

# ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ: ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨਡਨ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰ ਹੱਡੀ (ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 2024



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

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬਾਹਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕਟ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਬਪੈਕਟੋਰਲ ਤਕਨੀਕ) ਰਾਹੀਂ। ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਅਤੇ ਬਾਹ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ।

**ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਟੈਨਡਨ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।**

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

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ (biceps tenodesis) ਵਿੱਚ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨਡਨ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਿਰ ਕੰਬਲ (shoulder) ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਸਦੇ ਮੂਲ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਔਕਰ ਜਾਂ ਸਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹੜੀ ਹੱਡੀ (ਹਿਊਮਰਸ) ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਵੇਂ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਬਿੰਦੂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਦੀ ਹੈ (ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ)। ਇਸੇ ਕਾਰਨ (ਇੱਕ ਕੰਬਲ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ), ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਹਣੀ ਬਾਰੇ ਹਨ: ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੈਸਿਵਲੀ (ਬਿਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ) ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮੋੜਦਾ ਹੈ) ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਟੈਨਡਨ ਖਿੱਚਣ ਲਈ ਨਾ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ, ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਲਿਜਾਣਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਮਨ੍ਹਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੰਬਲ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜੋ ਟੈਨਡਨ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਬਾਹ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 40 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਲੈ ਜਾਣਾ।

ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ ਅਨੁਸਾਰ ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। **ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ।**

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦ੍ਰਿਸ਼:

- **ਫੇਜ਼ I** — **ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ** (ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ)
- **ਫੇਜ਼ II** — **ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ** (ਹਫ਼ਤਾ 4-6)
- **ਫੇਜ਼ III** — **ਮਜ਼ਬੂਤੀ** (ਹਫ਼ਤਾ 6-12, ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੋਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਨਾਲ)
- **ਫੇਜ਼ IV** — **ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ** (ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਹਿਲਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

## ਪੜਾਅ I — ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0-4)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਨ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਭਾਗ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਸਿੱਧੀ ਮਿਹਨਤ (passively): ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮੁੜਾਓ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ/ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਓ, ਤਾਂ ਜੋ ਬਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹੇ। ਕੰਥੀ (shoulder) ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਪੌਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਚਲਾਅ (assisted movements) ਨਾਲ। ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਸਿੱਚੀ (ice) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ, ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਲਗਾਏ ਰੱਖੋ, ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਸਮੇਂ ਵੀ। ਸਰਵਿਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਉੱਠਾਓ ਜਾਂ ਚੁੱਕੋ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਹਲਕੇ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲਿਖਣਾ ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ, ਜਿੱਥੇ ਹਥੇਲੀ (forearm) ਸਹਾਰੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਠੀਕ ਹਨ।

**ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:**

### ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਟੈਨੇਡੇਸਿਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ
- ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੋਜ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (inflammatory response) ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰੋ
- ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ (forearm) ਦੀ ਪੂਰਨ ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ (ROM); ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹਿਜ ਪੈਸਿਵ ਕੰਥੀ ਰੇਂਜ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ
- ਸਕੈਪੂਲਰ (scapular) ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ

### ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਮੇਤ ਲਗਭਗ 3-4 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਸਲਿੰਗ, ਹਫ਼ਤਾ 3 ਤੋਂ ਆਹਿਸਤਾ-ਆਹਿਸਤਾ ਛੱਡਣਾ (weaning)
- ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ: ਮੁੜਾਉਣਾ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ (flexion/extension) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਉੱਪਰ/ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਉਣਾ (supination/pronation)
- ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ; ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਦੇ ਅਭਿਆਸ (ball squeezes)

- ਕੰਬੀ ਦੀ ਪੇਸਿਵ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ ਰੋਜ਼ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ: ਪੇਂਡੂਲਮ, ਮੁੜਾਉਣਾ (flexion) ਅਤੇ ਸਾਈਪਸ਼ਨ (scaption) ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਣਾ; ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਉਣਾ (external rotation) 40 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ; ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁਮਾਉਣਾ (internal rotation) ਲਗਭਗ 45 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ (retraction) (ਹੱਥ ਸਹਾਰੇ ਵਿੱਚ), ਸਕੈਪੂਲਰ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਵੱਲ ਵਧਣਾ; ਗਰਦਨ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਦਾ ਕੰਮ
- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਈ ਕਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy); ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (analgesia)
- ਪਿੱਛੇ ਲਟਕਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਤੌਲੀਏ ਦਾ ਰੋਲ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ, ਕੰਬੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਣ (extension) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ

### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਕੋਈ ਐਕਟਿਵ ਮੁੜਾਉਣਾ (flexion) ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ/ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਉਣ (supination) ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ (resisted) ਨਹੀਂ; ਬਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਹੀਂ
- ਕੰਬੀ ਦਾ ਕੋਈ ਐਕਟਿਵ ਰੋਜ਼ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ ਨਹੀਂ; 40 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਉਣਾ (external rotation) ਨਹੀਂ; ਕੰਬੀ ਦਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਣਾ (extension) ਜਾਂ ਨਿਰਪੱਖ (neutral) ਤੋਂ ਪਾਰ ਹੋਰੀਜ਼ੋਂਟਲ ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ
- ਸਰਵਿਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਝ ਵੀ ਉੱਠਾਉਣਾ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ
- ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਈਸੈਪਸ / ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਗੜ ਮਸਾਜ (friction massage) ਨਹੀਂ
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਉਣਾ

### ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ
- ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰਨ ਪੇਸਿਵ ਮੁੜਾਉਣਾ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ (flexion/extension) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਘੁਮਾਉਣਾ (rotation)
- ਨਿਰਧਾਰਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹਿਜ ਪੇਸਿਵ ਕੰਬੀ ਰੋਜ਼ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ

## ਫੇਜ਼ II — ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 4-6)

ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੰਡ 2 ਦੀ ਗਤੀ ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀਆਂ ਤੋਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਹੁਣ ਭਾਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਮੁੜਦੀ ਅਤੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਮੂਵ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਹਾਲੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ: ਉੱਚਾ ਚੁੱਕਣਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰੱਖੋ (ਉਸ ਬਾਹ ਨਾਲ ਚਾਹ ਦੀ ਪਿਆਲੇ ਤੋਂ ਵੀ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ) ਅਤੇ ਧੱਕਣਾ, ਖਿੱਚਣਾ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਛੱਡ ਦਿਓ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

#### ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਕੰਡ 2 ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ
- ਗਤੀ ਨਾਲ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣਾ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਕੰਡ 2 ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (isometrics) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਬਾਹ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕਮਰ-ਪੱਧਰ ਦੇ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ

## ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਡੂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵੱਲ ਵਧਣਾ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਲਾਨ-ਚੇਅਰ ਪ੍ਰਗਤੀ, ਕੰਧ ਅਤੇ ਰੇਲ ਸਲਾਈਡ, ਸੁਪਾਈਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ)
- ਬਿਨਾਂ ਰੋਧਕ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੀ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ/ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ
- ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਕੰਡੂ ਆਈਸੋਮੈਟਰਿਕਸ: ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣਾ, ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ, ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਐਡਕਸ਼ਨ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਪੱਕਣ 'ਤੇ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ; ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕ੍ਰਾਸ-ਫ੍ਰਿਕਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰੋ
- ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲ ਖਿੱਚਣਾ (ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ, ਸਲੀਪਰ ਸਟਰੈਚ) ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ
- ਫਿਟਨੈਸ ਲਈ ਚੱਲਣਾ ਜਾਂ ਸਟੇਜਨਰਾਈ ਬਾਈਕ; ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਬਾਹਰ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਕੋਈ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ; ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਸੁਪੀਨੇਟਰਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਹੀਂ
- ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹਰ ਨਾਲ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ; ਹੁਣ ਤੱਕ ਦੌੜਨਾ ਨਹੀਂ
- ਤੇਜ਼ ਖਿੱਚਣੇ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਭਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਨਾ ਪਾਓ

## ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ (Criteria to progress)

- ਕੰਡੂ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੀ ਪੂਰੀ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼
- ਗਤੀ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਹੀ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਕੈਨਿਕਸ
- ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ

## ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ (ਕੰਧੀ ਹੱਡੀ) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ, ਘੱਟ ਲੋਡ ਅਤੇ ਉੱਚ ਪੁਨਰਾਵਰਤਨਾਂ (repetitions) ਨਾਲ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ। ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਬਾਈਸੈਪਸ ਕੰਮ (ਕਰਲਜ਼ ਅਤੇ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਪੈਲਮ-ਅੱਪ ਰੋਟੇਸ਼ਨ) ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੱਕ ਰੁਕਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਹਫ਼ਤਾ 6 ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਾ 10 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਤੇ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਉਸ ਸੀਮਾ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਿਰੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਸਧਾਰਨ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 8 ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੌੜਨ, ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

#### ਲੱਖੇ

- ਤਾਕਤ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਓ
- ਕਮਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵੱਲ ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਤੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ

## ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪੂਰੇ ਦੌਰਾਨ ਕੰਧੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of motion) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ

- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਹਲਕੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ, ਨਿਰਪੱਖ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ 90 ਡਿਗਰੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਵੱਲ ਵਧਾਓ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਪ੍ਰੋਨ ਸੀਰੀਜ਼; ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਸੇਰੇਟਸ ਪੰਚ, ਲੋ ਰੋ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਪਲੱਸ ਪ੍ਰਗਤੀ (ਦੀਵਾਰ, ਕਾਊਂਟਰ, ਘੁਟਣ, ਫਰਸ਼)
- ਹਫ਼ਤਾ 10 ਤੋਂ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਬਾਈਸੈਪਸ ਕਰਲਜ਼, ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ; ਪਹਿਲਾਂ ਛੋਟਾ ਲੀਵਰ, ਘੱਟ ਲੋਡ, ਉੱਚ ਪੁਨਰਾਵਰਤਨ, ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਧਾਓ
- ਰਿਦਮਿਕ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡਾਇਗਨਲ (D1/D2) ਪੈਟਰਨ; ਕਲੋਜ਼ਡ-ਚੇਨ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਕੰਮ
- ਹਫ਼ਤਾ 8 ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ ਦੌੜਨ, ਸਾਈਕਲਿੰਗ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਲੀਵਰ ਵਾਲੇ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਡ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਤਾਕਤ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਲਿਜਾਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਇਸ ਫੇਜ਼ ਵਿੱਚ ਤੈਰਾਕੀ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਇੰਗ (ਛੱਡਣ) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਲਗਭਗ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਰੁਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ

### ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਧਾਰਣ ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ 90 ਡਿਗਰੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ 'ਤੇ 5/5 ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਤਾਕਤ, ਅਤੇ 5/5 ਸਕੈਪੂਲੋਥੈਰੈਸਿਕ ਤਾਕਤ
- ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ (flare-up) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ

## ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਿਮ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਰ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ; ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ (ਫਿੰਗ, ਸਵਿਮਿੰਗ, ਰੈਕਟ ਸਪੋਰਟਸ) ਵਾਲੇ ਐਥਲੀਟ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਈਸੈਪਸ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਬਾਹਰ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਤਾਰੀਖ਼ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

#### ਲੱਖਿਆਂ (Goals)

- ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦੇ
- ਉੱਚ ਗਤੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ
- ਸਧਾਰਨ ਖੇਡ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

#### ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Management)

- ਬਹੁ-ਜੋੜ ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਭਾਰ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ
- ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣ, ਦੋਵਾਂ ਬਾਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਧ ਦੇ ਸਤਹ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਇੱਕ-ਬਾਹ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ

- ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਫਿੰਗਰ, ਸਵਿਮਿੰਗ ਜਾਂ ਰੈਕਟ ਸਪੋਰਟਸ ਲਈ ਅੰਤਰਾਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਕੋਰ ਅਤੇ ਨਿਤੰਬ (ਹਿੱਪ) ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਧ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾ ਕਰੇ

### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (Precautions)

- ਅੱਗੇ ਵਧੇ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਿਕਸ਼ਣਾਂ ਨੂੰ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਾਲੀ ਕੰਧ (anterior shoulder) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਅਪਰਾਈਟ ਰੋਅ) ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ
- ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ 90% ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਉੱਚ ਗਤੀ ਵਾਲੀਆਂ, ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ: ਮੈਸੋਚੂਸਟਸ ਜਨਰਲ ਬ੍ਰਿਗਰੈਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਵਰਜੀਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਓਹਾਇਓ ਸਟੇਟ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਵੈਕਸਨਰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ UW ਹੈਲਥ (ਵਿਸਕੋਨਸਿਨ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ)। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਜਾ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ, ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਬਨਾਮ ਟੈਨੋਟੋਮੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ, ਜਟਿਲਤਾ ਅਤੇ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਦਰਾਂ, ਅਤੇ ਰਿਹੈਬ ਪੇਸ਼ੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।