

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਸਖ਼ਤ ਕੰਪੇ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਾਲਣਾ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਦੌਰੇ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਣ 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 ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (Capsular release) ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਕੰਡੂ (ਫ਼ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ) ਲਈ ਇੱਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ) ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਡੂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮ ਉਸ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ (ਸਲੀਂਗ) ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਿਲਜ਼ਲ ਨੂੰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉਲਟ ਹੈ। ਕੁਝ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਿਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਸਰਜਨ ਨੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਖ਼ਤ, ਦਾਗ ਵਾਲੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਛੁਡਾਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁੱਤਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੰਡੂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਇਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹਿਲਜ਼ਲ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਲ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਕੰਮ **ਉਸ ਹਿਲਜ਼ਲ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ** ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਡੂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਕੰਡੂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਖੁਦ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ, ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਹਿਲਜ਼ਲ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹਨ:

- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਹਿਲਜੁਲ (Passive movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੰਡਡਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ, ਇੱਕ ਛੜ ਜਾਂ ਪੁਲੀ ਸਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਸਰਗਰਮੀ-ਸਹਾਇਤਾ ਹਿਲਜੁਲ (Active-assisted movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਸਤੂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੁਦ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।
- **ਸਰਗਰਮ ਹਿਲਜੁਲ (Active movement)** ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਦੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਸਲਿੰਗ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਸਲਿੰਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਛੱਡਿਆ ਜਾਣ ਤੇ, ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੰਬਲ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁੜ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਹੋਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹਿਲਜੁਲ ਕਰਕੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਲਈ, ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੌਂਦੇ, ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮਨ੍ਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਅਤੇ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ। ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਸਮੇਂ ਬਾਹ ਦੇ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਈ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਾ ਹੋਣ ਦਿਓ।

ਮੁੱਖ ਬਿੰਦੂ

- **ਹਿਲਦੇ ਰਹੋ।** ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਧੋਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।** ਸਖ਼ਤ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਾਲੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਖਿੱਚੋ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਤ ਹਰ ਸਮਤਲ (plane) ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਲਿਜਾਓ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ “ਇੱਥੋਂ ਅੱਗੇ ਨਾ ਜਾਓ” ਵਰਗਾ ਕੋਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲਾ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- **ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਖਿੱਚੋ।** ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਛੋਟੀ ਘਰੇਲੂ ਖਿੱਚ-ਪਟਾਓ ਦੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਸੈਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਜਕੜਨ (re-stiffening) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।
- **ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਹਿਲ ਸਕੋ।** ਆਪਣੀਆਂ ਵਰਕਆਉਟਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਕੰਟਰੋਲ ਹੀ ਖਿੱਚ-ਪਟਾਓ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਲਈ ਅਕਸਰ ਜਾਓ।** ਪਹਿਲੀਆਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਵਾਰ ਜਾਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਲਿਆਓ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੋਜ (inflammation) ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਕੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸਟੀਰਾਇਡ (steroid) ਇੰਜੈਕਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ — ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਰਕਆਊਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਹੱਥ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਲਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕੋ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਪੁਨਰਵਾਸ

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (capsular release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੁਨਰਵਾਸ ਉਹਨਾਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਉਲਟ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ: ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੰਧੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੰਬਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪੜਾਅ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਸਰੋਤ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ)। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ: ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਗੇ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

- ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੁਨਰਵਾਸ: ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ: ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ 6
- ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ: ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ 12
- ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ: ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਧੀ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਗਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲਨਾਤਮਕ ਗਤੀ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਾਹ ਅਕਸਰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੋਇਆ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਟੀਚਾ ਸਰਲ ਹੈ: **ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਨਾ ਗੁਆਓ**। ਘਰੇਲੂ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਜ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਕੰਧ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅ (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਵਰਜ਼ਿਆਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਣਾਅ (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ) ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਬਾਹ ਨੂੰ ਧੋਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ। ਹਰੇਕ ਤਣਾਅ (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ) ਨੂੰ ਤਿੱਖੇ ਅਸਹਿਜਤਾ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਲਿਜਾਓ, ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮਤਲ (plane) ਤੋਂ ਰੁਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਭਰੋਸੇ ਅਤੇ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਨਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੀ।

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2-6)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਨਾ ਗੁਆਉਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਤਣਾਅ (stretching) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (joint mobilisation) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ (external rotation) ਸਮੇਤ ਹਰੇਕ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਪੂਰੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਹਲਕੇ ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਜਦੋਂ... ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਲੇ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਕੰਧ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਇੰਨੀ ਘਟ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਹਲਕੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ (resistance) ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਿਆਨ ਕੰਬਲ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। **ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਖਿਚਾਅ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ**, ਕਿਉਂਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਉਸ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਆਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਮਿਹਨਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀਆਂ ਪਿੱਠ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਘੱਟ ਲੋਡ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਅ ਨਾਲ। ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਮ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਤੇ... ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰ ਜਾਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕਮੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕੋ।

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਅਧਿਕਾਰਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁੱਲ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਡੇ (shoulder) ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਿਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਖਿਚਾਅ (stretching) ਰੂਟੀਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਤਰੱਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਥਿਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇਕਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਹੱਲ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣਾ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range) ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੌਤਿਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਉਠਾ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਧੀਮ-ਧੀਮ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਛਾਤੀ ਦਾ ਜੋੜ (shoulder) ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਪਣੇ ਤਣਾਅ (stretches) ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਮੰਨੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਪੜ੍ਹਾਅ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਡਾਪਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰਿਕਵਰੀ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਉਹੀ ਸਰੋਤਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਘੀ ਦੀ ਗਤੀ ਕਿਵੇਂ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਵਾਊਂਡ ਕੇਅਰ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, [ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਅਤੇ [ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ](#) ਦੇਖੋ।