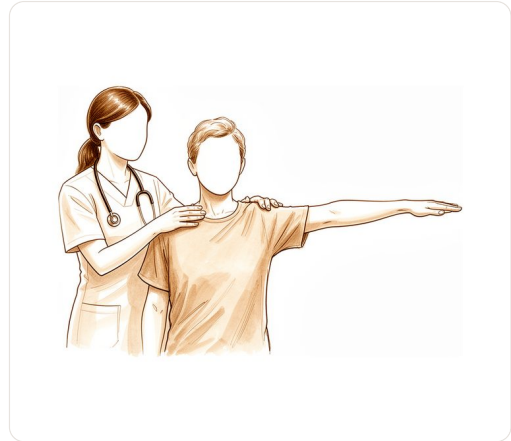


ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਿਨਾਈਟਿਸ (Calcific Tendinitis)

ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਿਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹਰਕਤ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿਖੇ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ **ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ (calcific deposit) ਦੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਖਾਤਮੇ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਟੈਂਡਨ ਲਈ ਹੋਰ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਸਬਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ। ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿੱਚ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੂਮਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਕਸਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਫੋਟੋ ਲੈ ਕੇ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਈਮੇਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ (ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖ਼ਰਾਬੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਕਰ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ **ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਇਸ ਪੰਨੇ ਨਾਲੋਂ ਪਹਿਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਦੇਵੇਂ ਰਸਤੇ ਜਲਦੀ-ਹਰਕਤ ਵਾਲੇ ਰਸਤੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਈ ਹੋਵੇ, ਕੁਝ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਸਿਲਿਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ; ਇਲਾਜ ਦਾ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦਾ ਟੀਚਾ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਭੜਕਾਹਟ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣਾ, ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅਕੜੇ ਨਾ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

- **ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਖਾਤਮੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ** ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਅਤੇ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਹਿਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਓਨਾ ਲਾਹ ਕੇ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ-ਪਾਬੰਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਟਾਪ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੇਆਰਾਮੀ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ (ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨੌਂ ਤੱਕ) ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਰੰਤ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਸਥਿਰ ਸੁਧਾਰ ਹੀ ਉਮੀਦ ਵਾਲਾ ਢੰਗ ਹੈ।

ਇਹ ਕਈ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਹੋਲ ਡੇਅ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਸਬਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੀਸਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਉਤਾਰੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਦਸ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਪੋਸਟ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਜਾਂਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪੜਾਅ 1 — ਜਲਦੀ ਹਰਕਤ (ਹਫ਼ਤੇ 0-2)

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ, ਪਰ ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ: ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਪਾਬੰਦੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਬੇਆਰਾਮ ਹੋਵੇਗਾ; ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ, ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਕੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਹੌਲੀ ਖਿੱਚ ਵਜੋਂ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੋਢਾ ਅਕੜੇ ਨਾ। ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਦੋ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਹਰ ਇੱਕ ਦੇ ਦਸ ਵਾਰ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਓ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਟੀਚੇ

- ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣਾ
- ਹਰਕਤ ਦੀ ਹੱਦ ਦੀ ਜਲਦੀ ਬਹਾਲੀ: ਤਰਜੀਹ ਅਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ; ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੁਡਾਓ
- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਬਿਨਾਂ-ਪਾਬੰਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ
- ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਸਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਉਚਾਈ
- ਅਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਉਚਾਈ (ਦੂਜੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਕੇ)
- ਘਰੇਲੂ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹਰ ਇੱਕ ਦੇ ਦਸ ਵਾਰ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਵਾਰ
- ਕਸਰਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰੇਪੀ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਦੋ ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਲਿਜਾਣਾ ਨਹੀਂ
- ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪਹਿਲੀ ਪੋਸਟ-ਓਪਰੇਟਿਵ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤਸੱਲੀਬਖਸ਼
- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਵਰਤਣਾ

ਪੜਾਅ II — ਆਪਣੀ ਹੱਦ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 2–8)

ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਰੂਮਜ਼ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੈਸਿਵ ਹਰਕਤ ਦੀ ਹੱਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦਾ ਕੰਮ ਹੱਦ ਹੈ: ਆਪਣੀਆਂ ਅਗਾਂਹ-ਉਚਾਈ ਦੀਆਂ ਖਿੱਚਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਇਸ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਟੀਚੇ ਹਨ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਖਿਤਿਜੀ ਉਚਾਈ ਤੱਕ ਚੁੱਕਣਾ, ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ (ਪੈਸਿਵ) ਹੱਦ (ਅੱਗੇ, ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਅਤੇ ਘੁਮਾਈ ਵਿੱਚ) ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਆਮ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਟਾਪ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਟੀਚੇ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਖਿਤਿਜੀ ਉਚਾਈ ਤੱਕ ਸਰਗਰਮ ਅਗਾਂਹ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਬਡਕਸ਼ਨ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪੈਸਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲੀ ਘੁਮਾਈ ਆਮ ਤੱਕ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਗਾਂਹ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ; ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਅਨੁਸਾਰ ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਹਰਕਤ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸ਼ਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਖਿੱਚ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਬਰਫ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਦ ਬਹਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਚੁੱਕਣਾ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ; ਤਰੱਕੀ ਲੱਛਣ-ਅਗਵਾਈ ਵਾਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ
- ਸਖ਼ਤ ਬੇਆਰਾਮੀ ਤੱਕ ਖਿੱਚਣਾ ਠੀਕ ਹੈ; ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ, ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਖਿੱਚਣਾ ਨਹੀਂ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੈਸਿਵ ਹਰਕਤ ਦੀ ਹੱਦ ਆਮ 'ਤੇ ਜਾਂ ਆਮ ਦੇ ਨੇੜੇ
- ਖਿਤਿਜੀ ਉਚਾਈ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਤੱਕ ਸਰਗਰਮ ਉਚਾਈ, ਦਰਦ ਟਿਕਦੇ ਹੋਏ

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤੇ 8–16)

ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਦ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕਢ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵੱਲ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ, ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਰਤਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ

ਹੈ। ਟੀਚਾ ਲਗਭਗ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅਗਾਂਹ ਉਚਾਈ ਅਤੇ ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਰਿਕਵਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ; ਜੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਲੰਬੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਮਹੀਨੇ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹੇ ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਕਰੋ: ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕਣ ਵਿੱਚ ਨੌਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਰੁਝਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਟੀਚੇ

- ਲਗਭਗ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅਗਾਂਹ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਬਡਕਸ਼ਨ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਬਹਾਲੀ
- ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ-ਪਾਬੰਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ-ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਤੱਕ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋਏ, ਘੱਟ ਭਾਰ ਅਤੇ ਵੱਧ ਵਾਰ
- ਮੋਢੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਰਾਂ ਤੋਂ ਸੋਲਾਂ ਤੱਕ ਸਹਿਣ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿੰਮ-, ਕੰਮ- ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭਾਰ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੱਦ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ; ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਰ-ਉੱਪਰ ਦਾ ਭਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ; ਦਰਦ ਦੀ ਭੜਕਾਹਟ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੱਕ ਕਦਮ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ ਟਿਕਦੇ ਹੋਏ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਹਰਕਤ ਦੀ ਹੱਦ
- ਵਧੀਆ ਅੱਗੇ ਵਧਣ 'ਤੇ ਰੁਟੀਨ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਤੋਂ ਸੋਲਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਢਾਲੇ ਗਏ ਹਨ: The London Shoulder Partnership ਦਾ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਖਾਤਮਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ, ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਿਨਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ShoulderDoc (UK) ਤੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਖਾਤਮੇ ਬਾਰੇ Dr Kevin Ko ਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ। ਹਫ਼ਤਾ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਦੇਖੋ [ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#)। ਸਥਿਤੀ ਖੁਦ ਅਤੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੇਖੋ [ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਟੈਂਡਿਨਾਈਟਿਸ](#)। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪਿੱਛੇ ਦਾ ਸਬੂਤ (ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ, ਬਾਰਬੋਟੇਜ, ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ-ਖਾਤਮਾ ਸਾਹਿਤ) ਸਬੂਤ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਇੱਕ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।