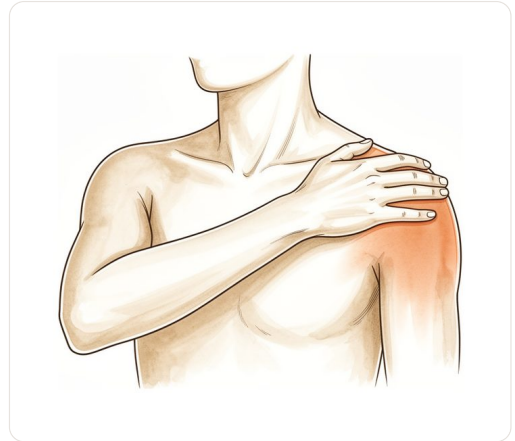


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨਿਕਾਸੀ

ਅਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੋਲਰਬੋਨ) ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ।

Kieran Hirpara © ④ 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 ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (ਜਿਸਨੂੰ AC ਜੋੜ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਜਾਂ ਮਮਫੋਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੌਰੇ 'ਤੇ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਮਨੁੱਚੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਾਵੇਗਾ, ਨਾ ਕਿ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇੱਕ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। (ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਅਕਸਰ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਮਾਨ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।)

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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (Distal clavicle excision) ਵਿੱਚ, ਕਲੈਵੀਕਲ (ਗਲਬੁਜ) ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ AC ਜੋੜ (ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ) ਦੀਆਂ ਪਿਸੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਨਾ ਖਾਣ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ ਜਿਸਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ: ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਿਲਜ਼ਲ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਰੇ ਵਿਰਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵੱਲ ਧਕੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ:

- **ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹੁੰਚਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਹੈ।** ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ (ਹੋਰੀਜ਼ੈਂਟਲ ਐਡਕਸ਼ਨ) ਗਤੀਆਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਹਟਾਈ ਗਈ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਖਰੀ ਗਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਭਾਰੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਆਖਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।** AC ਜੋੜ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ ਅਤੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਆਖਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਇਸ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਵਰਣ:

- **ਪੜਾਅ I** — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭਰਪਾਈ ਅਤੇ ਗਤੀ — ਹਫ਼ਤਾ 0-2
- **ਪੜਾਅ II** — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ — ਹਫ਼ਤਾ 2-6
- **ਪੜਾਅ III** — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ — ਹਫ਼ਤਾ 6-12
- **ਪੜਾਅ IV** — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ — ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਅੱਠ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ (ਫੈਂਕਣਾ, ਤੈਰਾਕੀ, ਟੈਨਿਸ) ਦੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕੰਡ 90° ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਹੈ। ਬਰਫ਼ ਦੀ ਪੱਟੀ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਓ: ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਵਾਰ ਲਗਾਉਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ: ਇਸਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨੋ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਦੇਵੇ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗੋ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਦਾਇਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਬਾਹ ਨੂੰ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।

ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਲਕੇ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਡ 90° ਦੇ ਹਿਲਜੁਲ (ਦੂਜੀ ਬਾਹ, ਛੜ ਜਾਂ ਰੱਸੀ-ਪਹੀਏ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣ ਲਈ)। ਆਪਣੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਓ। ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਹਿਲਜੁਲ ਜਿਸਨੂੰ ਹੁਣ ਲਈ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਉਲਟੇ ਕੰਡਲੇ ਵੱਲ ਪਹੁੰਚਣਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖ

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ: ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਅਗਲੇ ਵੱਲ ਲਗਭਗ 140° ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ (external rotation) ਲਗਭਗ 40°
- ਘਰੇਲੂ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ: ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਲੇ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘਟਾ ਕੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ
- ਕਾਇਓਥੈਰੇਪੀ (Cryotherapy) ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3-4 ਵਾਰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ
- ਗਰਦਨ, ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਭਾਗ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼
- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਡਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼: ਅਗਲਾ ਉਠਾਉ, ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ-ਦੇ-ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਅ, ਰੱਸੀ-ਪਹੀਏ, ਵਾਂਡ ਜਾਂ ਲੱਡੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਸੁਪਾਈਨ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ-ਸਹਾਇਤਾ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਪਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼; ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਰਿਦਮ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ
- ਗ੍ਰਿਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਦਰਦ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਕੰਡਲੇ ਦੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ
- ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ (Analgesia)
- ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 3-5 ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ (ਖਿਤੀਜੀ) ਐਡਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਹਲਕੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੰਡਲੇ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਅਭਿਆਸ ਨਾ ਕਰੋ
- ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਮਾਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ (ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਲਈ ਧੱਕਾ ਨਾ ਮਾਰੋ)
- ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ
- ਲਗਭਗ 140° ਅਗਲੇ ਉਠਾਉ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 40° ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਅ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ

ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2-6)

ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਤੀਆਂ, ਫਿਰ ਬਾਹ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੇਠ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਲਚਕਦਾਰ ਪਟਿਆਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ, ਪਰ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ (ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੋ ਬਾਹ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਲੋਡ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ, ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਗਤੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਚਿੰਬੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਹੇਠਲੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਰਕਆਊਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੱਲਣਾ, ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼ ਬਾਈਕ ਜਾਂ ਜੌਰਿੰਗ, ਲਗਭਗ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਪੜਾਅ ਦੇ ਅੰਤ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (Active range of motion)

- ਸਕੈਪੁਲੋਹਿਊਮਰਲ ਕਾਇਨੋਮੈਟਿਕਸ (Scapulohumeral kinematics) ਦਾ ਸਧਾਰਣੀਕਰਨ
- ਜਦੋਂ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਪੈਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਵਧਾਉਣਾ: ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ-ਪਲੇਨ ਉੱਚਾਈ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਵੱਲ, ਬਾਹ ਦੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ 90° ਐਬਡਕਸ਼ਨ 'ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ (External rotation) ਜਿੰਨਾ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਵੇ, ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣਾ (Internal rotation) ਹਲਕੇ ਪਿੱਛਲੇ ਕੈਪਸੂਲਰ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨਾਲ
- ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕ੍ਰਾਸ-ਬਾਡੀ ਐਡਡਕਸ਼ਨ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਸੂਚਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਮੈਨੁਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ
- ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਲਚਕਦਾਰ ਪਟਿਆਂ ਵਾਲੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਾਉਣਾ: ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ, ਘੱਟ ਲੋਡ
- ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼, ਜਿਵੇਂ ਤਰਜੀਹ ਹੋਵੇ; ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ
- ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ; ਲਗਭਗ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ (ਚੱਲਣਾ, ਸਟੈਸ਼ਨਰੀ ਬਾਈਕ, ਜੌਰਿੰਗ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਉਠਾਉਣਾ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ: ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਧ ਪਾਸੇ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ
- ਲੋਡ ਵਾਲੇ ਅੰਤਮ-ਰੋਜ ਦੇ ਹੋਰੀਜ਼ੋਂਟਲ ਐਡਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਕੋਈ ਵੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟ ਨਹੀਂ: ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ
- ਜੇਕਰ ਕੰਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ (Irritable) ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਬਾਈਨਡ ਐਬਡਕਸ਼ਨ-ਰੋਟੇਸ਼ਨ (90/90) ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀਂ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੋਈ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਹਿਜਤਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਬੈਂਡ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫਲੋਅਰ-ਅੱਪ ਦੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਵੇ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵੱਲ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਧ) ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਡੰਬਲਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਭਿਆਸ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਜਿਮ ਕੰਮ, ਤੈਰਾਕੀ, ਫਿੰਗਰਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਫਿੰਗਰਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ, ਲਗਭਗ ਆਟਵੀਂ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕੈਲੰਡਰ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। AC ਜੋੜ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੋਝ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਅਭਿਆਸ (ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ ਅਤੇ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਰੋਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸ਼ੌਲਡਰ ਗਿਰਡਲ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੁਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ

- ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਾਲੀਮ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕਤਾ: ਖੈਡਾਂ ਤੋਂ ਹਲਕੇ ਡੰਬਲਾਂ ਤੱਕ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2-3 ਸੈੱਟਾਂ ਦੇ 8-15 ਦੁਹਰਾਓ
- ਇਸਨਕ (eccentric) ਕੰਮ, ਬੰਦ-ਜੰਗੀ (closed-chain) ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ, ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖੇਡ ਲਈ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਡ੍ਰਿਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ
- ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਾਲੀਮ: ਤੈਰਾਕੀ, ਫਿੰਗਰਿੰਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਅੰਤਰਾਲ ਫਿੰਗਰਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਹਾਲਤਾਂ ਹੇਠ ਖੇਡ ਡ੍ਰਿਲ
- ਪੂਰੀ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ, ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- AC-ਬੇਧਿਤ ਦਬਾਅ (ਬੈੱਚ ਪ੍ਰੈਸ, ਡਿਪਸ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ) ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ: ਹਲਕੇ, ਘੱਟ ਰੌਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਕੋਠੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਰੋਕੋ
- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਉਤੇਜਿਤ AC ਜੋੜ ਬੋਝ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਕਦਮ ਪਿੱਛੇ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਬੋਝ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਹੀਂ
- ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

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

ਅੰਤਿਮ ਫੇਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੇਡਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਮ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਬੈੱਚ ਪ੍ਰੈਸ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਐਥਲੀਟਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਕੰਮ, ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਵਾਪਸੀ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਛਾਤੀ ਦੇ ਫਰੇਮ (shoulder girdle) ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ-ਖਾਸ ਕੰਡੀਸ਼ਿੰਗ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ AC ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਤਕਨੀਕ (ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਡੂੰਘਾਈ, ਕੋਹਣੀਆਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਜਾਣ) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰੈਸਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ
- ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਅੰਤਰਾਲ ਥ੍ਰੋਇੰਗ (interval throwing) ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੜਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: AC ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਉਠਾਉ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੋਡ ਜਾਂ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਕੱਟਵਾਂ) ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ (ਸੇਂਟ ਲੂਇਸ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਵਿਭਾਗ, ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਯੂਟਾ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਸਪੋਰਟਸ ਸਰਜਰੀ ਨਿਊ ਯਾਰਕ, ਪਾਲਮ ਬੀਚ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਇੰਸਟੀਚਿਊਟ, ਔਰਥੋਵਰਜੀਨੀਆ ਅਤੇ ਸਪੈਸ਼ਲਟੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਆਫ਼ ਇਲੀਨੋਇਸ), ਜਿੱਥੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੱਜਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਮ/ਲਾਜ਼ਮੀ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਖ਼ਾਨ-ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਬੂਤ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਓਪਨ-ਵਰਸਸ-ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤੁਲਨਾ, ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਅਤੇ ਕਿਉਂ ਕੱਟੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੁਆਰਾ ਵਰਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ) ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਹਵਾਲਿਆਂ ਸਮੇਤ ਸਬੂਤਾਂ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।