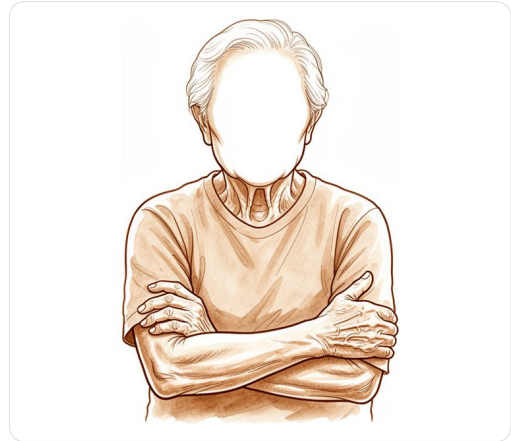


# ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ (ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ)

ਇੱਕ ਅਰਥ-ਸੀਮਤ (ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ) ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਿਊਮਰਸ ਅਤੇ ਅਲਨਾ ਵਿੱਚ ਸਟੀਮਸ ਇੱਕ ਲਿੰਕਿੰਗ ਹਿੰਜ ਦੁਆਰਾ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

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 ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ (Dr Kieran Hirpara) ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਾਅ (total elbow arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ (hand therapist) ਲਈ**: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੇ ਆਪਣੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ (Total elbow replacement) ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਜੋੜ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ (ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਹਿਊਮਰਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਹੇਠਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਅਲਨਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੰਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸੈਮੀ-ਕਨਸਟ੍ਰੇਨਡ ਜਾਂ "ਲਿੰਕਡ" ਬਦਲਣ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ ਦੇ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਉੱਮਰਵਾਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕੋਹਣੀ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ, ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਿਨ-ਚੱਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਾਣਾ, ਧੋਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ **ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਆਰਕ (functional arc)** ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣਾ। ਘਾਵ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [wound care](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਸਮਝਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ: ਇਮਪਲਾਂਟ **ਦਿਨ-ਚੱਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣ ਲਈ** ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, **ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲਈ ਨਹੀਂ**। ਇਸਦੀਆਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਦੁਸ਼ਮਣਾਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਬੇਅਰਿੰਗ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਾ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ, **ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ**

**ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ**, ਅਤੇ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ **ਪੂਰੀ ਉਮਰ** ਲਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਹੀਂ। ਉਸ ਸੀਮਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ **ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਵਿੱਚ। ਹਲਕੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਚਲਾਅ (movement) ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਉੱਚੇ ਤੋਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

### ਕਰੋ:

- ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੋ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰੋ।
- ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਅਧੀਨ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹਲਕੇ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੇ ਚਾਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਓ, ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉੱਚੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਸੀਮਾ (ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ) ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

### ਨਾ ਕਰੋ:

- ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ 1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।
- ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਇਸ 'ਤੇ ਨਾ ਪਾਓ, ਨਾ ਹੀ ਧੱਕਾ ਦਿਓ ਜਾਂ ਝੁਕੋ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸਨੂੰ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂ ਮੋੜੇ।
- ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਉਠਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਹਫ਼ਤੇ), ਤਦ ਤੱਕ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰੋ।
- **ਸਥਾਈ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਸੀਮਾਵਾਂ:** 2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ 4.5-5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ। ਇਹ ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਥਾਈ ਹਨ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ। **ਟੈਨਿਸ, ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ, ਜਾਂ ਟਕਰਾਓ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਨਾ ਖੇਡੋ।**

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਹਰੇਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਰੱਖੋ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਮਕਸਦ ਆਸਾਨ, ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਗਤੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਖਿਚਾਅ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਅੱਧ-ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਬਦਲਣ (semi-constrained total elbow replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ (ਪਿਛਲਾ ਟ੍ਰਿਸੈਪਟੀਕੋਣ, ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਮੰਨਿਆ ਗਿਆ)। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਫੇਜ਼ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਕਿ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ (ਬ੍ਰਾਇਨ-ਮੇਰੇ), ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਿਸਤਾਰ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

### ਫੇਜ਼ I — ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0-6

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਭਰੇ ਜਾਂਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ, ਘਾਅ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਹੜੀ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਿਛਲੀ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਨਹੀਂ। **ਦਿਨ 1 ਅਤੇ 7** ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਲਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ (ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ) ਕੋਹੜੀ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਤਟਸਥ-ਘੁੰਮਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਗਤੀ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ **1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ**, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਝੁਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

#### ਅਚਲੀਕਰਨ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (KH ਪ੍ਰੋਟੈਕਟਰ: ਕੋਈ ਪਿਛਲੀ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ)। ਜੇਕਰ ਸਰਜਨ ਨੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਕਾਰਨ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਦਾਇਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਘੁੰਮਿਆ / ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜੇ ਕੇਸ (ਜਿਵੇਂ ਬ੍ਰਾਇਨ-ਮੇਰੇ)**: ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਚਲੀਕਰਿਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕੋਹੜੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਦੂਰ-ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਮੁਰੰਮਤ ਤਰਕ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰੋ)।
- ਜ਼ਬਰਦਨ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਨ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ 'ਤੇ ਭਾਰ ਝੁਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ ਧੱਕਾ ਦਿਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਵੈਰਸ/ਵੈਲਗਸ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਸਰਗਤੀ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ **1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ**।

#### ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ

- ਦਿਨ 1-7 ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (AAROM) ਕੋਹੜੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਜੋੜਿਆ ਹੋਇਆ, ਬਾਹ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਤਟਸਥ-ਘੁੰਮਿਆ; ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ-ਸਹਾਇਤਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਟ੍ਰੈਚ।
- ਸਖ਼ਤੀ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੱਥ, ਮੁੜ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ।

**ਫੇਜ਼ II ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਵੇ, ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ AAROM ਸਥਾਪਿਤ ਹੋਵੇ। **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੋ।**

### ਫੇਜ਼ II — ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀਵਿਧੀ, 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ (ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਲਕੇ ਪੇਸ਼ਾਬੀ ਸਰਗਰਮੀ (muscle activation) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (strengthening) ਨਾਲ, ਪਰ ਕਦੇ ਵੀ ਤੀਬਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਹੀਂ। ਗਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ (functional arc) ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ (resistance) ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) 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

## ਫੇਜ਼ II ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ

- **6 ਹਫ਼ਤੇ:** ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੱਧ-ਰੇਂਜ 'ਤੇ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ (submaximal) ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (isometrics) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਰਿਫਲੈਕਟ/ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਗਈ ਹੈ।
- **8 ਹਫ਼ਤੇ:** ਅੰਤਿਮ-ਰੇਂਜ (end-range) ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ, ਬਹੁ-ਕੋਣੀ ਸਬਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ।
- **10-12 ਹਫ਼ਤੇ:** ਹਲਕੀ ਆਈਸੋਟੋਨਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ (**5 lb (2.3 kg) ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਈ ਵੀਜ਼ਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਨਹੀਂ**), ਪਹਿਲਾਂ ਸਿੰਗਲ-ਪਲੇਨ, ਫਿਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ।

## ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (Range-of-motion) ਦਾ ਟੀਚਾ

- ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ: **30-120/130° ਫਲੈਕਸ਼ਨ, 60° ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ ਅਤੇ 60° ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ** ਨਾਲ।
- ਜੇਕਰ 10-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਫਲੈਕਸ਼ਨ 120° ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਜਾਂ ਸਟੈਟਿਕ-ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵ ਸਪਲਿੰਟ (splint) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਭਾਰੀ ਲੇਡਿੰਗ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ (impact) ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।
- **ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਾ ਦਰਸ਼ਨ (verbatim):** “ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਜੋੜੀ ਬਦਲਣ (total elbow arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਤੀਬਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।”

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ:** ਇੱਕ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਦਿਰਘ ਕਾਲ II ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਭਰ, 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ

ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਕੋਹਣੀ ਇੱਕ ਰੱਖ-ਰਖਾਵ ਵਾਲੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ **ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ (functional arc)** ਨੂੰ **ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ** ਜਾ ਸਕੇ। **ਕਦੇ ਵੀ ਕੋਈ ਔਫ਼ੀਸੀਅਲ ਭਾਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (heavy strengthening) ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।** ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਉਠਾਉਣ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੁਣ ਸਦਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

- ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ।
- ਮਰੀਜ਼ ਨਾਲ ਸਦਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰੋ।
- ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਸੁਖਾਵੀਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ ਅਤੇ ਦੈਨਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੁੱਟੀ (discharge) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ।

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਦਾ ਲਈ ਹਨ; ਇਹੀ ਉਹ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ।

- **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ (ਸਦਾ ਲਈ):** ਕਦੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੀ ਸਰ੍ਹੋਂ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਲਗਭਗ **2 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ** (ਦੋ ਭਰੇ ਮਗ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ **4.5-5 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ** (ਇੱਕ ਭਰਾ ਕੈਟਲ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ। ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੀਮਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਸਖ਼ਤ ਹੈ: ਲਗਭਗ 1 ਪੌਂਡ (0.45 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ) ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।

- **ਖੇਡ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ:** ਸਦਾ ਲਈ ਕਦੇ ਵੀ ਟੈਨਿਸ, ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਣਾ, ਜਾਂ ਟਕਰਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹਲਕੀਆਂ, ਘੱਟ-ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕਦੇ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਝਟਕਾ ਦਿਓ।
- **ਡਰਾਈਵਿੰਗ:** ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਸਲਿੰਗ (ਸੱਟੇ ਦੀ ਪੱਟੀ) ਹਟਾਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕੋ। ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਸਮਾਂ ਪੱਕਾ ਕਰੋ।
- **ਕੰਮ:** ਹਲਕੇ ਦਫ਼ਤਰ-ਅਧਾਰਿਤ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ, ਲਿਜਾਣ, ਪੱਕਣ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੀ ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੋਲ ਬਾਰੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਦਾ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਦਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਢਿੱਲਾ ਪੈਣ ਜਾਂ ਘਸਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਜੀਵਨ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।