਮਲ: ਪਾਸੇ-ਲੇਟ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਪ੍ਰੋਨ ਰੋ, ਪ੍ਰੋਨ ਵਿਸਤਾਰ, ਪ੍ਰੋਨ 'T' ਅਤੇ 'Y', ਖੜ੍ਹੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ
- ਥੈਰਾਬੈਂਡ ਪ੍ਰਗਤੀਆਂ: 'T', 'W', ਵਿਕਰਣ, 90 ਡਿਗਰੀ 'ਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ
- ਬੰਦ-ਚੇਨ ਕੰਮ: ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 12 ਤੋਂ ਵਾਲੀ ਦੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
- ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 16 ਤੋਂ ਮਸ਼ੀਨ-ਅਧਾਰਿਤ ਭਾਰ-ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ: ਸੀਮਿਤ ਰੋਜ਼, ਹਲਕਾ ਭਾਰ (ਰੋ, ਪੁਲ-ਡਾਊਨ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ; ਪ੍ਰੈਸਿੰਗ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ)
- ਤਾਲਮੇਲ ਸਥਿਰੀਕਰਨ, ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ-ਰਿਦਮ ਡ੍ਰਿਲ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲਾ, ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ ਟਾਲੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਰਦ-ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤੇਜਕ ਅੰਤ-ਰੋਜ਼ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ: ਜੇਕਰ ਖਿੱਚਣ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਵਿਯਾਪਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਲੋਡ ਘਟਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਕੰਡੂ ਦੀ ਚਾਲ
- ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

ਪੜਾਅ IV — ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 18 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅਯੁਕਤ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਭਿਆਸ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੰਟਰਵਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬੋਲੀ ਚੁੱਕਣ, ਤੈਰਾਕੀ, ਗੋਲਫ਼ ਅਤੇ ਰੈਕਟ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਈ ਵਾਰ ਲੰਬੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਆਮ ਤਾਲੀਮ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਅੰਤਿਮ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੰਘੇ ਦਾ ਬ੍ਰੇਸ ਪਹਿਨਣ ਦਾ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

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

ਲੱਛ

- ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ
- ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰੋ
- ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ, ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪੜਾਅ III ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਬੰਦ-ਚੇਨ ਪ੍ਰਗਤੀਆਂ: ਅਸਥਿਰ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਕੰਧ 'ਤੇ ਬਾਲ ਵਰਕ
- ਬੋਲੀ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕਸ: ਰੀਬਾਊਂਡਰ ਬ੍ਰੇਜ਼, ਭਾਰੀ-ਬਾਲ ਵਰਕ, ਕੰਧ 'ਤੇ ਡ੍ਰਿਬਲਜ਼, ਡਿਸੀਲਰੇਸ਼ਨ ਅਭਿਆਸ
- ਬੋਲੀ ਚੁੱਕਣ, ਗੋਲਫ਼, ਟੈਨਿਸ ਅਤੇ ਤੈਰਾਕੀ ਲਈ ਇੰਟਰਵਲ ਖੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਕਾਰਜ-ਅਤੇ-ਰੁਜ਼ਗਾਰ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਈਨੇਟਿਕ-ਚੇਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸਿਰਫ਼ ਪੂਰੀ ਗਤੀ, ਬਹਾਲ ਹੋਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ ਕਰੋ
- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ-ਅਧਾਰਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੜਾਅ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ AC ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ: ਮੈਸਾਚੂਸੈਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਰੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਮੈਸਾਚੂਸੈਟਸ ਜਨਰਲ ਹਸਪਤਾਲ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ AC ਜੋੜ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਯੂਕੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਯੂਨਿਟਾਂ ਦੇ ACJ ਸਥਿਰਤਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ, ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ AC ਜੋੜ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਤੁਹਾਡਾ ਜਾਰੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਚਾਲ ਕਿਵੇਂ ਬਹਾਲ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਚੋਟ ਲਈ, [AC ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ, ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸਾਹਿਤ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਅਧਿਐਨ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।