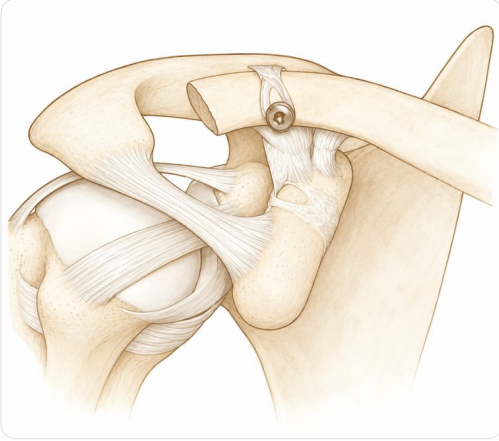




AC مشترکہ استحکام

اکرومیوکلایوکلر (اے سی) مشترکہ، جہاں کلریون کندھے کے بلیڈ سے ملتا ہے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

اس پروٹوکول میں مٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ ایکرومیوکلایوکلر (اے سی) مشترکہ استحکام کے بعد بحالی کا احاطہ کیا گیا ہے، جس میں ایک معطلی والے آلہ کا استعمال کرتے ہوئے کلائی کی ہڈی اور کندھے کے بلیڈ کے مابین مشترکہ کی سیدھ کو بحال کیا گیا ہے، بعض اوقات ٹینڈن گراؤنڈ کے ساتھ تقویت ملی ہے۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے فزوتھراپی دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔ آپ کی بحالی آپ کے فزیوتھراپسٹ کی طرف سے انفرادی طور پر درج ذیل مراحل کے ذریعے ترقی کرتی ہے، اس پر منحصر ہے کہ آپ کے کندھے کی ترقی کیسے ہوتی ہے۔

اگر آپ کو آپریشن کے بعد اپنے زخم کے بارے میں کوئی خدشات ہیں تو، کمروں سے رابطہ کریں۔ زخم کی تصویر لینا اور جائزہ لینے کے لئے اسے ای میل کرنا اکثر مددگار ثابت ہوتا ہے۔

کیا توقع کریں

اے سی مشترکہ استحکام زیادہ تر کچھ ہول کندھے کی سرجری سے مختلف ہے: ایک مرمت ہے جس کی بحالی کے دوران حفاظت کی جانی چاہئے، اور جو چیز اسے سب سے زیادہ بوجھ دیتی ہے وہ صرف آپ کے اپنے بازو کا وزن ہے۔ کشش ثقل مسلسل بازو (اور اس کے ساتھ کندھے کی ہڈی) کو نیچے کی طرف پھینچتی ہے، کلائی ہڈی سے دور، جو بالکل وہی سمت ہے جس میں استحکام کو مزاحمت کرنا پڑتی ہے۔ ابتدائی بحالی اس وجہ سے جان بوجھ کر حفاظتی ہے: پھینکنے والا بازو کا وزن اٹھاتا ہے، نقل و حرکت کو محفوظ حدود میں رکھا جاتا ہے، اور جب تک مرمت پختہ نہیں ہو جاتی اس وقت تک طاقت کا انتظار کرتا ہے۔

پٹا حفاظتی ہے، کے لئے اسے پہننا 6 ہفتے، اور سب سے پہلے تین ہفتے اسے سونے کے دوران بھی رکھیں، کیونکہ یہاں تک کہ لیٹ کر بھی بازو کا وزن مرمت پر پھینچتا ہے۔ تین ہفتوں کے بعد بستر پر اتار سکتے ہیں۔ جب غسل یا ورزش کے لئے پھینک دیا جاتا ہے تو، بازو کو سہارا دیا جاتا رہے: بازو کو لٹکنے یا کسی چیز کو لے جانے کی بجائے، پیشانی کو تلیے یا میز پر رکھیں۔ رات کے وقت، زیادہ تر لوگ اپنی پیٹھ پر یا غیر آپریٹڈ سائیڈ پر سب سے زیادہ آرام دہ ہوتے ہیں۔ اگر آپ اپنی پیٹھ پر لیٹے ہیں تو، کہنی اور ماتھے کے نیچے ایک چھوٹا سا تکیہ کندھے کو پیچھے کی طرف جھلکنے سے روکتا ہے۔ آپریشن شدہ کندھے پر لیٹے رہنے سے گریز کریں جب تک کہ مرمت کی شفا نہ ہو۔

آپ کو گاڑی چلانے کی اجازت نہیں ہے جب تک کہ آپ نے پٹی پہنی ہوئی ہو۔ اس آپریشن کے لیے اس کا مطلب عام طور پر چھ ہفتے ہوتا ہے۔

آپ کے ورزش کے پروگرام میں تین قسم کی حرکتیں استعمال ہوتی ہیں، اور آپ کی ٹیم آپ پر کون سی حرکتیں لاگو ہوتی ہے اس پر نشان لگانے کی:

- حرکت کی فعال رینج: مدد یا مدد کے بغیر نقل و حرکت کی اجازت ہے۔
 - متحرک مدد سے تحریک کی حد: دوسرے بازو یا کسی چیز کا استعمال کرتے ہوئے جو بازو کو منتقل کرنے میں مدد فراہم کرے۔
 - تحریک کی غیر فعال رینج: مکمل طور پر آرام دہ اور پرسکون، دوسرے بازو یا طاقت کا استعمال کرتے ہوئے 100% کام کرنے کے لئے۔
- ایک نظر میں سفر:

مرحلہ I: مرمت کی حفاظت، ہفتہ 0-6

مرحلہ دوم: آپ کی نقل و حرکت کی بحالی، ہفتہ 6 تا 12

مرحلہ III: مضبوط کرنا، ہفتہ 12-18

مرحلہ IV: کھیل اور بھاری کام کی واپسی، ہفتہ 18 اور اس کے بعد

ہفتے کی حدود مقررہ نہیں بلکہ عام ہیں۔ اس آپریشن کے لئے شائع شدہ پروٹوکول مختلف ہوتے ہیں، اور آپ کا فزیوتھیراپسٹ آپ کو اس بات پر ترقی دے گا کہ آپ کی مرمت اور آپ کی نقل و حرکت کس طرح چل رہی ہے، کیلنڈر پر نہیں۔ زیادہ تر لوگ تین ماہ کے لگ بھگ معمول کی روزمرہ کی سرگرمیوں کے لئے بازو استعمال کر رہے ہیں۔ رابطے اور تصادم کے کھیل میں واپسی عام طور پر چار سے چھ ماہ کے ارد گرد ہوتی ہے، اور کچھ ٹیموں اور پیشوں کے لئے تعمیر طویل عرصہ تک ہوتی ہے۔

مرحلہ I مرمت کی حفاظت (ہفتہ 0-6)

پہلے چھ ہفتوں میں یہ کام ہوتا ہے کہ باقی بازو کو حرکت میں رکھتے ہوئے مرمت کو ٹھیک ہونے دیں۔ جب بھی آپ اٹھتے ہیں اور چلتے پھرتے ہیں تو پھیپھڑے والا آپ کے بازو کا وزن اٹھاتا ہے۔ آپ کے ہاتھ، کلائی اور کہنی کو پہلے دن سے ہی حرکت میں رکھنا چاہئے: ہاتھ کو ہلکے کاموں جیسے لکھنے اور کھانے کے لئے استعمال کریں جبکہ بازو پچھانسی میں ہو۔ کندھے خود نرم پنڈلم مشقوں اور سخت حدود کے اندر معاون تحریکوں کے ساتھ شروع ہوتا ہے: کندھے کی اونچائی سے اوپر کچھ نہیں، آپ کے جسم کے بار پھینچنے کے لئے نہیں، اور آپ کی پیٹھ کے پیچھے پھینچنے کے لئے نہیں۔ آئس اور باقاعدہ درد سے نجات کی مشقیں قابل انتظام بناتی ہیں۔ اپنے مشقوں اور فزیوتھیراپی سیشن سے پہلے اپنے درد کے ادویات لے لو۔ آپ کے زخم کی دیکھ بھال کے مشورے کے بعد آپ شاور لے سکتے ہیں۔ آپریٹڈ بازو کے نیچے دھونے کے لئے، کمر میں آگے جھٹیں اور بازو کو جستم سے آہستہ آہستہ کرنے دیں، وہی پوزیشن جو پنڈل مشق ہے۔

اس مرحلے کے دوران، آپریٹڈ بازو کے ساتھ آدھے کلوگرام سے زیادہ کسی بھی چیز کو نہ اٹھائیں، اس طرف بیگ نہ اٹھائیں، بازو پر تکیہ نہ لگائیں یا اسے بستریا کر سہلے سے اپنے آپ کو آگے بڑھانے کے لئے استعمال نہ کریں، اور بازو کو بغیر کسی مدد کے لٹکانے ہونے دیں: ان میں سے ہر ایک کندھے کے بلیڈ کو کلائی کی ہڈی سے نیچے پھینچتا ہے اور مرمت کو بوجھ دیتا ہے۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- سرجیکل استحکام کی حفاظت اور نرم ٹشو کی شفا یابی کی اجازت دیں
- درد اور سوجن کو کمزور کریں: زخم کی شفا یابی کی حفاظت کریں
- محفوظ حدود کے اندر کندھے کی سختی کو روکیں
- ہاتھ، کلائی، کہنی اور گردن کی تحریک کی حد کو برقرار رکھیں

6. ہفتوں کے لئے سلاٹنگ جب بھی اوپر اور اس کے بارے میں؛ جب سلاٹنگ بند ہے تو بازو کی حرکت کی جاتی ہے۔
• پیڈل روزانہ کئی بار ورزش کرتا ہے۔

• اسکوپولا کے طیارے میں غیر فعال اور فعال مدد سے اضافہ، 90 ڈگری تک محدود
• آرام کی اجازت کے طور پر غیر فعال اور فعال معاون بیرونی گردش (ابتدائی طور پر 30 ڈگری کے ارد گرد)
• ہاتھ، کلائی، کہنی اور پیش بازو حرکت کی فعال شیخ؛ گیند دباؤ

• Scapular ترتیب (retraction اور ڈپریشن) اور postural اصلاح
 • غیر جانبداریں سب سے زیادہ، درد سے پاک آنسو میٹرک اندرونی اور بیرونی گردش جتنا برداشت کیا جاتا ہے
 • نرم ٹشو اور scapulothoracic تحریک کے طور پر اشارہ کیا؛ زخم مساج ایک بار زخم شفا ہو گیا ہے
 • آئس 15-20 منٹ، روزانہ کئی بار، ضرورت کے مطابق؛ مشقوں اور سیشن سے پہلے analgesia

حفاظتی اقدامات

• بازو کے وزن کو فکشن پر کھینچنے نہ دیں: کوئی لٹکا ہوا بازو، کوئی لے جانے والا، کوئی نیچے کی طرف کھینچنا نہیں۔
 • کسی بھی طیارے میں 90 ڈگری سے زیادہ اونچائی نہیں
 • مقررہ معاون پروگرام سے باہر کوئی فعال کندھے کی تحریک کی حد نہیں
 • کوئی کراس باڈی (افقی) اضافے اور پیٹھ کے پیچھے کوئی اندرونی گردش نہیں
 • تقریباً آدھا کلو گرام سے زیادہ وزن اٹھانے کی اجازت نہیں۔ جسمانی وزن کو بازو کے ذریعے سہارا دینے کی اجازت نہیں
 • کوئی ڈرائیونگ کے دوران sling میں

ترقی کے معیار

. اسکو پیل کے طیارے میں تقریباً 90 ڈگری غیر فعال موڑ
 . اسکو پولو کے طیارے میں تقریباً 30 ڈگری غیر فعال بیرونی گردش
 . ریج آف موشن اور آئسو میٹرک پروگرام کو برداشت کرنا، درد اور سوجن کے حل کے ساتھ

مرحلہ II آپ کی نقل و حرکت کو بحال کرنا (ہفتے 6-12)

[صفحہ ۱۲ پر تصویر] معاون حرکتیں فعال ہو جاتی ہیں، اور حد مستقل طور پر بڑھتی ہے۔ ایک رہنما کے طور پر، شائع شدہ پروٹوکول ہر ہفتے تقریباً 1515 ڈگری کے اقدامات میں ترقی کرتے ہیں، جس کا مقصد تقریباً 12 ہفتے تک مکمل حرکت کرنا ہے۔ اس مرحلے کے دوران پروٹریٹریجف اور کندھے کے پٹھوں کے لئے ہلکے چکدار بینڈ کی مشقیں شروع ہوتی ہیں۔ مرمت کو اب بھی احترام کی ضرورت ہے: تقریباً ایک کلو گرام تک اٹھاتے ہیں، اور زور زور سے دھکا دینے اور پھینچنے، پس اپس کرنے، اور جسم کے پار یا سر کے اوپر اٹھانے سے گریز کریں۔ آپ کی پٹھ کے پیچھے پہنچنا عام طور پر آخری حرکت ہوتی ہے جو آزاد ہوتی ہے۔

آپ کے فریو تھم اپسٹ کے لئے:

اهداف

• Wean سے sling
 آہستہ آہستہ تمام طیاروں میں حرکت کی فعال ریخ کو بحال کریں (مکمل، یا قریب قریب، 12 ہفتوں کے آس پاس)

آہستہ آہستہ مضبوط کرنا شروع کریں، ہتھوں کی کمی کو کم سے کم کریں
scapulohumeral تال اور neuromuscular کنٹرول بحال

انتظامیہ

ترقی فعال مدد سے فعال اونچائی پر؛ دیوار سلانڈ اور کاؤنٹر ٹاپ سلانڈ موڑنے میں
scapular میکانکس پر توجہ کے ساتھ scapular ہوائی جہاز میں اونچائی: کوئی hitching
پچھے کی پیٹھ کی اندرونی گردش آہستہ آہستہ متعارف کرایا (پہلے یلٹ لائن پر)
صرف فعال رسائی کے طور پر افقی اضافے: ابھی تک کوئی غیر فعال توسیع نہیں ہے
تھراپینڈ اندرونی اور بیرونی گردش، بیسیس کرل، صف اور سیرٹوس پنچ
متحرک اسکپولر اور مینجف کام: سائڈ لیٹ آؤٹ ڈور روٹیشن، پروین قطار، پروین توسیع، پروین 'T's اور 'Y's، کھڑے اسکپیشن
Proprioception اور rhythmic استحکام مشقیں
دستی تھراپی اور مشترکہ متحرک طور پر اشارہ کیا گیا ہے

حفاظتی اقدامات

آپریٹڈ بازو کے ساتھ ایک کلوگرام سے زیادہ وزن اٹھانا منع ہے
کوئی زور زور سے دھکا یا کھینچنا نہیں؛ کوئی پش اپ نہیں
وزن کی اشیاء کو سر کے اوپر یا جسم کے پار نہیں اٹھانا
کراس باڈی ایڈکشن میں اختتامی حد تک بڑھنے سے گریز کریں۔ پچھے کی حرکت آہستہ آہستہ ترقی کرتی ہے۔

ترقی کے معیار

کم از کم 140 ڈگری غیر فعال جھکاؤ اور 60 ڈگری غیر فعال بیرونی گردش اسکپولر ٹیارے میں
اچھی میکانکس کے ساتھ کم از کم 100 ڈگری کے ارد گرد کٹش ثقل کے خلاف فعال موڑ
متحرک رینج آف موشن اور ابتدائی مضبوطی کے پروگرام کو برداشت کرنا

مرحلہ III مضبوط کرنا (ہفتہ 12 تا 18)

معالجے کی پختگی اور بڑی حد تک نقل و حرکت کی بحالی کے ساتھ، توجہ قوت کی بحالی کی طرف مائل ہوتی ہے۔ وہ کھینچیں جو پہلے حد سے باہر
تھیں (جسم کے پار اور پیٹھ کے پچھے) اب حرکی آخری ڈگری جیتنے کے لئے استعمال کی جاتی ہیں۔ مزاحمت کا کام لچکدار بینڈوں سے ہلکے وزن
تک ترقی کرتا ہے، اور ترقی سے پہلے کسی دیوار کے خلاف پش اپ شروع ہوتا ہے۔ جسم پر بنی وزن کی تربیت عام طور پر 16 ویں ہفتے سے پچھلے
دوبارہ متعارف کروائی جاتی ہے، پہلے محدود حد اور ہلکے بوجھ کے ساتھ۔ اس مرحلے میں بھاری اوور ہیڈ لفٹنگ اور زور زور سے دھکا اور پچھلے
سے بھی گریز کیا جاتا ہے۔

آپ کے فیزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

تمام ٹیاروں میں حرکت کی مکمل فعال اور غیر فعال رینج
ترقی پسند طاقت، برداشت اور نیورو موسکولر کنٹرول کے مینجف اور اسکپولر اسٹیبلائزرز
کھیل کے مخصوص بوجھ پر ایک تدریجی واپسی کے لئے تیار کریں

انتظامیہ

کثیر جہتی اختتامی ریخ کھینچنا: کراس باڈی کھینچنا، پیٹھ کے پیچھے اندرونی گردش، ہاتھ پیچھے سر، سلیم کھینچنا، 90 ڈگری اغوا میں بیرونی گردش
ترقی پسند مزاحمت (تقریباً 0.5-2.5 کلوگرام) متحرک پروگرام میں شامل کیا گیا: سائیڈ لیونگ بیرونی گردش، مائل صف، مائل توسیع، مائل
'T's اور 'Y's، کھڑے اسٹیشن

• Theraband ترقی: 'T' کی، 'W' کی، 90 diagonals، ڈگری پر اندرونی اور بیرونی گردش
• بند سلسلہ کام: دیوار push-ups کے ارد گرد ہفتے 12 سے، رواداری کے مطابق ترقی
• مشین پر بنی وزن کی تربیت 16 ہفتوں کے ارد گرد سے: محدود ریخ، ہلکا بوجھ (صفیں، نیچے کھینچیں، بانسپس اور ٹراپس؛ دباؤ احتیاط سے دوبارہ متعارف کرایا گیا)
• آہنی استحکام، proprioception اور scapulohumeral تال مشقیں

حفاظتی اقدامات

• بھاری وزن اٹھانے سے بچیں، خاص طور پر سر سے، اور زور سے دھکا اور کھینچنے سے بچیں
• مضبوطی درد سے آزاد رہتا ہے اور provocative آخری ریخ لوڈنگ سے کم رک جاتا ہے
• ریخ کے ذریعے scapular کنٹرول کو برقرار رکھنے: پہنچ یا معاوضہ ظاہر ہوتا ہے تو بوجھ ریگریٹ

ترقی کے معیار

• تمام سمتوں میں فنکشنل حدود کے اندر فعال اور غیر فعال کندھے کی تحریک
• فلیش اپ کے بغیر ترقی پسند مضبوط بنانے کے پروگرام کو برداشت کرنا

مرحلہ IV کھیل اور بھاری کام کی واپسی (ہفتہ 18 اور اس کے بعد)

آخری مرحلے میں آہستہ آہستہ محنت مزدوری، اوور ہیڈ لوڈنگ اور کھیلوں میں واپسی ہوتی ہے۔ بائیومیٹرک اور کھیل کے مخصوص مشقوں کو مضبوط بنانے کے پروگرام پر پرتہ لگایا جاتا ہے، اور وقفے کے پروگراموں کو پھیلنے، سوئمنگ، گالف اور ریکٹ کھیلوں میں واپسی کی رہنمائی کی جاتی ہے۔ رابطے اور تصادم کے کھیل میں واپسی عام طور پر سرجری کے بعد چار سے چھ ماہ لگتی ہے، اس پر منحصر ہے کہ بازو میں مکمل نقل و حرکت، طاقت اور اعتماد کی بازیافت ہو۔ تصادم کے کھلاڑیوں کے لئے شائع شدہ پروگرام کبھی کبھی زیادہ چلتے ہیں، لگ بھگ نو ماہ تک۔ طاقت کے کھلاڑی عام طور پر اسی طرح کے ٹائیم فریم میں اپنی معمول کی تربیت کی طرف دوبارہ تعمیر کرتے ہیں۔ آپ کے فزیوتھیراپسٹ اور سرجن حتیٰ کلینرنس کی رہنمائی کریں گے، اور چھ ٹکرانے والے کھلاڑی پہلے سیزن کے لئے کندھے کی بریکٹ پہننے کا انتخاب کرتے ہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

• تحریک کی مکمل ریخ کو برقرار رکھنے
• مریض کے کام اور کھیل کے مطالبات کے لئے ترقی کی طاقت، طاقت اور برداشت
• رابطے اور اوور ہیڈ کھیلوں میں تدریجی، معیار پر مبنی واپسی

انتظامیہ

• تیسرے مرحلے کی مضبوطی کے پروگرام کو جاری رکھنا اور آگے بڑھانا

• بند سلسلہ ترقی: غیر مستحکم سطحوں پر دھکا اپ ترقی، گیند پر دیوار کا کام
 • پھینکنے اور اوور ہیڈ کھلاڑیوں کے لئے Plyometrics: rebounder پھینک، وزن والی گیند کا کام، دیوار dribbles، سست ڈرل
 • پھینکنے، گالف، ٹینس اور تیراکی کے لئے وقفہ کھیلوں کے پروگرام
 • فنکشن اور پیشہ ورانہ مخصوص حرکی سلسلہ کی طاقت اور برداشت

حفاظتی اقدامات

• مکمل ریخ، بحال طاقت اور جراحی کلیئرنس کے ساتھ رابطے اور تصادم کھیلوں میں واپسی
 • ترقی علامات پر مبنی رہتی ہے: اگر درد یا عدم استحکام کا احساس ظاہر ہوتا ہے تو، ایک مرحلہ پیچھے ہٹیں

آپ کے پروٹوکول کے بعد

مذکورہ بالا مراحل AC مشترکہ استحکام اور تعمیر نو کے لئے شائع شدہ بحالی پروٹوکول سے اخذ کیے گئے ہیں: میساچوسٹس جنرل بریکھم اسپورٹس میڈیسن، میساچوسٹس جنرل اسپتال اسپورٹس میڈیسن AC مشترکہ تعمیر نو پروگرام، برطانیہ کے گندھے کے یونٹوں کے ACJ استحکام کے رہنما خطوط، اور عوامی طور پر دستیاب AC مشترکہ تعمیر نو پروٹوکول کا ایک منظم جائزہ۔ ہفتہ وار ریخ فلکسڈ کے بجائے عام ہیں، اور شائع شدہ پروگرام مختلف ہوتے ہیں۔ آپ کے جاری بحالی کی رہنمائی آپ کے فیزیوتھیراپسٹ کے ذریعہ انفرادی طور پر کی جاتی ہے، جو پریکٹس کے ساتھ کام کرتے ہیں اس کی بنیاد پر کہ آپ کی مرمت اور نقل و حرکت کی بحالی کیسے ہوتی ہے۔ یہ صفحہ پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا اور زخم کی دیکھ بھال۔ جی ہاں۔ آپریشن خود کے لئے اور چوٹ اس کا علاج کرتا ہے، دیکھیں اے سی مشترکہ استحکام۔ جی ہاں۔ اس پروٹوکول کے پیچھے ثبوت (تعمیر نو، تحقیف کے نقصان کا ادب، اور بحالی کے مطالعے) ثبوت کے سیکشن میں خلاصہ کیا گیا ہے، جو اس صفحے کے اوپری حصے سے پی ڈی ایف کے طور پر دستیاب ہے۔