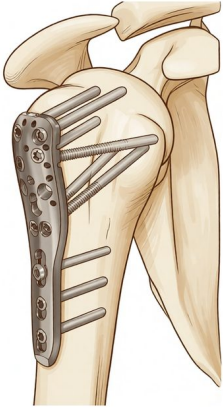


قریبی ہومیرس (ORIF) فلکشن

کندھے کے قریب بازو کی ہڈی کے اوپری حصے کا ٹوٹنا۔

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 ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ اسپتال راک ہیملٹن میں ایک قریبی humerus فریکچر (کھانے کے قریب اوپری بازو کی ہڈی کی ایک ٹوٹ پھوٹ، ایک تالا لگا پلیٹ اور سکرو کے ساتھ مرمت، ٹھکی لمبی اور اندرونی فلکشن، ORIF) کے جراحی فلکشن کے بعد بحالی کا احاطہ کرتا ہے۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے فزیوتھراپی دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔ آپ کی بحالی آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے ذریعہ انفرادی طور پر درج ذیل مراحل کے ذریعے آگے بڑھتی ہے، اس پر منحصر ہے کہ آپ کا فریکچر کیسے ٹھیک ہوتا 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

فریکچر فلکشن کے بعد بحالی زیادہ تر منصوبہ بند کندھے کی کارروائیوں کے بعد بحالی سے مختلف کام کرتی ہے۔ پلیٹ اور سکرو ٹوٹی ہوئی ہڈی کو پوزیشن میں رکھتے ہیں، لیکن خود ہڈی کو انہی بھی شفا دینا ہے، اور اس شفا کی رفتار شخص سے شخص میں کافی حد تک مختلف ہوتی ہے۔ اس وجہ سے، ذیل میں ٹائم ٹیبل ایک مقررہ شیڈول کے بجائے ایک عام گائیڈ ہے: آپ کے پروگرام میں ہر قدم سرجری کے بعد ہفتوں کی تعداد پر منحصر ہے اور آپ کے ایس رے پر کس طرح فریکچر شفا ہے، جیسا کہ ڈاکٹر ہیرپارا کے ساتھ آپ کے جائزے میں تصدیق کی گئی ہے۔ کیلنڈر پر اگلے مرحلے پر خود کو منتقل نہ کریں؛ اپنے جائزے کا انتظار کریں۔

ایک اور چیز ہے جو اس آپریشن کو مختلف بناتی ہے۔ humerus کے سب سے اوپر پر bony knobs (ٹیوبروسائٹس) وہ جگہ ہیں جہاں روٹیر میجنف ٹینڈنز منسلک ہوتے ہیں، اور بہت سے قریبی humerus فریکچر میں یہ ٹکڑے ٹکڑے ٹوٹنے کا حصہ ہوتے ہیں اور پلیٹ کے بچاؤ یا سلائیوں کے ساتھ واپس فلکس ہوتے ہیں۔ کھومنے والے مینڈک کی پٹھوں کو بہت مشکل سے کام کرنا، بہت جلد ان ٹکڑوں کو بچھین سکتا ہے اس سے پہلے کہ وہ ٹھیک ہو جائیں۔ جدید لائنگ پلیٹ کے ساتھ فلکشن پہلے دن سے ہی مضبوط ہے، لہذا نرمی سے ابتدائی حرکت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے: آپ کندھے کو فعال طور پر معاونت اور نرمی سے فعال طور پر آرام سے ابتدائی طور پر منتقل کر سکتے ہیں، درد سے پاک حد میں بازو اٹھا سکتے ہیں۔ محتاط عنصر روٹیر کف لوڈنگ ہے: جہاں ٹیوبروسائٹ کے ٹکڑے ٹوٹنے کا حصہ نہیں ہیں، یا مضبوطی سے طے شدہ ہیں، آپ کا سرجن آپ کو فعال گردش اور کفی کام جلد شروع کرنے کی اجازت دے سکتا ہے۔ جہاں ٹیوبروسائٹز شامل ہیں اور شفا یابی، فعال روٹیر-کف کام اور جبری بیرونی گردش تھوڑی دیر تک روک دی جاتی ہے۔ ڈاکٹر ہیرپارا آپ کو بتائیں گے کہ کون سا آپ پر لاگو 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 لگائے گی:

- حرکت کی فعال ریج: 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 ریج: مکمل طور پر آرام دہ اور پرسکون، دوسرے بازو یا طاقت کا استعمال کرتے ہوئے 100% کام کرنے کے لئے۔

آپ کو آپریشن سے آپ کے بازو میں ایک پٹا کے ساتھ جاگ جائے گا۔ پہلے تین ہفتوں کے لئے اسے مکمل وقت پہنیں، پھر اس کے بعد کے ہفتوں میں آرام سے اس سے دور ہو جائیں۔ شائع شدہ پروٹوکول تقریباً three تین ہفتوں کی غیر متحرک ہو جاتے ہیں، اور شواہد پھینکنے میں طویل عرصے سے پہلے کی نقل و حرکت کی حمایت کرتے ہیں۔ آپ کو اس میں سونے کی ضرورت نہیں ہے۔ جب آپ گھر میں خاموشی سے بیٹھتے ہیں تو آپ اپنے بازو کو اس سے باہر نکال سکتے ہیں۔ کسی بھی کندھے کے آپریشن کے بعد کم از کم چھ ہفتوں تک گاڑی نہ چلائیں آپ کا سرجن آپ کو ڈرائیونگ کرنے کی اجازت دے گا، عام طور پر چھ ہفتوں کے جائزے میں۔

ایک نظر میں سفر:

- مرحلہ ۱ تحفظ اور ابتدائی غیر فعال تحریک: ہفتہ 0-6
- مرحلہ ۱۱ فعال تحریک کی بحالی: ہفتہ 6 تا 12
- تیسرا مرحلہ مضبوط کرنا: تقریباً 3 ماہ سے 4 1/2
- مرحلہ IV مکمل سرگرمی میں واپسی: تقریباً 4 1/2 ماہ سے

مرحلہ ۱ تحفظ اور ابتدائی غیر فعال تحریک (ہفتہ 0-6)

پہلے چھ ہفتوں میں باقی بازو (اور کندھے کے جوڑے) کو سخت ہونے سے بچاتے ہوئے فکسڈ فیکچر کی حفاظت کرنا ہے۔ چونکہ لاک کرنے والی پلیٹ شروع سے ہی ہڈی کو مضبوطی سے تھامتی ہے، لہذا چھ ہفتوں کا انتظار کرنے کے بجائے ہلکی ابتدائی نقل و حرکت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ ایک فزیوتھیراپسٹ آپ کو گھر جانے سے پہلے ہلکی مشقوں پر شروع کرے گا: پینڈل مشقیں (آپ کے بازو کو لٹکانا اور آپ کے جسم کو ہلا کر آہستہ آہستہ جھکنا)، اور دن میں کئی بار کہنی، کلائی اور ہاتھ کو پھینکنے سے باہر رکھنا۔ ابتدائی طور پر، اور آرام دہ اور پرسکون، درد سے پاک ریج کے اندر، آپ اپنے دوسرے ہاتھ کی مدد سے (فعال معاون) اور آہستہ آہستہ اپنی طاقت (فعال) کے تحت بازو کو منتقل کرنا شروع کر سکتے ہیں، اسے آپ کے سامنے اٹھاتے ہیں جیسا کہ آرام کی اجازت دیتا ہے۔ محتاط حصہ روٹریٹر-کف لوڈنگ ہے: بازو کو باہر کی طرف مجبور کرنے سے گریز کریں (بیرونی گردش) اور روٹریٹر-کف کے کام کے خلاف مزاحمت سے گریز کریں جب تک کہ آپ کے ٹیوبروسائٹس ٹھیک نہ ہو جائیں، جیسا کہ ڈاکٹر ہمارا نے تصدیق کی ہے۔ درد سے نجات کے لیے آئس کا استعمال کریں، اور ورزش اور فزیوتھیراپی سے ملاقات سے پہلے اپنے درد کو دور کرنے والے ادویات لیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- فکسشن کی حفاظت اور ہڈیوں کی شفا یابی کو بہتر بنائیں
- درد اور سوجن کو حل کریں
- ابتدائی طور پر درد سے پاک حد کے اندر فعال مدد سے بڑھتی ہوئی ترقی کو قائم کریں
- گردن، کہنی، کلائی اور ہاتھ کی مکمل حرکت کو برقرار رکھیں

انتظامیہ

3 ہفتوں کے لئے کل وقت کی پٹی، پھر آرام کی اجازت کے طور پر فٹہ (ادبیات کنونشن)؛ ورزش اور حفظان صحت کے لئے روزانہ کئی بار بٹا دیا جاتا ہے؛ بستریں ضروری نہیں ہے

• سینڈلیم پر کوڈین روزانہ کئی بار ورزش کرتا ہے
• مسیحکلم فلسشن کے لئے شروع سے ہی آرام دہ اور پرسکون، تکلیف سے پاک حد کے اندر ابتدائی فعال معاونت اور ہلکے فعال آگے کی اونچائی؛ کنٹرول کی اجازت کے طور پر سیدھے کی طرف بڑھتے ہوئے لیپین اسٹارٹ اونچائی؛ راحت کی اجازت کے طور پر حد کو آگے بڑھانا

• حرکت کی ضرورت کے مطابق غیر فعال تیج جہاں فعال ابھی تک برداشت نہیں کیا جاتا ہے: اسکوپولر طیارے میں تقریباً 90° تک آگے کی اونچائی، پیٹ کی طرف اندرونی گردش (پیٹھ کے پیچھے نہیں)

• پیرونی گردش ہلکے ابتدائی ڈیفالٹ کے بارے میں 30-40° کی طرف سے بازو کے ساتھ رکھا؛ سرجن اس پیش قدمی کر سکتے ہیں جہاں tuberosities غیر ملوث یا ٹھوس فلسڈ ہیں

• گردن، کہنی، کلائی اور ہاتھ کی حرکت کی فعال تیج سلانگ سے باہر؛ گیند گرفت کے لئے squeezes

• کھوپڑی کی ترتیب اور کھوپڑی کی نقل و حرکت کا کام (بلندی، ڈپریشن، پیچھے ہٹنا، طول و عرض)

• نرم ڈیلٹوائڈ اور periscapular isometrics آرام کی اجازت دیتا ہے کے طور پر متعارف کرایا جا سکتا ہے
• سیشن سے پہلے کریو تھراپی اور لینا جیسیا؛ زخم کی بحالی اور زخم کی بحالی کے بعد حساسیت

حفاظتی اقدامات

• جب تک ٹیوپروسٹائی کی شفا یابی کی تصدیق نہیں ہو جاتی (سرجن کی رہنمائی میں) جب تک مجبور یا مزاحمت شدہ پیرونی گردش اور بھاری روٹر تیج بوجھ سے گریز کریں؛ درد سے پاک حدیں فعال اونچائی کی اجازت ہے

• پیٹھ کے پیچھے کوئی اندرونی گردش نہیں؛ کورونل طیارے میں اغوا سے بچیں

• ابتدائی نقل و حرکت کو درد سے پاک رکھیں: نرم اور آرام کے اندر، مجبور نہیں

• آپریٹڈ بازو کے ساتھ تقریباً 0.5-1 کلوگرام سے زیادہ نہیں اٹھانا

• آپریٹڈ بازو کے ذریعے کوئی وزن برداشت نہیں (کسی کرسی یا بستر سے دباؤ نہیں)

• چھ ہفتوں تک ڈرائیونگ نہ کرنا (یہ کسی بھی کندھے کے آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)

• کوئی زبردستی یا تکلیف دہ اختتام تیج تحریک

ترقی کے معیار

• ڈاکٹر ہیرا کے ساتھ جائزہ میں تقریباً 6 ہفتوں میں تصدیق کے طور پر شفا یابی کی ترقی کے ریڈیو گرافک ثبوت

• درد کو اچھی طرح سے کنٹرول کیا گیا

• مکمل کہنی، کلائی اور ہاتھ تحریک برقرار رکھا

• آرام دہ اور پرسکون فعال مدد سے درد سے پاک حد کے اندر اندر فعال اونچائی

مرحلہ II فعال تحریک کی بحالی (ہفتے 6-12)

آپ کی جانچ پڑتال میں چھ ہفتوں کے ارد گرد، ڈاکٹر ہیرا آپ کے ایکس رے کی جانچ پڑتال کرتا ہے۔ اگر شفا یابی توقع کے مطابق ترقی کر رہی ہے تو، کسی بھی باقی رہ جانے والا استعمال بند ہو جاتا ہے اور آپ اپنے بازو کو خود ہی منتقل کرنا شروع کر دیتے ہیں، پہلے مدد کے ساتھ

(دوسرے بازو، چھڑی یا کھردری کا استعمال کرتے ہوئے) پھر فعال طور پر۔ یہ عام طور پر سب سے بہتر کام کرتا ہے جب آپ اپنی پیٹھ پر لیٹتے ہوئے بازو کو فعال طور پر اٹھانا شروع کرتے ہیں، جہاں کشش ثقل کا مخالف کم ہوتا ہے، اور قابو پانے کے طور پر پیٹھنے اور کھڑے ہونے میں ترقی ہوتی ہے۔ ایک بار ڈاکٹر ہیرارا نے شفا یابی کی تصدیق کی ہے، اس مرحلے میں روٹریٹج کے لئے ملے پٹھوں کی ترتیب (آئسو میٹرک) مشقیں شروع ہوتی ہیں؛ مزاحمت کے خلاف مشقیں بعد میں آتی ہیں۔ آپ ڈرائیونگ کے بعد ڈرائیونگ میں واپس آسکتے ہیں، آپ کے پاس محفوظ طریقے سے ڈرائیونگ کرنے کے لئے کافی تحریک اور بازو کا کنٹرول ہے، اور اب آپ مضبوط درد کی دوا نہیں لے رہے ہیں؛ اگر شک ہے تو، آپ کی جانچ پڑتال میں اس پر بات چیت کریں۔

آپ کے فیزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- تحریک کی مکمل غیر فعال رینج کو بحال کریں
- تمام طیاروں میں حرکت کی فعال مدد سے فعال رینج میں پیش رفت
- عام scapulohumeral تال کو بحال اور معاوضہ پیٹرن کو کم سے کم
- معمول کی ہلکی روزمرہ کی سرگرمیوں میں واپسی

انتظامیہ

- 6 ہفتوں کے جائزے میں سلائنگ کو مکمل طور پر ضائع کر دیا گیا ہے
- متحرک معاون حرکت کی حد: لان کرسی کی ترقی، میز / دیوار سلائیڈ، پللیاں، چھڑی کی مشقیں، فیزا کی حدود سے آگے بڑھتی ہیں جیسا کہ آرام کی اجازت دیتا ہے
- حرکت کی فعال رینج تقریباً 6-8 ہفتوں سے: لیپائن فلیکشن عمودی اونچائی تک بڑھتی ہوئی؛ فلوٹ پیرونی گردش اور فلیکشن؛ کم صفوں / کم پنچ
- ایک بار شفا یابی کی تصدیق ہونے کے بعد، تقریباً 6-8 ہفتوں سے، سب میکسیمیل روٹریٹجیف اور ڈیلٹائڈ آئسو میٹرکس، بازو کے ساتھ ہلکی کہنی isotonic (biceps، triceps، curls کی توسیع) اور scapular مضبوطی (retraction، مانل صفوں)
- glenohumeral اور scapulothoracic mobilization جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے، شفا یابی کے ساتھ ترقی پذیر درجات
- پوزیشن کی اصلاح؛ گرمی / آئس اور analgesia سیشن کے ارد گرد ترجیح کے طور پر جاری رکھیں

حفاظتی اقدامات

- یونین کی تصدیق ہونے تک کوئی مزاحمت (آئسو ٹونک) روٹریٹج کی مضبوطی نہیں، عام طور پر 8-12 ہفتوں سے پہلے نہیں
- کوئی طاقتور آخر رینج اوور پریشر یا جارحانہ غیر فعال کھینچنا
- آپریٹڈ بازو کے ساتھ تقریباً 1-2 کلو گرام تک محدود لفٹنگ
- اونچائی کے ساتھ کندھے کے ہچنگ اور ٹرنک-لائن معاوضے پر نظر رکھیں اور اسے درست کریں

ترقی کے معیار

- مکمل، یا تقریباً مکمل، غیر فعال تحریک رینج
- اچھی میکانکس کے ساتھ فعال اونچائی، کم از کم کندھے کی اونچائی سے نیچے
- Isometrics اچھی طرح سے برداشت درد کے ایک شعلہ کے بغیر
- ایکس رے پر یونین کی پیش رفت، جیسا کہ ڈاکٹر ہیرارا کے ساتھ آپ کے جائزے میں تصدیق کی گئی ہے

تیسرا مرحلہ مضبوط کرنا (تقریباً تین سے ساڑھے چار ماہ)

فریکچر کے ساتھ متحد اور آپ کی فعال تحریک کی واپسی کے ساتھ، توجہ دوبارہ تعمیر کرنے کی طاقت کی طرف جاتا ہے۔ مزاحمت کا کام آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے (کھومنے والے اینڈنگ ہڈی ٹائٹ اور کندھے کے پٹھوں کے لئے لچکدار اینڈ اور ہلکے وزن) اور آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے۔ کھینچنا ساتھ ساتھ جاری ہے، تمام سمتوں میں مکمل تحریک کی طرف کام کر رہا ہے، بشمول پٹھ کے پیچھے پہنچنے سمیت۔ اس مرحلے کے دوران معمول کی روزمرہ کی سرگرمیاں بڑی حد تک معمول پر آتی چاہیں، اور آپ کے فزیوتھیراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق ہلکی تفریحی سرگرمیاں عام طور پر دوبارہ شروع ہو جاتی ہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- عام میکالکس کے ساتھ تمام طیاروں میں تحریک کی مکمل فعال ریج
- روٹریٹر، اینڈنگ، ڈیٹائٹ اور اسکپولر طاقت اور برداشت کی تدریجی بحالی

انتظامیہ

- آئسوٹریکس سے لچکدار اینڈ اور پھر ہلکے مفت وزن کی مضبوطی (تقریباً 0.5-2 کلوگرام) کے لئے بیج، ڈیٹائٹ اور اسکپولر اسٹیبلائزرز کم بوجھ، زیادہ تکرار (مثال کے طور پر 8-12 کے 2-3 سیٹ)، مزاحمت کے سیشن ہفتے میں تقریباً 3 بار زیادہ بوجھ سے بچنے کے لئے
- ابتدائی طور پر کندھے کی اونچائی سے نیچے، بازو کی طرف سے گردش کو مضبوط کرنا
- ایک مستحکم scapular یس کے لئے سامنے deltoid اور trapezius serratus سامنے فورس جوڑے پر زور
- تمام طیاروں میں ٹریمنل بیج کے لئے لچکدار پروگرام: پچھلے کیسول (کراس باڈی) کھینچنا، پیچھے کی پٹھ کی اندرونی گردش، سینے کی دیوار / سینے کی پھولی پھولی کھینچنا، دروازے کی کھینچنا
- بیج کی اجازت دیتا ہے کہ طور پر پیچھے اور گریڈ III IV mobilizations اندرونی گردش شروع
- کم مزاحمت کے ساتھ اوپری جسم ergometer؛ عمومی ایروبک کنڈیشننگ

حفاظتی اقدامات

- مضبوطی آرام دہ بیج کے اندر رہتا ہے اور دیرپا درد کی حوصلہ افزائی نہیں کرنا چاہئے
- اس مرحلے کے دوران آپریٹڈ بازو کے ساتھ تقریباً 4-5 کلوگرام سے زیادہ اٹھانا نہیں
- بازو کے ذریعے ضرورت سے زیادہ وزن اٹھانے سے گریز کریں (پش اپس اور اسی طرح کے بعد آتے ہیں)

ترقی کے معیار

- کوئی معاوضہ حکمت عملی کے ساتھ تحریک کی مکمل فعال بیج
- درد یا بیج کے نقصان کے بغیر برداشت کرنے کے لئے مضبوط بنانے کے پروگرام

مرحلہ IV مکمل سرگرمی میں واپسی (تقریباً 4 1/2 6 ماہ سے)

آخری مرحلے میں آہستہ آہستہ بھاری وزن اٹھانے، دستی کام، اوور ہیڈ کاموں اور کھیلوں میں واپسی ہوتی ہے۔ طاقت کا کام آگے بڑھتا ہے بھاری مزاحمت اور مرکب نقل و حرکت، اور، جہاں یہ آپ کے کام یا کھیل کے لئے متعلقہ ہے، تیز، زیادہ متحرک ورزش کے لئے۔ زیادہ تر لوگ اپنی معمول کی سرگرمیوں میں تقریباً چھ ماہ تک واپس آجاتے ہیں، حالانکہ قوت اور اعتماد عام طور پر ایک سال تک بہتر ہوتا رہتا ہے۔

صحیح منزل کی لکیر اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے بازو کو کیا کرنے کی ضرورت ہے، لہذا بھاری دستی کام یا رابطے اور اوور ہیڈ اسپورٹس کی واپسی پر ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے ساتھ معاہدہ کیا جاتا ہے نہ کہ کیلنڈر کے ذریعے طے شدہ۔
آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- مکمل کام، تفریحی اور کھیلوں کی سرگرمی میں واپسی
- آپریٹڈ بازو کی طاقت دوسری طرف کے قریب

انتظامیہ

- بینڈ، مفت وزن اور جم پر بنی کمپانڈ تحریکوں کے ذریعے ترقی پسند مزاحمت
- دھکا اپ ترقی (دیوار → پیچ → گھٹنوں → مکمل) اور بند سلسلہ استحکام کام کے طور پر برداشت
- تقریباً 41/2 مہینوں سے: غیر معمولی بوجھ، پلائومیٹرکس (وزن والی گیند کا کام)، پروپروسیڈیو اور ریتھک استحکام کی مشقیں جہاں مناسب ہوں
- 90° اونچائی پر مزاحمت کی گردش، اور وقفہ کھیل کے مخصوص یا پیشہ ورانہ مخصوص پروگراموں کے مطابق

حفاظتی اقدامات

- ترقی علامات کی رہنمائی کرتی رہتی ہے: اگر در دیا شیخ کا نقصان دوبارہ ہوتا ہے تو، پہلے آرام سے پیچھے ہٹیں اور آرام دہ حرکت کو بحال کریں

ڈسچارج کے معیار

- کام کرنے والے بازو کی طاقت کم از کم 80% دوسری طرف جہاں مایا جاتا ہے
- آہستہ آہستہ مضبوط ہونے کے ساتھ کوئی درد نہیں
- ایک دیکھ بھال کے گھر کے پروگرام کے ساتھ آزاد

آپ کے پروٹوکول کے بعد

مذکورہ بالا مراحل پر کسیمال ہیروس فیکچر فلکشن کے لئے شائع شدہ بحالی پروٹوکول سے ڈھالے گئے ہیں: میساچوسٹس جنرل بریکھم اسپورٹس میڈیسن، ٹون سینز آرٹھوپیڈکس، یوسیون عضلاتی اسکیلپٹل الیٹی ٹیوٹ، نیویارک یونیورسٹی لینکون آرٹھوپیڈک سینٹر اور ساؤتھ بینڈ آرٹھوپیڈکس، ساتھ ساتھ کسیمال ہیروس فیکچر کے بعد بحالی کا منظم جائزہ۔ اس آپریشن کے لئے شائع شدہ پروٹوکول زیادہ سے زیادہ کندھے کی سرجری کے لئے مختلف ہوتے ہیں، کیونکہ سچ رفتار پر منحصر ہے کہ کس طرح انفرادی فیکچر مقرر کیا گیا تھا اور یہ پستے شفا دیتا ہے؛ لہذا آپ کے مرحلے کے ذریعے آپ کی ترقی آپ کے جائزے پر ڈاکٹر ہیرپارا کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے اور آپ کے فزیوتھیراپسٹ نے ان کے درمیان ایڈجسٹ کیا ہے۔ یہ صفحہ پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درود کا انتظام کرنا اور زخم کی دیکھ بھال۔ جی ہاں۔ آپریشن خود کے لئے، دیکھیں فیزیو تھیراپی ہو میرس فلکشن۔

اگر آپ اس پروٹوکول کے پیچھے شوہد پڑھنا چاہتے ہیں (پلیٹ فلکشن کے بعد ابتدائی بمقابلہ تاخیر کی نقل و حرکت پر تحقیق، سرجری بمقابلہ سلنگ بحث، اور پیچیدگیوں کو مرحلہ وار ترقی سے بچنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے)، اس صفحے کے ساتھ ساتھ ایک مکمل حوالہ شدہ ثبوت خلاصہ پی ڈی ایف کے طور پر دستیاب ہے۔