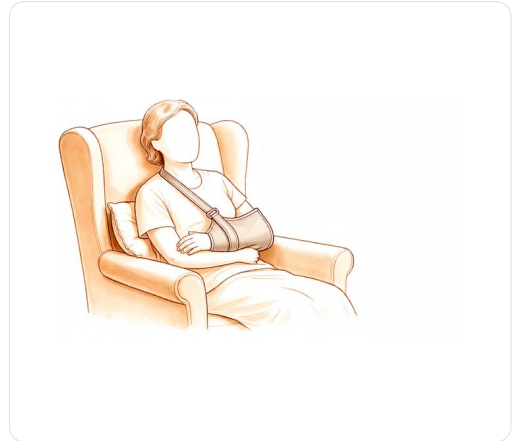


# ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਲਈ ਘੁਟਣ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ④ ⑤ 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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਕੰਬਲ (ਪ੍ਰਾਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਜਾਂ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਸਿਰਫ ਜੋੜ ਦੇ ਗੱਦ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੁਆਰਾ। ਹਰੇਕ ਫੇਜ਼ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ** ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨੁੱਢੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

## ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਘੁਟਣ (shoulder) ਨੂੰ ਥਕਾਵਟ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਦੇ ਟਿਊਨ (rotator cuff) ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰਾਕ (rehabilitation) ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਗੋਲੇ (ਵੱਡਾ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ, ਜਿੱਥੇ ਘੁਟਣ ਦੇ ਟਿਊਨ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਿਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਟੁਕੜੇ ਹੁਣ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋਣੇ ਹਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੁੱਟਣ ਵਾਂਗ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਘੁਟਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (shoulder replacement) ਜੋ ਟੁੱਟਣ (fracture) ਕਾਰਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਫਿਰਾਕ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਨ: ਘੁਟਣ ਬਾਅਦ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਚਾਲ (ਭਾਵੇਂ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਚਾਲ) ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ **ਪ੍ਰਤੀਵਰਤੀ ਘੁਟਣ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟਣ (fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹੀ ਸਫ਼ਰ ਧੀਮਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਰਾਕ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ: ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਬੀਤ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਿਖਾਉਣ ਕਿ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ (numb) ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਕੁਝ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਪੈਡ ਹੋਵੇਗਾ। ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪੈਡ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਵਾਟਰਪੂਫ਼ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਗਲੂ ਸਟ੍ਰਿਪ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਛੂਹੇ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰੇ (stitches) ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਹਰ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਤਾਰੇ ਦੇ ਕੁਝ ਟੁਕੜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸਾਡੇ ਨਰਸ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਇਰੀ ਵਿੱਚ ਤਰੀਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹਾਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਆਪ ਆਪਣੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ (ਇਹ ਇੱਕ ਚੁਣੀ ਹੋਈ ਬਦਲਾਵ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਧੀਮੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡੀ ਕਿਵੇਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ):

- **ਡਰਾਈਵਿੰਗ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ 6 ਅਤੇ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।
- **ਤੈਰਾਕੀ:** ਬ੍ਰੈਸਟਸਟ੍ਰੈਕ ਲਗਭਗ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ; ਫ੍ਰੀਸਟਾਈਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ।
- **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ:** ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਫ਼ੀ ਦੀ ਕੱਪ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਨਹੀਂ; 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਚੁੱਕਣੀ ਧੀਮੇ ਧੀਮੇ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇਗੀ; 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- **ਕੰਮ:** ਬੈਠੇ ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਨੌਕਰੀ: ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ; ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਨੌਕਰੀ: ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ।

ਇਹ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਉਮੀਦਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ: ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਦਲਾਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੰਧਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਅਣ-ਘਾਇਲ ਕੰਧੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜੇ ਕੰਧੇ ਦੀ ਉਚਾਈ (ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ) 'ਤੇ ਬੈਠਕ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਨੂੰ ਆਮ ਨਤੀਜਾ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

## ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣਾ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਲਿੰਗ (ਕੰਬਲ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਵਾਲਾ ਯੰਤਰ) ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਭਰਨ (healing) ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਿਯਮ ਸਰਲ ਹਨ:

- ਇਸਨੂੰ **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਲਈ ਪਹਿਨੋ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ।
- ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਨਹਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਲਈ ਹੀ ਉਤਾਰੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕਾ ਦਿਖਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ; ਜਦੋਂ ਵੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਸੇ ਹੀ ਰੱਖੋ।
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ, ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰੋ: ਬੈਠਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਕੀਏ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਰੱਖੋ।

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।
- ਜੇਕਰ ਕੰਬਲ ਸੋਜੀਲਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਰਜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਣਾ ਸਿਖਾਏਗਾ। ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਢਿੱਲਾ ਸਲਿੰਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

1. ਹਮੇਸ਼ਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ (elbow) ਸਲਿੰਗ ਦੇ ਕੋਨੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।
2. ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿਟ ਹੋਏ ਸਲਿੰਗ ਦਾ ਸਿਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ (knuckle) 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰਿਪੱਕ ਸਹਾਰਾ ਨਹੀਂ ਦੇਵੇਗਾ।
3. ਤੁਹਾਡੇ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦੋ ਵੈਲਕ੍ਰੋ (Velcro) ਪੱਟੀਆਂ ਹਨ: ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇ ਦੁਆਲੇ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੁਆਲੇ।
4. ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਥਿਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਗਲੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਲਿੰਗ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਉੱਪਰਲੇ ਲੂਪ ਵਿੱਚ ਜੋੜੋ।
5. ਹੇਠਲੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕਮਰ ਦੁਆਲੇ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕੋ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤੋ, ਸਲਿੰਗ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੇਠਲੇ ਲੂਪ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੋ।

ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (posture) ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕੋ। ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਕੰਨਾਂ, ਕੰਬਲਾਂ ਅਤੇ ਨਿੱਤ (hips) ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਚੰਗੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਬੈਠਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਇੱਕ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਇਆ ਤੌਲੀਏ ਇੱਕ ਦੋਸਤਾਨਾ ਯਾਦ ਦਿਵਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ

ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapists) ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਰਲ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਤਿੰਨ ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਣਗੇ। ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active range of motion) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅਜਿਹੀ ਗਤੀ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active-assisted range of motion) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਦੂਜੇ ਹੱਥ (ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਸਤੂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੰਬੀ ਛੜ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Passive range of motion) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਾਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜਾ ਹੱਥ (ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ) 100% ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (replacement for fracture) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਰਵਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਜੋੜ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਬਿੰਦੂ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟੀ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਵੋ, ਆਪਣੀ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਛੱਡੋ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਦਿਓ।
- ਆਪਣੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਦੇ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ (painkillers) ਲਓ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਅਤੇ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ।

- ਸਰਵਰੀ ਕੀਤੀ ਪਾਸੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮ ਰੱਖੋ: ਲਿਖਣਾ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਫੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਜਦੋਂ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਸਭ ਸਵਾਗਤਯੋਗ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapy) ਖੁਦ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਵੇਰਵੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਪੈਕ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਫ਼ਿਸ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

## ਪੜਾਅ I — ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਹੀ ਹੈ: ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦੇਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਪੈਸਿਵ (ਨਰਮੀ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਢਿੱਲੇ ਹੱਥ ਨਾਲ) ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ: ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਾ ਹਿਲਾਓ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਵ (outward rotation) ਵਿੱਚ ਨਾ ਘੁਮਾਓ, ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚੋ, ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਨਾ ਲਗਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਿਵਰਸ ਪ੍ਰਤਿਸਥਾਪਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਯਮ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਲੇਟਦੇ ਸਮੇਂ, ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ ਜਾਂ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਇਆ ਤੌਲੀਏ ਰੱਖੋ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

#### ਲੱਛ

- ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ
- ਸੋਜ ਘਟਾਓ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰੋ
- ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (ROM) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ
- ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਰਮ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਬਲ ਦੀ ਪੈਸਿਵ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (PROM)
- ਸਕੈਪੁਲਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ
- ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ

#### ਸਲਿੰਗ

- 6 ਹਫ਼ਤੇ, ਸੌਣ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ
- ਸਿਰਫ਼ ਧੋਣ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਲਈ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬਾਹ ਪਾਸੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ

#### ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸੋਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: ਬਰਫ਼, ਦਬਾਅ
- ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ / ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ:
  - ਸਿਰਫ਼ PROM, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਖੇਤਰ ਦੇ ਅੰਦਰ: ਸਕੈਪੁਲਰ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਉੱਚਾ ਉਠਾਉ  $\leq 90$  ਡਿਗਰੀ; ਪਹਿਲੇ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਵ (ER) ਨਿਊਟ੍ਰਲ (0 ਡਿਗਰੀ) ਤੱਕ, ਫਿਰ  $\leq 30$  ਡਿਗਰੀ; ਪਿੱਛੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁਮਾਵ (IR) ਨਹੀਂ
  - ਪੈਂਡੂਲਮ, ਇੱਕ ਪੈਸਿਵ ਅਭਿਆਸ ਵਜੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ
  - ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AAROM): ਕੰਬਲ ਲਈ ਕੋਈ ਨਹੀਂ
  - ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AROM): ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਉੱਗਲਾਂ; ਗਰਦਨ ਦੀ ਹੱਡੀ

- ਸਕੈਪੂਲਾ ਸੈਟਿੰਗ, ਕੰਬਲ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸੁਧਾਰ
- ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ (ਲਿਖਣਾ, ਖਾਣਾ, ਫੋਨ) ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ
- ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ

### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕੰਬਲ ਦੀ ਕੋਈ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AROM) ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (AAROM) ਨਹੀਂ
- ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੋਈ ਪੇਸਿਵ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਵ (ER) ਨਹੀਂ (ਬਾਹਰੀ ਘੁਮਾਵ ਦੁਆਰਾ ਵੱਡੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ)
- ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁਮਾਵ ਨਹੀਂ (ਛੋਟੀ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ/ਸਬਸਕੈਪੂਲਾਰਿਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁਮਾਵ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)
- ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚੋ; ਕੋਈ ਸੰਯੁਕਤ ਐਡਕਸ਼ਨ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁਮਾਵ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਪਨ ਨਹੀਂ (ਰਿਵਰਸ ਪ੍ਰਤਿਸਥਾਪਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ)
- ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਾ ਲਓ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਧੱਕਾ ਲਗਾਉਣਾ)
- ਪਿੱਛੇ ਲੇਟਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਕੀਆ ਜਾਂ ਤੌਲੀਏ ਦਾ ਲਪੇਟਾ ਰੱਖੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੰਬਲ ਵਿਸਥਾਪਨ ਵਿੱਚ ਨਾ ਡਿੱਗੇ
- ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਨਾ ਕਰੋ

### ਉੱਨਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- 6 ਹਫ਼ਤੇ ਬੀਤ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਭਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
- ਦਰਦ ਮੌਖਿਕ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ
- ਘਾਵ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ

## ਫੇਜ਼ II — ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਤੁਹਾਡੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਐਕਸ-ਰੇ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਘਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ, ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਛੜ ਜਾਂ ਰਸੀ (pulley) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਫਿਰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਕੰਘੇ-ਦਾੜੀ (periscapular) ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਹਲਕੀ ਪੇਸ਼ੀ-ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣਾ (strengthening) ਇਸ ਸਮੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: ਮੁਰੰਮਤ ਅਜੇ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਠਾਉਣ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਦੇ ਕੱਪ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ (pushing up) ਅਜੇ ਵੀ ਮਨ੍ਹਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

#### ਲੱਛ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ
- ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਘੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ (PROM) ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਵੱਲ ਵਧਾਉਣਾ
- ਕੰਘੇ ਦੀ AAROM ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ, ਜੋ ਕਿ AROM ਵੱਲ ਵਧੇਗੀ
- ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ periscapular ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਕੰਘੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ

- ਮਰੀਜ਼ ਸਿੱਖਿਆ

## ਸਲਿੰਗ

- ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ; ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਛੁਟਕਾਰੇ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਭੀੜ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਬਾਹਰ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

## ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਫੇਜ਼। ਦੇ ਹਸਤਾਂਤਰਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ / ਚਾਲਨਸ਼ੀਲਤਾ:
  - PROM: ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 8-10 ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਵਧਾਓ
  - AAROM: ਮੇਜ਼ ਸਲਾਈਡ, ਕੰਧ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਰਸੀ, ਛੜ-ਮਦਦ ਨਾਲ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ, ਲੇਟੇ-ਲੇਟੇ ਤੋਂ ਬੈਠੇ-ਬੈਠੇ ਵੱਲ ਵਧਣਾ
  - AROM: ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ AAROM ਸਹੂਲਤਜਨਕ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਚੰਗੀ ਹੋਵੇ, ਲੇਟੇ-ਲੇਟੇ ਝੁਕਾਅ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧੇ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ scaption ਵੱਲ ਵਧਾਓ
  - ER: ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ 30 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੱਲ ਵਧਾਓ
  - ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ-ਪਿੱਛੇ-ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚੋ ਨਹੀਂ।
- ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣਾ:
  - ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ: scapular ਤਲ ਵਿੱਚ ਡੈਲਟੋਇਡ, periscapular ਸੈਟਿੰਗ, ਹਲਕੀ ਪੰਕਤੀ, scapular ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਣਾ
  - ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਘੁੰਮਣ ਪਟੇ (rotator cuff) ਦੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ; ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਵਿਰੋਧੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ: scapular ਕੰਟਰੋਲ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਕ ਪੈਟਰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਕਾਫ਼ੀ ਦੇ ਕੱਪ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਉਠਾਓ
- ਹੱਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਨਾ ਲਓ
- ਹਲਕੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ ਜਾਂ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੋ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਵਧਾਓ: ਸਿਰਫ਼ ਸਖ਼ਤ ਅਸਹੂਲਤ ਤੱਕ ਖਿੱਚੋ, ਕਦੇ ਵੀ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ

## ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਕੰਘੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਸਹੂਲਤਜਨਕ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ, ਚੰਗੇ scapular ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਪੂਰਕ ਨਾਲ
- ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਕਿਰਿਆ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾ. ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ
- ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ

## ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 12-24)

ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਲੋਡ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਕੇ ਜੋ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਰਿਵਰਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡੈਲਟੋਇਡ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਹਿੱਸਾ ਕਰਦਾ ਹੈ)। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕਾ ਉਠਾਉਣਾ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਮਰ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

#### ਲੱਛ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਮੁਕਤ PROM ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ AROM ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਕਰੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ: ਡੈਲਟੋਇਡ, ਪੇਰੀਸਕੈਪੂਲਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਫਿਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ
- ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਥਿਰਤਾ, ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ
- ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ, ਹਲਕੇ ਉਠਾਉਣ ਸਮੇਤ

#### ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਵੱਲ ਤਰੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ (ਘੱਟ ਲੋਡ, ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ):
  - ਪੇਰੀਸਕੈਪੂਲਰ: ਰੋਜ਼, ਸੈਰੇਟਸ ਪੰਚਜ਼, ਰੋਧਕਤਾ ਨਾਲ ਸਕੈਪੂਲਰ ਰਿਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ
  - ਡੈਲਟੋਇਡ: ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਧਕਤਾ ਵਾਲੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪਸ਼ਨ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਲੋਅਰਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ
  - ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ: ਇਲਾਸਟਿਕ ਰੋਧਕਤਾ ਨਾਲ ER ਅਤੇ IR, ਸਾਈਡ-ਲਾਈੰਗ ER, ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਰੱਕੀ
- ਮੋਟਰ ਕੰਟਰੋਲ: ਰਿਥਮਿਕ ਸਥਿਰੀਕਰਨ, ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਫੈਸੀਲੀਟੇਸ਼ਨ (PNF) ਡਾਇਗੋਨਲ ਪੈਟਰਨ, ਬਾਲ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਕੰਮ
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਉਠਾਉਣਾ: ਪੜਾਅ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਅੰਤ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੱਕ
- ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਜ਼ਨ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਪੁਨਰ-ਪ੍ਰਵੇਸ਼ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਭਰਨਾ), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ

#### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ; ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਲੋਡਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖੋ
- ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਅੰਤ-ਰੇਂਜ ਦੇ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਲੋਡ ਵਾਲੀ ਸੰਯੁਕਤ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ (external rotation) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਤਰੱਕੀ ਲੱਛਣ-ਅਧਾਰਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਫਲੇਅਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ

#### ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਮੁਕਤੀ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਫਲੇਅਰ-ਅਪ ਦੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

- ਉਪਲਬਧ ਰੋਜ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਚੰਗੀ ਹੋਵੇ

## ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘਰੇਲੂ ਅਤੇ ਬਗੀਚੇ ਦੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ; ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਗੋਲਫ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਕੰਧ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਵਧੀਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਿਯਮਤ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸ਼ੋਲਡਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12-24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹਿਲਜੁਲ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਧਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਫਾਰਮਲ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਨਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

#### ਲੱਖਿਆ

- ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ ਕਰਨਾ
- ਕੰਮ, ਮਨੋਰੰਜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜੋੜ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਤੰਤਰ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਨਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

#### ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions) ਨਾਲ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ
- ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪੀਓਪੈਟਿਵ ਸਿਖਲਾਈ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਕਾਰਜ
- ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ, ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਤੈਰਾਕੀ, ਗੋਲਫ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਨੋਰੰਜਨ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਤਹਿ ਕਰੋ
- ਫਾਰਮਲ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਨਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

#### ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖੋ
- ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕੰਟੈਕਟ ਜਾਂ ਭਾਰ-ਝੁਕਾਓ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਸਿਰਫ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ

#### ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਯੂਨੀਅਨ (tuberosity union) ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਵੇ
- ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜਨਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

---

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਤੋਂ ਢਾਲੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਹਨ (ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਅਤੇ ਟਰੌਮਾ ਲਈ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਲਈ ਟੈਕਸਾਸ ਹੈਲਥ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟਸ, ਨਾਰਥ ਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਹਾਰਟਲਪੂਲ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ, ਅਤੇ ਰੌਬਰਟ ਜੋਨਸ ਅਤੇ ਐਗਨਸ ਹੰਟ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਹਸਪਤਾਲ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਭਰਨ (healing) 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਸਰਜਿਕਲ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੱਜਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਅਤੇ **ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, **ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ** ਦੇਖੋ; ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਇਲੈਕਟਿਵ ਵਰਜਨ ਲਈ, **ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਬਨਾਮ ਰਿਵਰਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ) ਨੂੰ ਸਬੂਤ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਉੱਪਰ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।