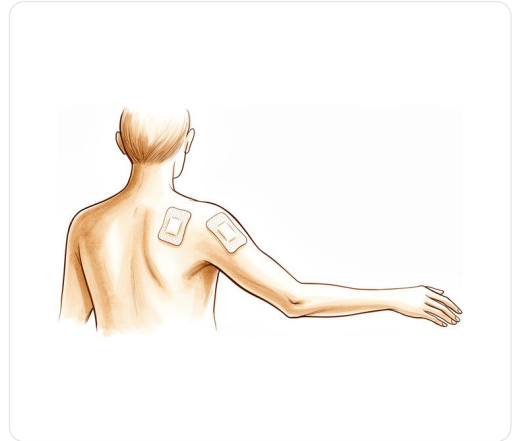


ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਕੀਹੋਲ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਛੋਟੀ ਸਰਜੀਕਲ ਕਟੌਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਮੁਕਤ ਚਾਲਨ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਨਿਦਾਨਾਤਮਕ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਧੋਈ ਗਈ ਜਾਂ ਸਾਫ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ (ਡਿਬ੍ਰਾਈਡ ਕੀਤੀ), ਬਿਨਾਂ ਕੁਝ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਟੀਚੇ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜ਼ੁਲ ਅਤੇ ਆਮ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੰਕੋਰਡਿਨੇਟਡ ਰਹੇ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਸੀ: ਸਿਰਫ਼ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਵਾਸ਼ਆਉਟ ਜਾਂ ਨਿਦਾਨਾਤਮਕ ਮੁਲਾਂਕਣ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤ, ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ: ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਤਾਂ **ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੋਟ ਜਾਂਚੋ ਜਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੁੱਛੋ।

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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਘੁਟਣ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਿਸਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਚਾਲਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਤੁਹਾਡਾ ਘੁਟਣ ਜਲਦੀ ਹੀ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਗ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਇਸ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ:

- **ਫੇਜ਼ I** — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ — ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- **ਫੇਜ਼ II** — ਪੂਰੀ ਚਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ — ਹਫ਼ਤਾ 2-6
- **ਫੇਜ਼ III** — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ — ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਗ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਗੱਡੀ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਇਹ ਘੁਟਣ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਘੁਟਣ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੋੜ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ 1 — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਲਜੁਲ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਇਹ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨ) ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਈ ਰੱਖੋ; ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਓ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਧੋਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣੇ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਹਲਕੇ ਕੰਡੇ ਦੇ ਹਿੱਲਜੁਲ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹਿੱਲਜੁਲ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਡਾ ਆਰਾਮ ਦੇਣੇ ਤਾਂ ਸਰਗਰਮ ਹਿੱਲਜੁਲ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੇ ਪੱਟੀਆਂ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਡੁੱਬਣ ਵਾਲੀਆਂ (ਸਪਲੈਸ਼-ਪੂਫ) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਟਰਪੂਫ; ਜਿੱਥੇ ਹੋ ਸਕੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦਸ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਖੇ

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਮਦਦਗਾਰ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Range of Motion)
- ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ
- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਕਦਮ ਪਿੱਛੇ ਹਟਾਉਣਾ (Wean)

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ: ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ ਪਿੱਛੇ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨਾ
- ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ; ਸਰਗਰਮ-ਮਦਦਗਾਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (ਪੁਲੀ, ਛੱਡੀ ਜਾਂ ਛੜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਵਧਣਾ
- ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦ ਹਿੱਲਜੁਲ; ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੜਨ (Grip) ਦੇ ਅਭਿਆਸ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ (Postural) ਦੇ ਅਭਿਆਸ
- ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਅਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਦੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਅਭਿਆਸ
- ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy) ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀਹਨਾ (Driving) ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣਾ
- ਹਿੱਲਜੁਲ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ, ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੋ
- ਲਗਭਗ 10-12 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਅ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਆਰਾਮਦਾਇਕ
- ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Range of Motion) ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣਾ

ਫੇਜ਼ II — ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2-6)

ਜਦੋਂ ਕੰਡ 2 ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਿਆਨ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵੱਲ ਫਿਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਰੇਂਜ ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਕੰਡ 2 ਦੇ ਪਲੇਟ (scapula) ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਵਰਕ ਨਾਲ ਧੀਮੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਹੋਲਡ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜੇਕਰ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਇੱਕ ਹੜਤਾਲ (emergency) ਵਿੱਚ ਕਾਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ), ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਲਕੀਆਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ, ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM)
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਥਿਰਕਰਨਕਾਰੀਆਂ (scapular stabilisers) ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਧਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਸਧਾਰਨ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਵੱਲ ਵਧਾਓ; ਆਮ ਅੰਤਿਮ ਟੀਚੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ (forward flexion) 140-160° ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ (external rotation) 40-60° ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
- ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਤੋਂ ਇਲਾਸਟਿਕ-ਬੈਂਡ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਵਰਕ (ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣਾ) ਵੱਲ ਵਧਾਓ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ: ਸ਼ਰਗ, ਰਿਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ, ਪ੍ਰੋਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਵਰਕ ਜੋ ਤਾਕਤ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ
- ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 4 ਤੋਂ, ਹਲਕੀਆਂ ਵਜ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਅ (repetitions) ਨਾਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ
- ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕੈਪਸੂਲਰ ਤੰਗੀ ਲਈ ਮੈਨੁਅਲ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਖਿਚਾਅ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੀ ਕੈਪਸੂਲ ਦਾ ਖਿਚਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸਹੂਲਤਮੰਦ ਰੋਜ਼ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ
- ਅਬਡਕਸ਼ਨ (90/90 ਸਥਿਤੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਓ: ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਸਹੂਲਤਮੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਉੱਪਰਲੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਚੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਹਲਕੇ-ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ ਦੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ ਹੋਵੇ

ਫੇਜ਼ III — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਅੰਤਿਮ ਫੇਜ਼ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ, ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਜਿਮ ਵਰਕਆਊਟ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਰਵਾਇਤੀ ਵੇਟ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਖੇਡ ਅਤੇ ਕੰਡੇ (ਕੰਡੇ) ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ ਇੱਕ ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਕੰਡਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਾਕਤ ਹੋਵੇ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮਨਸ਼ਾਵਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (Range of Motion)
- ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਤਾਕਤ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ
- ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਜਿਮ ਵਰਕਆਊਟ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ ਰਵਾਇਤੀ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ (resistance) ਵਰਕਆਊਟ ਵੱਲ ਵਧੋ, ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਮਸ਼ੀਨ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਭਾਰਾਂ (free weights) ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ
- ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ (Eccentric) ਅਤੇ ਬੰਦ-ਚੇਨ (closed-chain) ਵਰਕਆਊਟ
- ਸੰਬੰਧਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਸੁੱਟਣ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਮੇਤ, ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਰਤੀਲਤਾ (conditioning)
- ਓਵਰਲੋਡ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (overload tendinopathy) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ (rotator cuff) ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਨੂੰ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਰਹਿਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਭਾਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਧੇ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਭਾਰ ਘਟਾਓ
- ਸੰਪਰਕ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਤਾਕਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਇੱਛਤ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਤਾਕਤ
- ਖੇਡ ਜਾਂ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਜ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਉਤੇਜਨਾ (provocation) ਦੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਡਾ. ਜੋਰਜ ਚਾਹਲਾ (ਰਸ਼ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰ), ਡਾ. ਬੈਨੇਡਿਕਟ ਨਵਚੁਕੂ (ਹਸਪਤਾਲ ਫਾਰ ਸਪੈਸ਼ਲ ਸਰਜਰੀ), ਡਾ. ਬਲੇਕ ਓਬਰੋਕ (ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਅਮਰੀਲੋ) ਅਤੇ ਰਾਇਲ ਨੈਸ਼ਨਲ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਗਾਈਡ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੱਜਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੈਟਰਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਜ ਪੈਟਰਨ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ

ਖਾਜ਼ਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਜਲਦੀ-ਗਤੀ ਦਾ ਤਰਕ, ਪਲੇਸਬੋ-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਸਰਜਰੀ ਟਰਾਇਲ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਲਏ ਗਏ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੇਜ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।