

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉੱਪਰਲੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ।

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 ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਐਕਰੋਮੀਓਪਲਾਸਟੀ, ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਸਮੇਤ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ (shoulder) ਕਿਵੇਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਪੜਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ **ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਟੈਂਡਨ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਘਾਅ (wound) ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ (rooms) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (Subacromial decompression) ਐਕਰੋਮੀਅਨ (ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ) ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਤਹ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਜਿਸਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਸਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਚਾਲ-ਚਲਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਚਲਾਉਣਾ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋ ਸਲਿੰਗ (ਸਲਿੰਗ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ; ਇਹ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਬਚਾਉਂਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਉਤਾਰੋ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਓ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। **ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।**

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਤਿੰਨ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਹਰ ਪੜਾਅ ਲਈ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹਨ, ਇਸਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ:

- **ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active range of motion):** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਦਦ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ।
- **ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Active-assisted range of motion):** ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਸਤੂ ਵਰਤਣਾ।
- **ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Passive range of motion):** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਿੱਲਾ ਰਹਿਣਾ, ਅਤੇ 100% ਕੰਮ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਬਲ (force) ਦੁਆਰਾ ਕਰਵਾਉਣਾ।

ਸਫ਼ਰ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵਿਵਰਣ:

- **ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ** — ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ
- **ਪੜਾਅ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ** — ਹਫ਼ਤਾ 2-6
- **ਪੜਾਅ III — ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ** — ਹਫ਼ਤਾ 6-12
- **ਪੜਾਅ IV — ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ** — ਹਫ਼ਤਾ 12 ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਬਲ ਅਕਸਰ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਕਰੀਬਨ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸਪਸ਼ਟ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ; ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏਗਾ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ।

ਪੜਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ (ਹਫ਼ਤਾ 0-2)

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਕਸਰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (nerve block) ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਬਾਹ ਅੰਗੂਠੀ (numb) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮਕਸਦ ਸਰਲ ਹਨ: ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੰਡੂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ। ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਬਰਫ਼ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਓ। ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੈਂਡੂਲਮ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਧੋਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਵਰਗੇ ਆਮ ਹਲਕੇ ਦਿਨਚਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ। ਇਹ ਛੇਦ ਵਾਲੀ ਸਰਜੀ (keyhole surgery) ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿਪਕਾਊ ਪਟਿਆਂ (adhesive strips) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਛੇਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਤੱਕ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 10-14 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਨੌਕਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੌਕਰੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ (sling) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਓ ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕੋ (ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਰੂਰੀ ਰੋਕ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ), ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

ਲਕਸ਼

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ
- ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ (ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਤੋਂ ਸਰਗਰਮ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ)
- ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ (atrophy) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਤਾ (dynamic stability) ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਹਲਕੇ ਦਿਨਚਰੀ ਕੰਮਾਂ (activities of daily living) ਵਿੱਚ ਸੁਤੰਤਰਤਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (Cryotherapy); ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ
- ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਹੀ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ, ਹੱਥ, ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ (thoracic) ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਲਈ ਅਭਿਆਸ
- ਪੌਡੂਲਮ; ਸਕੈਪੂਲਰ ਪਲੇਨ (scapular plane) ਵਿੱਚ ਪੁਲੀ ਜਾਂ ਵਾਨਡ (wand) ਰਾਹੀਂ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲਾ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ; ਅਬਡਕਸ਼ਨ (abduction) ਦੇ 30–45° ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (active range of motion) ਵੱਲ ਵਧਣਾ
- ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸੈਟਿੰਗ (scapular setting); ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ (postural awareness)
- ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ (Submaximal) ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (flexion, extension, abduction, external and internal rotation) ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਤਾਲਬੱਧ ਸਥਿਰਤਾ (rhythmic stabilisation)
- ਹਫ਼ਤਾ 2 ਤੋਂ: ਜੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਭਿਆਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ; ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਦੇ 90° ਵੱਲ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ; ਲਚਕਦਾਰ ਟਿਊਬਿੰਗ (elastic tubing) ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, ਬਾਹ ਪਾਸੇ ਲਟਕੀ ਹੋਈ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰੋ: ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿੱਚੋ ਨਹੀਂ; ਦਰਦ ਹੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਹੈ
- ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ; ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਟਾਓ ਅਤੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓ
- ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ
- ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਝਟਕੇ ਵਾਲੇ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਚਾਲਕ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉਠਣ ਤੋਂ ਬਚੋ: ਐਕਰੋਮੀਅਨ (acromion) ਪਤਲਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਮੁੜ ਬਣਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤਾਕਤਵਰ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਹੈ
- ਸੋਜ ਘਟ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘਾਅ ਭਰ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ
- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲਾ ਹਿਲਜੁਲ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਹਿਲਜੁਲ ਕੰਡੇ ਦੀ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਫੇਜ਼ II — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 2–6)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਵਾਲੇ ਚਲਾਵਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਗਭਗ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਦੇ, ਫਿਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ (ਕੰਘੀ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡਾਂ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਹਲਕੇ ਭਾਰਾਂ ਨਾਲ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਰਜਿਸ਼ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਲਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਮੱਧਮ ਕੰਮ (ਕੰਧ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਉੱਚਾਈ ਤੱਕ ਹਲਕਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਲੱਖੇ

- ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 6-8 ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ
- ਸਕੈਪੂਲੋਹਿਊਮਰਲ ਲੈਖਣ (scapulohumeral rhythm) ਅਤੇ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਬਣਾਉਣਾ
- ਦਰਦ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ-ਦੁਆਲੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (internal rotation) ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਪਿਛਲੇ ਕੈਪਸੂਲਰ ਖਿਚਾਅ (posterior capsular stretching) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਜਲਨ-ਯੋਗ ਹੋਣ 'ਤੇ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਜੋੜ ਦੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਜੋੜ ਦੀ ਹਲਕੀ ਖਿੱਚ/ਗਤੀ: ਹੇਠਾਂ, ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕਾਉਣਾ)
- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਕੰਘੀ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ, ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਬੈਠ ਕੇ ਖਿੱਚਣਾ, ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਖਿੜਕਣਾ, ਤਟਸਥ ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਪੇਟ ਦੇ ਬਲ ਲੰਬਾ ਕਰਨਾ, ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਲ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ, 90° ਤੱਕ ਖਿੜਕਣਾ), ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਦੁਹਰਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਭਾਰ (ਲਗਭਗ 0.5-1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਜੋੜਨਾ
- ਇਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬਿੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰੀ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣਾ; ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਧੇਰੇ ਉੱਚੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ
- ਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਸ ਦਾ ਕੰਮ; ਟਰੰਕ, ਕੋਰ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸ਼ਰਤੀਲਾ ਸਥਿਤੀ
- ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ; ਵਰਜਿਸ਼ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਲਾਉਣਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦਰਦਨਾਕ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ; ਵਰਜਿਸ਼ ਅੱਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਸਪਰਾਸਪਿਨੇਟਸ ਜਾਂ ਮੱਧ-ਡੈਲਟੋਇਡ ਲੇਡਿੰਗ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਰਾਤ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਕੇ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ
- ਮੈਨੂਅਲ ਟੈਸਟਿੰਗ 'ਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ 4/5, ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 6-12)

ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ, ਧਿਆਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਵੱਲ ਮੁੜਦਾ ਹੈ। ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਆਖਾਸ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਤਾਲਮੇਲ ਨਾਲ ਪ੍ਰਸਿੱਖਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੈਰਾਕੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਪਹਿਲਾਂ ਬ੍ਰੈਸਟਸਟ੍ਰੋਕ, ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਫ੍ਰੀਸਟਾਈਲ), ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਕੰਮ (ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਲਕਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ

ਬਾਅਦ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ-ਅਧਾਰਿਤ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਾ 10-12 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਲੱਖੇ

- ਸ਼ੌਲਡਰ ਕੰਪਲੈਕਸ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਓ
- ਨਿਊਰੋਮਸਕੂਲਰ ਨਿਯੰਤਰਣ, ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ ਕਰੋ (ਕੰਧ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ ਨਾ ਹੋਵੇ)
- ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਤਾਲਮੇਲ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ: ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ → ਇਲਾਸਟਿਕ ਬੈਂਡ → ਭਾਰ; ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼, ਡੈਲਟੋਇਡ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ਰਾਂ ਲਈ 2-3 ਸੈੱਟਾਂ ਵਿੱਚ 8-12 ਦੁਹਰਾਓ
- ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕਲੀ ਰੋਪਿਤ ਕੰਮ, ਬੰਦ-ਚੇਨ ਵਿਅਾਯਾਮਾਂ ਅਤੇ ਤਾਲਬੱਧ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ; ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਟਿਵ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਚਾਰ-ਬਿੰਦੂ ਕੁੰਝਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ: ਦੋ-ਹੱਥਾਂ ਵਾਲੇ ਡ੍ਰਿਲ (ਚੈਸਟ ਪਾਸ, ਖੱਬੇ-ਸੱਜੇ ਸੁੱਟਣੇ) ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਇੱਕ-ਹੱਥਾਂ ਵਾਲੇ ਡ੍ਰਿਲ (ਦੀਵਾਰ 'ਤੇ ਗੋਂਦ ਚੱਲਾਉਣਾ, ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਡ੍ਰਿਲ) ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਨ
- ਜੇਕਰ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਹਫ਼ਤਾ 10-12 ਤੋਂ ਇੱਕ ਅੰਤਰਾਲ ਖੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਕੋਰ ਅਤੇ ਕੰਡੀਸ਼ਿੰਗ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕ੍ਰਾਇਓਥੈਰਾਪੀ (ਬਰਫ਼ ਦੀ ਥੈਲੀ) ਵਰਤੋਂ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਵਿਅਾਯਾਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ ਪਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ; ਜੇ ਕੰਮ ਆਰਾਮ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ
- ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਭਾਰ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰੋਕੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਦੀ ਸੀਮਾ (ਲਗਭਗ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ)
- ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਪਦੰਡ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਲਈ 70% ਤੋਂ, ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਲਈ 90% ਦੇ ਨੇੜੇ ਹਨ)
- ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਲੋਡਿੰਗ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ

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

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਦੇ ਸਿਖਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੀ ਖੇਡ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਖੇਡਾਂ) ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ: ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ, ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡ੍ਰਿਲਾਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ। ਘੁਟਣ ਅਕਸਰ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਲੱਛ

- ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰਨਯੋਗ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜਿਮ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ
- ਸਟੇਜ-ਦਰ-ਸਟੇਜ ਥ੍ਰੇਈਂਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਅੰਤਰਾਲ ਖੇਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੈਪਸੂਲਰ ਖਿਚਾਅ ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਦੇ ਵਰਕਾਸ਼ਨ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬੋਝ ਘਟਾਓ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਓ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ

- ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼
- ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ (ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ 90%)
- ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਮੀਖਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਪੜਾਅ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹਨ: ਔਰਥੋਇੰਡੀ, ਸਪੋਰਟਸ ਸਰਜਰੀ ਨਿਊ ਯਾਰਕ, ਗੁੰਡਰਸਨ ਹੈਲਥ ਸਿਸਟਮ ਸਪੋਰਟਸ ਮੈਡੀਸਨ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ, ਔਕਸਫੋਰਡ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ ਅਤੇ ਰਾਇਲ ਬਰਕਸ਼ਾਇਰ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟਰੱਸਟ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਪੈਰਾਕਟਿਸ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, [ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਬੂਤ (ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਟਰਾਇਲ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਮੇਲ ਸਮੇਤ) ਸਬੂਤ ਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੰਨੇ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ PDF ਵਜੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।