

# ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹੜੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਦੂਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਤਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਰੈਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਗਤ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਟੁੱਟੇ ਤੰਦ ਨੂੰ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜੈਵਿਕ ਮੁਰੰਮਤ ਹੀ ਇਸ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਹਾਲੇ ਨਰਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ: ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਾਮਾਨਜ਼ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਚੌਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਹੀ ਚਾਲ ਅਤੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪੜਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਲਦੀ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਬੂਤ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਜਲਦੀ ਚਾਲ ਤੋਂ ਮਿਲਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਵਾਧੂ ਰੋਜ਼ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਖ਼ਰਚ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ ਬਹੁਤ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਲਾਭ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਹਲਕੇ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਕੰਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ**। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣਾ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਰਜਨ ਨਾਲੋਂ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ 'ਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ ਜਾਂ ਸਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼। **ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪੂਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ:** ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਤੰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਧੀਮੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਪਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਆਕਾਰ ਦੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਗਤੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਧੀਮੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਪਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਿਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੰਨਾ ਹੇਠਾਂ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਲੇਬਲ ਵਾਲੇ ਰਸਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਵੰਡਦਾ ਹੈ:

- **ਛੋਟੀਆਂ / ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣਾਂ:** ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਤੰਦ, ਚੰਗੀ ਟਿਸ਼ੂ ਗੁਣਵੱਤਾ।
- **ਵੱਡੀਆਂ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣਾਂ:** ਵੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟਣਾਂ, ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੰਦ, ਜਾਂ ਘੱਟ ਟਿਸ਼ੂ ਗੁਣਵੱਤਾ। ਕਦਮ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹਨ, ਪਰ **ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ:** ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ। ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਜੜ੍ਹ (bony footprint) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਪੁਨਰਵਾਸ) ਦਾ ਕੰਮ ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

## ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣਾ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਭੁਜਾ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋਗੇ, ਨਾ ਕਿ ਐਬਡਕਸ਼ਨ-ਪਿਲੋ ਵਾਲਾ ਸਲਿੰਗ। ਦੋਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਬੂਤੀ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਬਹੁਤ ਆਸਾਨ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਰਾ ਹਰ **ਸਾਰੇ** ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ (cuff repair) ਲਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣ (tears) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

- ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਾਰੇ ਲਈ **6 ਹਫ਼ਤੇ** ਤੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਵੋ।
- **ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸੋਢੋ।** ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਹੈ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੋਢ, ਆਪਣੀ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਤਕਦੀਰ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ।
- **ਨਹਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਵਰਕਸ਼ਾਕਾਂ** ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ (ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦਾ ਤਰੀਕਾ ਦਿਖਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਆਪਣੀ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਰੱਖੋ।
- ਜੇਕਰ ਭੁਜਾ ਸੋਜੀਲੀ ਜਾਂ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਰਕਸ਼ਾਕਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਖੜ੍ਹੀ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ (posture) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਆਪਣੇ ਕੰਨ, ਭੁਜਾ ਅਤੇ ਕੁੱਲ੍ਹੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਝੁਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਚੰਗੀ ਖੜ੍ਹੀ ਹੋਣ ਦਾ ਢੰਗ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਦੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਮੁੱਖ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ — ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ

- **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਕੰਡ 20 ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ (4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸਿਰਫ਼ ਆਮ ਤਾਕਤ ਦਾ ਲਗਭਗ 20% ਹੁੰਦੀ ਹੈ)।

- 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਖਿੱਚਣਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ (ਨਿਰਪੱਖ) ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਘੁਮਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਜੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨ (ਸਬਸਕੈਪੁਲਾਰਿਸ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ: ਪਹਿਲੇ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 30° ਤੱਕ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਵੱਲ (ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ) ਨਾ ਘੁਮਾਓ; ਇਹ ਅੱਗੇ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- “ਖਾਲੀ-ਕੈਨ” (ਉਂਗਲੀ-ਹੇਠਾਂ) ਉਠਾਉਣੇ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦੇ। ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕੇ ਜਾਂ ਧੱਕੇ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਪਹਿਲੇ ~12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਗੋਲੀਆਂ (NSAIDs) ਤੋਂ ਬਚੋ; ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਬਾਰੇ ਕਲਿਨਿਕ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ (6 ਹਫ਼ਤੇ) ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

## ਛੋਟੇ / ਮੱਧਮ ਫਟੇ

ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਫਟੇ ਲਈ ਰਸਤਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਟਿਸੂ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ। ਜਿੱਥੇ ਕਿਸੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਹੈ।

## ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਪੜਾਅ I: ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0-6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਹੀ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਹਨ: ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ। ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਬਰਫ਼ ਨਾਲ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਏ ਹਿਲਾਈ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ, ਆਪਣੇ ਚੰਗੇ ਹੱਥ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ) ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਹਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿੱਲੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਦਿਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ; ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੌਣਾ; ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਹਟਾਉਣਾ।
- **ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ:** ਸਿਰਫ਼ ਮਦਦਗਾਰ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਹਿਲਾਵ; ਆਪਣੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਖ਼ੁਦ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹੇਠ ਕੁਝ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੰਗਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਇੱਕ ਡੰਡਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਲਗਭਗ 90° (ਅੱਧਾ ਉੱਪਰ) ਵੱਲ ਵਧਾਓ, ਅਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਿੱਧੇ ਅੱਗੇ (ਤਟਸਥ) ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ।
- **ਕਸਰਤਾਂ:** ਪੈਂਡੂਲਮ ਝੁਲੇ; ਲੇਟੇ ਹੋਏ ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ; ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਰੱਖਣਾ; ਤਟਸਥ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ; ਹਲਕਾ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਹਿਲਾਉਣਾ; ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ।

**ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ:** ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੈ (ਲਗਭਗ 3/10 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ); ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ ਲਗਭਗ 90° ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ; ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵ ਤਟਸਥ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

## ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਫੇਜ਼ II: ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਮੁਰੰਮਤ ਭਰ ਰਹੀ ਹੈ ਪਰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 20-30% ਆਮ ਤਾਕਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਬਾਰ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਸਾਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ (ਲੇਟ ਕੇ, ਜਾਂ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਫਿਸਲਾਉਣਾ ਜਿੱਥੇ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਫਿਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸਰਗਰਮੀ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਵਰਜਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਗਈ (ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਹਫ਼ਤੇ 4-6 ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੈ)।
- **ਗਤੀ ਦੀ ਆਗਿਆ:** ਪੂਰੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਗਤੀ, ਜੋ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 6 ਤੋਂ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ **120°** ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੱਲ ਮਦਦ ਨਾਲ/ਸਰਗਰਮ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਲੇਟ ਕੇ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ; ਛੜ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਬੈਠ ਕੇ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਫਿਸਲਾਉਣਾ; ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲੱਗੀ ਰਸੀ; ਹਫ਼ਤੇ 8 ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ (ਦਬਾਓ-ਅਤੇ-ਰੋਕੋ) ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਾਉਣਾ; ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀ ਵਰਜਿੰਗ (ਹਫ਼ਤੇ 9 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)।

**ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ:** ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਬਾਰ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **115-120°** ਤੱਕ ਅੱਗੇ ਉੱਚਾ ਕਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ (ਕੰਧ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣਾ ਨਾ ਹੋਵੇ); ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਨਾਲ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਹੋਵੇ; ਹਲਕੀਆਂ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਬਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਧਣ ਦੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੋਣ; ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ 10 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਵੇ।

## ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਪੜਾਅ III: ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 12-16)

ਇਹ ਉਹ ਪੜਾਅ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਚਾਲ ਫਿਰਾਉਣ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵੱਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਰੋਧਕ ਕਾਰਜ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 12 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ, ਘੱਟ ਲੋਡ। ਸੁਨਹਿਰੀ ਨਿਯਮ ਹੈ **ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਇੱਕ ਵਾਰ**: ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਨੇੜੇ-ਨੇੜੇ ਪੂਰੀ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਚਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੱਕ ਉਸ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖ ਕੇ ਉਠਾਓ, ਕਦੇ ਵੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਨਹੀਂ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ; ਪੂਰੀ ਚਾਲ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਕੰਬਲ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਬੈਂਡ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ; ਛੜ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ; ਪੂਰੀ-ਕੈਨ ਉਠਾਉਣਾ; ਘੱਟ ਰੋ (ਕੰਬਲ-ਹੱਡੀ ਸੈਟਿੰਗ); ਰੋਧਕ-ਬੈਂਡ ਰੋ; ਸਲੀਪਰ ਖਿੱਚ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ **ਤਾਲਬੱਧ ਸਥਿਰੀਕਰਨ** (ਨਰਮ ਛੜ-ਸਥਿਰ ਡ੍ਰਿਲ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰ 'ਤੇ ਹਲਕਾ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹੋ) ਵੀ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ; ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚਿੱਤਰ ਦੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਾਰਜ ਹੈ।

**ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ:** ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਚਾਲ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕੰਬਲ-ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ; ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਕੰਬਲ-ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਮਤਲ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਧਕ ਉਠਾਉਣ; ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਣ ਰਹੀ ਹੋਵੇ (ਨਰਮ ਟੈਸਟਿੰਗ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 80%; ਪੂਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀ ਟੈਸਟਿੰਗ ਬਹੁਤ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਰੁਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ)।

## ਛੋਟੇ-ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ — ਫੇਜ਼ IV: ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 16-24)

ਇਹ ਫੇਜ਼ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਧ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪੁਲ ਹੈ, ਫਿਰ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਲਈ ਤਾਕਤ, ਪਾਵਰ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋ: ਪਹੁੰਚਣਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਅਤੇ ਸਿਰ ਉੱਪਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਵਾਪਸੀ ਅਚਾਨਕ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪੜਾਅਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਖੇਡਾਂ ਲਈ, ਆਇਤਨ ਅਤੇ ਤੀਬਰਤਾ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਸਤਾ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ।
- **ਵਰਜਿਸ਼:** ਹਲਕੇ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਦੇ ਭਾਰ ਨਾਲ ਫੁੱਲ-ਕੈਨ ਲਿਫਟ; ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਡੀਸ਼ਨਿੰਗ, ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਲੋਡਿੰਗ, ਅਤੇ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਉਚਿਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਉੱਚ-ਗਤੀ (ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਡ੍ਰਿਲਾਂ।

**ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ:** ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **85-90%** ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਭਾਰੀ ਲੋਡ ਹੇਠ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸੋਜ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਲਈ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਸ ਹੋ ਜਾਓ। **ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ**, ਜੋ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ।

## ਵੱਡੇ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣ

ਇਹ ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣਾਂ (ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਟੈਂਡਨ, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ) ਲਈ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਪੜਾਅ ਉਹੀ ਹਨ, ਪਰ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਾਰਤ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਪਿੱਛੇ ਧੱਕਦੇ ਹਨ; ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਸਲਿੰਗ ਹਾਲੇ ਵੀ ਇੱਕ **ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਹੈ, ਵੱਡੇ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਵੀ ਕੋਈ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਤਕੀਆ ਨਹੀਂ।

## ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣ — ਫੇਜ਼ I: ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤੇ 0-6)

ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਵਾਂਗ, ਪਰ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਸਹੀ ਬਾਂਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਧੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ; ਸੌਣ ਸਮੇਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ; ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਬੰਦ।
- **ਮਨਜ਼ੂਰ ਗਤੀ:** ਸਿਰਫ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਗਤੀ, ਜਿੰਨੀ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਰੋਜ਼।
- **ਅਭਿਆਸ:** ਪੈਂਡੂਲਮ ਝੂਲੇ; ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਹਾਇਕ ਗਤੀ; ਹੱਥ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਗਤੀ; ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸੈਟ ਕਰਨਾ।

**ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ:** ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੈ; ਭਰਪਾਈ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਪੈਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਅਤੇ **ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ** (ਇਹ ਗਰੁੱਪ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੈ; ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਾ ਰਹਿ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧੋ)।

## ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਫੇਜ਼ II: ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ (ਹਫ਼ਤੇ 6-12)

ਸਲਿੰਗ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 6 ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀ ਨੂੰ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਰੋਧਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਕੰਮ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਹਫ਼ਤੇ 6 ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ:** ਤੁਹਾਡੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ; ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਫੇਜ਼ II ਵਾਲੀਆਂ ਉਹੀ ਡ੍ਰਿਲਾਂ (ਮਦਦਗਾਰ ਅੱਗੇ ਉਠਾਉਣਾ, ਛੜ ਨਾਲ ਮਦਦਗਾਰ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਮੇਜ਼ ਸਲਾਈਡ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੁਲੀ), ਪਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਰੋਧਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਕੰਮ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਅਗਲੇ ਫੇਜ਼ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ:** ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ; ਮਦਦਗਾਰ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਹੋਵੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਭੁਜਾ-ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਚੰਗਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਭਰੋਸਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

## ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਪੜਾਅ III: ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਲਗਭਗ 16ਵੀਂ ਹਫ਼ਤ ਤੋਂ)

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ 12ਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਭਗ 16ਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੋਂ ਤੋਂ, ਪ੍ਰਗਤੀ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੜਾਅ ਵਰਗੀ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਹਲਕੇ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਭਾਰ, ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ, ਘੱਟ ਲੋਡ, ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਇੱਕ ਵਾਰ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਅੰਗੂਠਾ ਉੱਪਰ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ; ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੜਾਅ ਵਰਗੀ (ਬੈਂਡ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ, ਸਟਿੱਕ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਣ, ਫੁੱਲ-ਕੈਨ ਲਿਫਟ, ਲੇ ਰੋ, ਬੈਂਡ ਰੋ, ਸਲੀਪਰ ਸਟਰੈਚ), ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਯੰਤਰਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਰਿਦਮਿਕ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਫੜ੍ਹ ਕੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸ) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

**ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ:** ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਹੋਵੇ; ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨਾ ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

## ਵੱਡੇ-ਵੱਡੇ ਫਟ — ਫੇਜ਼ IV: ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ (6 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ)

ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟਾਂ ਲਈ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ, ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ। ਬਿਹਤਰੀ ਦਾ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ, ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਢੰਗ ਉਹੀ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੇ/ਮੱਧਮ ਟਰੈਕ ਲਈ ਹੈ।

- **ਸਲਿੰਗ:** ਕੋਈ ਨਹੀਂ।
- **ਵਰਜਿੰਗ:** ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤੀਆਤਾਂ, ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

**ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ:** ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ; ਤੁਹਾਡੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ **85%** ਹੋਵੇ; ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਲੋਡ ਹੇਠ ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਸੋਜ ਨਾ ਹੋਵੇ। **ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ** (ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ) ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਫੈਸਲਾ ਲਓ, ਨਾ ਕਿ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ।

## ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ

ਹਰੇਕ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ, ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ (ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ, ਢੁਕਵੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ) ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਮੋਹਰ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

- **ਛੋਟੇ / ਮੱਧਮ ਫਟੇ:** ਬੈਠਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ; ਵਧੇਰੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ 12-16 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ; **ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 4-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ।**
- **ਵੱਡੇ / ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟੇ:** 6 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ, ਅਕਸਰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ, ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਕਰਕੇ।

ਓਵਰਹੈੱਡ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਇੰਗ ਖੇਡਾਂ ਲਈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਦੇ ਖੇਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਅੰਤਰਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 9-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਪੂਰੀ (ਅਧਿਕਤਮ) ਤਾਕਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਸੁਰੱਖਿਆ) ਪੜਾਅ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸ ਹਨ, ਜੋ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਵਾਰਡ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਘਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਦਾ **ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ** ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ **ਢਿੱਲੇ** ਰਹਿਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਅਭਿਆਸ ਤਿੱਖੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ। ਇਹ ਹਰੇਕ ਟਰੈਕ ਦੇ ਉੱਪਰ ਫੇਜ਼। ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਅਤੇ **ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, **ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ** ਦੇਖੋ।