

लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस (टेनिस एल्बो)

टेनिस एल्बो कॉमन एक्सटेंसर टेंडन को वहां प्रभावित करता है जहां वह कोहनी के बाहरी तरफ के हड्डी के उभार (लेटरल एपिकॉन्डिल) से जुड़ता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह पेज बताता है कि टेनिस एल्बो का इलाज कैसे किया जाता है और इसका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) कैसे करें, चाहे आप इसका इलाज बिना सर्जरी के कर रहे हों (जो लगभग हर किसी के साथ होता है) या टेंडन (कंडरा) की सफ़ाई वाले ऑपरेशन के बाद ठीक हो रहे हों। इसकी देखरेख डॉ. कीरन हिरपरा माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में करते हैं। इसकी शुरुआत आपके घर पर की जाने वाली एक्सरसाइज़ के कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हेंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; अपनी थेरेपी के लिए जाते समय यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन तालमेल से चलता रहे। आपका थेरेपिस्ट इस बात के अनुसार योजना में बदलाव कर सकता है कि आप कितनी अच्छी तरह ठीक हो रहे हैं।

क्या उम्मीद करें

टेनिस एल्बो (लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस) कोहनी के बाहरी तरफ के टेंडन की समस्या है, खास तौर पर कॉमन एक्सटेंसर टेंडन की, और उसमें भी विशेष रूप से ईसीआरबी (ECRB) नाम की एक छोटी मांसपेशी की। नाम में “-आइटिस” होने के बावजूद, यह ऐसी सूजन (इन्फ्लेमेशन) नहीं है जो आराम करने से चली जाए। यह **टेंडन में घिसाव वाला बदलाव** (टेंडिनोसिस) है, जिसमें टेंडन के रेशे बेतरतीब हो गए हैं और ठीक से जुड़े नहीं हैं।

यह इसलिए मायने रखता है क्योंकि इससे इलाज पूरी तरह बदल जाता है। कोहनी को आराम देने और बचाकर रखने से आप ठीक नहीं होते; बल्कि, लंबे समय तक आराम करने से टेंडन कमज़ोर होता जाता है और उसे शांत होने में ज़्यादा समय लगता है। आप टेंडन पर धीरे-धीरे भार डालकर ठीक होते हैं, ताकि वह खुद को नए सिरे से ढाले और काम व पकड़ने के लिए अपनी सहनशक्ति दोबारा बना सके। तरीका यह है: पहले दर्द को शांत करें, फिर धीरे-धीरे मज़बूती बढ़ाएं, हल्की रोककर रखने वाली (आइसोमेट्रिक) एक्सरसाइज़ से शुरू करके नियंत्रित, धीमी मज़बूती वाली एक्सरसाइज़ तक, जैसे टायलर ट्विस्ट।

अच्छी खबर यह है कि सही भार वाले कार्यक्रम से टेनिस एल्बो आम तौर पर अपने-आप ठीक हो जाता है। लगभग 80–90% लोग एक साल के भीतर बेहतर हो जाते हैं, हालांकि कभी-कभी पूरी तरह ठीक होने में 12–18 महीने लग सकते हैं। सर्जरी पर तभी विचार किया जाता है जब कम से कम छह महीने का अच्छी गुणवत्ता वाला, लगातार रिहैबिलिटेशन असफल रहा हो, और बहुत कम लोग (लगभग 4–11%) कभी उस स्थिति तक पहुंचते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

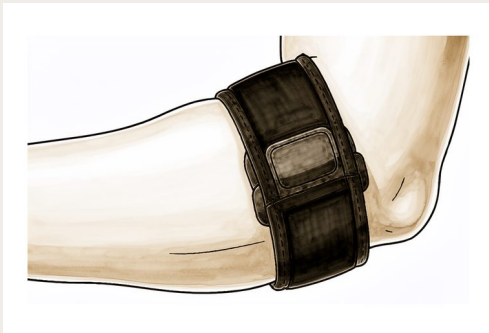
ये करें:

- बांह का इस्तेमाल करते रहें: टेंडन पर भार डालें, उसे आराम न दें।
- दर्द को अपना मार्गदर्शक बनाएं: एक्सरसाइज़ के दौरान और बाद में हल्का दर्द ठीक है और अपेक्षित है; तेज़ या बढ़ता हुआ दर्द हो तो थोड़ा कम करें।
- हथेली ऊपर की ओर रखकर उठाएं (जैसे सूप का कटोरा उठाते हैं), ताकि दुखते टेंडन से भार हट जाए।
- पकड़ने और उठाने वाले कामों के दौरान अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की मांसपेशी पर काउंटरफ़ोर्स ब्रेस पहनें।

ये न करें:

- बिना सर्जरी के इलाज किए जा रहे टेनिस एल्बो में कोहनी को प्लास्टर (कास्ट) या स्लिंग में स्थिर न करें; टेंडिनोसिस के लिए यह ग़लत इलाज है। (सर्जरी के बाद की बात अलग है: पहले सप्ताह में आराम के लिए स्लिंग का इस्तेमाल होता है, जैसा नीचे ऑपरेशन के बाद वाले रास्ते में बताया गया है।)
- कोहनी सीधी और कलाई मुड़ी रखकर दर्द भड़काने वाली भारी पकड़ न करें (उदाहरण के लिए, हथेली नीचे रखकर कोई भारी चीज़ उठाना)।
- स्टेरॉयड इंजेक्शन के लिए जल्दबाज़ी न करें। कॉर्टिसोन से कुछ सप्ताह तक अच्छा महसूस हो सकता है, लेकिन प्रमाण बताते हैं कि फ़िजियोथेरेपी या बस इंतज़ार करने की तुलना में 6–12 महीने पर इससे नतीजे ख़राब होते हैं और समस्या ज़्यादा बार लौटती है। यह इलाज का पहला विकल्प नहीं है।

आपकी एक्सरसाइज़

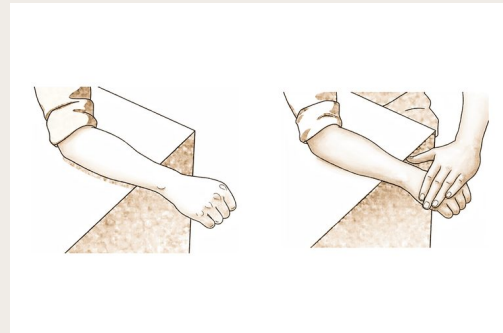


Kieran Hirpara © 4.0

काउंटरफ़ोर्स ब्रेस

काउंटरफ़ोर्स पट्टा अपनी अग्रबाहु के चारों ओर, कोहनी से दो-एक उंगली की चौड़ाई नीचे, मांसपेशी के सबसे भरे हुए हिस्से पर पहनें (हड्डी के उभरे हुए बिंदु पर नहीं)। यह कसा हुआ होना चाहिए, लेकिन इतना तंग नहीं कि हाथ में झुनझुनी होने लगे। दुखते टेंडन से भार हटाने के लिए पकड़ने और उठाने वाले कामों के दौरान इसका इस्तेमाल करें; आराम करते समय या बिस्तर में इसे पहनने की ज़रूरत नहीं है।

दर्द बढ़ाने वाली गतिविधियों के दौरान; अगर हाथ में झुनझुनी हो तो ढीला करें

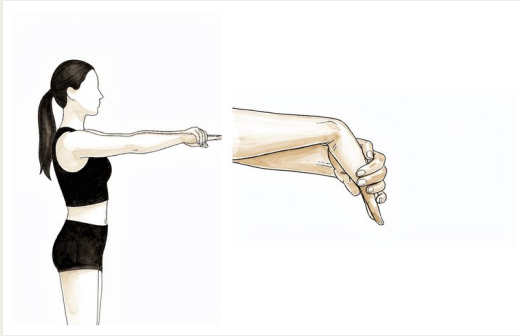


Kieran Hirpara © 4.0

आइसोमेट्रिक रिस्ट एक्सटेंशन (बिना हिलाए कलाई को ऊपर की ओर दबाना)

अपनी अग्रबाहु मेज़ पर टिकाएं, हथेली नीचे की ओर हो और हाथ मेज़ के किनारे से बाहर हो। अपना दूसरा हाथ दुखते हाथ के पिछले हिस्से पर रखें। अपने हाथ के पिछले हिस्से को छत की ओर उठाने की कोशिश करें, जबकि दूसरा हाथ उसे थामे रखता है, ताकि असल में कुछ भी न हिले — यह प्रतिरोध के खिलाफ़ रोककर दबाने वाली एक्सरसाइज़ है। इसमें अच्छा-ख़ासा ज़ोर महसूस होना चाहिए, लेकिन तेज़ दर्द नहीं होना चाहिए। दबाव को रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें।

30–45 सेकंड तक रोककर रखें, 5 बार, दिन में 1–2 बार

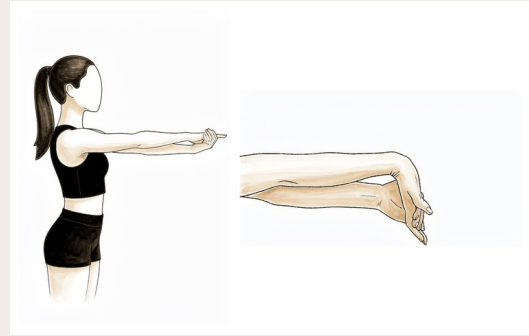


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई की एक्सटेंसर मांसपेशियों का स्ट्रेच

दुखती बांह को अपने सामने सीधा रखें, कोहनी सीधी और हथेली नीचे की ओर। दूसरे हाथ से कलाई को धीरे-से नीचे मोड़ें ताकि उंगलियां फ्रंश की ओर हों, जब तक अग्रबाहु के ऊपरी हिस्से में आरामदायक खिंचाव महसूस न हो। कोहनी सीधी रखें। अगर कोहनी सीधी करने पर तेज़ दर्द हो तो कोहनी थोड़ी मोड़कर शुरू करें, और आराम मिलने पर पूरी सीधी कोहनी तक बढ़ें।

30 सेकंड तक रोककर रखें, 3 बार, दिन में 2-3 बार

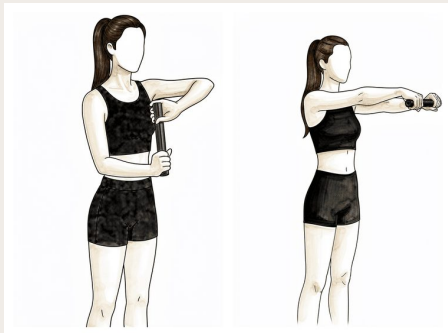


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई की फ्लेक्सर मांसपेशियों का स्ट्रेच

अपनी बांह को सामने सीधा रखें, कोहनी सीधी और हथेली ऊपर की ओर। दूसरे हाथ से उंगलियों और कलाई को धीरे-से पीछे और नीचे की ओर खींचें, जब तक अग्रबाहु के निचले हिस्से में आरामदायक खिंचाव महसूस न हो। कोहनी सीधी रखें।

30 सेकंड तक रोककर रखें, 3 बार, दिन में 2-3 बार

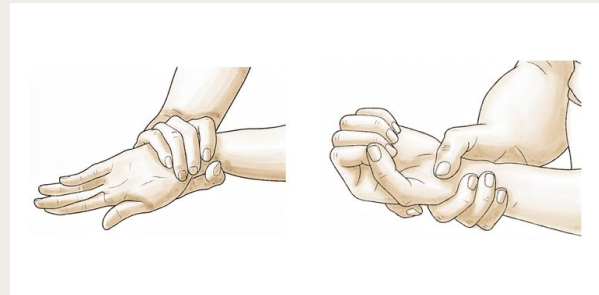


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

टायलर ट्विस्ट (एक्सटेंडर रिस्ट एक्सटेंशन)

एक लचीली रबर की छड़ (फ्लेक्सबार) को दुखते हाथ में खड़ी पकड़ें, कलाई पीछे की ओर मुड़ी हो। दूसरे हाथ से छड़ का ऊपरी सिरा पकड़ें और उसे मरोड़ें। अब मरोड़ बनाए रखते हुए छड़ को अपने सामने लाएं, और दुखती कलाई को 3-4 सेकंड में नियंत्रण के साथ धीरे-धीरे खुलने दें — यही धीमा, नियंत्रित नीचे आना वह हिस्सा है जो टेंडन को मजबूत बनाता है। खुलते समय मेहनत महसूस होनी चाहिए, लेकिन तेज़ दर्द नहीं। एक्सरसाइज़ के दौरान और थोड़ी देर बाद तक हल्का दर्द अपेक्षित है और ठीक है।

3 सेट, हर सेट में 15 बार, दिन में एक बार (मजबूती की मुख्य एक्सरसाइज़)

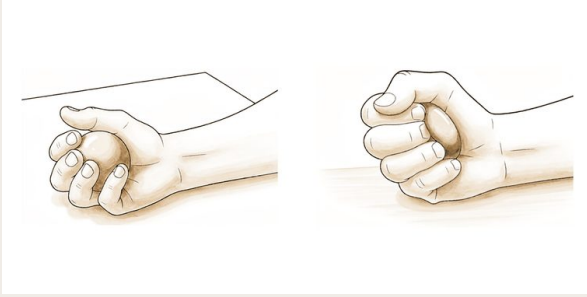


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

अग्रबाहु को घुमाना

अपनी कोहनी बगल से सटाएं और उसे समकोण पर मोड़ें। अग्रबाहु को धीरे-धीरे घुमाएं ताकि हथेली ऊपर की ओर हो, फिर घुमाएं ताकि हथेली नीचे की ओर हो, कोहनी को बगल से सटाए रखते हुए। जैसे-जैसे यह आसान हो, भार जोड़ने के लिए हथौड़ा या डिब्बा जैसा हल्का वज़न पकड़ें।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार; जितना हो सके हल्का वज़न जोड़ें



Kieran Hirpara © 2019 4.0

पकड़ की मज़बूती

एक नरम गेंद या थेरेपी पुटी को हाथ में दबाएं, दबाव को थोड़ी देर रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ दें। जैसे-जैसे आपका टेंडन ज़्यादा सहन करने लगे, दबाने का ज़ोर धीरे-धीरे बढ़ाएं। अगर पकड़ने में अभी भी बहुत दर्द होता है, तो बाद में और हल्के से शुरू करें — पकड़ की एक्सरसाइज़ मज़बूती वाले चरण में आती हैं, जब शुरुआती इरिटेशन (टेंडन का परेशान हो जाना) शांत हो जाए।

10-15 बार दबाएं, दिन में 2-3 बार; जितना सहन हो, दबाने का ज़ोर बढ़ाएं

ये आपकी हैंडआउट में दी गई एक्सरसाइज़ हैं। ये ठीक होने के क्रम के अनुसार हैं: काउंटरफ़ोर्स ब्रेस और आइसोमेट्रिक होल्ड शुरुआत में दर्द शांत करने में मदद करते हैं, स्ट्रेच अग्रबाहु को लचीला रखते हैं, और टायलर ट्विस्ट, अग्रबाहु को घुमाने और पकड़ की एक्सरसाइज़ टेंडन को फिर से मज़बूत बनाती हैं। इन्हें डॉ. हिरपरा और आपके थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और यह न सोचें कि पहले दिन से ही आपको सारी एक्सरसाइज़ करनी हैं; आपका थेरेपिस्ट बताएगा कि किनसे शुरुआत करनी है और मज़बूती वाली एक्सरसाइज़ कब जोड़नी हैं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस (टेनिस एल्बो) का क्लिनिकल रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है।

प्रोटोकॉल के दो हिस्से हैं: एक **बिना ऑपरेशन वाला रास्ता** (लगभग हर किसी के लिए इलाज का पहला विकल्प) और एक **ऑपरेशन के बाद वाला रास्ता**, उन थोड़े-से लोगों के लिए जिनका छह या उससे ज़्यादा महीने के अच्छी गुणवत्ता वाले बिना-सर्जरी इलाज के असफल रहने के बाद ईसीआरबी डीब्राइडमेंट (खराब टेंडन ऊतक को साफ़ करके हटाना) होता है।

बिना ऑपरेशन वाला रास्ता

मूल सिद्धांत है दर्द के मार्गदर्शन में टेंडन पर धीरे-धीरे बढ़ता भार। लक्ष्य लक्षणों की अवधि को छोटा करना और भार सहने की क्षमता वापस लाना है, टेंडन को आराम देना नहीं।

चरण I — तीव्र अवस्था / दर्द पर काबू (0-2 सप्ताह)

यहां ध्यान दर्द शांत करने और बिना भार वाला मूवमेंट वापस लाने पर है। कोहनी को स्थिर नहीं किया जाता; यह सापेक्ष आराम (सीमित आराम) है, प्लास्टर चढ़ाना नहीं।

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

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** दर्द शांत करना; बिना भार के पूरी सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (AROM, जोड़ खुद कितना हिल-डुल सकता है) वापस लाना।
- **प्रबंधन:** गतिविधियों में बदलाव, जोड़ की सुरक्षा और एर्गोनॉमिक (काम करने के तरीके और जगह से जुड़ी) सलाह। वैकल्पिक रूप से पकड़ के दौरान ईसीआरबी के उद्गम स्थल से भार हटाने के लिए कॉमन एक्सटेंसर मांसपेशी-समूह पर **काउंटरफ़ोर्स ब्रेस**; अगर कलाई को पीछे मोड़ने (एक्सटेंशन) वाली गतिविधियों में तेज़ दर्द हो तो कलाई का (कॉक-अप) स्प्लिंट इस्तेमाल किया जा सकता है। दर्द शांत करने के लिए सहायक उपाय: बर्फ़, नरम ऊतक / उपकरण की मदद से नरम ऊतक का मोबिलाइज़ेशन (IASTM), हल्की, बिना दर्द वाली सक्रिय रेंज ऑफ मोशन, वैकल्पिक ड्राई नीडलिंग, नर्व ग्लाइड (नर्व को सरकाने वाली एक्सरसाइज़)।
- **अगले चरण में जाने के मानदंड:** बिना दर्द के, बिना भार वाली पूरी सक्रिय रेंज ऑफ मोशन; घर के कार्यक्रम को खुद से कर पाना।

चरण II — उप-तीव्र अवस्था / शुरुआती भार (2-4 सप्ताह)

टेंडन पर भार धीरे-से शुरू होता है, और ऊपर की कड़ी (कंधे की चपटी हड्डी और रोटटर कफ़) पर भी काम किया जाता है, क्योंकि बांह में ऊपर की कमज़ोरी कोहनी पर ज़्यादा भार डालती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** टेंडन पर भार डालना शुरू करना; ऊपर की काइनेटिक चेन (कंधे से कोहनी तक एक साथ काम करने वाली कड़ी) पर काम करना।
- **एक्सरसाइज़:** कलाई की एक्सटेंसर और फ़्लेक्सर मांसपेशियों पर **आइसोमेट्रिक** भार (हल्का भार; रिएक्टिव टेंडिनोपैथी में आइसोमेट्रिक एक्सरसाइज़ अच्छी तरह सहन होती हैं और दर्द कम करती हैं); कोहनी 90° पर रखकर कलाई की फ़्लेक्सर और एक्सटेंसर मांसपेशियों का धीरे-धीरे बढ़ता **स्ट्रेच**; ऊपर के हिस्से का काम: सेराटस एंटीरियर, बीच की/निचली ट्रेपेज़ियस, रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) और कंधे की चपटी हड्डी को स्थिर रखने वाली मांसपेशियां।
- **अगले चरण में जाने के मानदंड:** पूरी रेंज ऑफ मोशन बनी रहे; कोहनी 90° पर मोड़कर स्ट्रेच सहन हो; दूसरी तरफ़ की **पकड़/ताक़त का लगभग 70%**।

चरण III — मज़बूती / वापसी (4-6+ सप्ताह, अक्सर 12 सप्ताह तक चलता है)

यहीं टेंडन दोबारा मज़बूत बनाया जाता है और काम व खेल के लिए भार सहने की क्षमता वापस आती है। एक्सेंट्रिक-कॉन्सेंट्रिक भार (मांसपेशी के लंबा होते और छोटा होते, दोनों समय भार) इलाज का मुख्य आधार है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **लक्ष्य:** भार सहने की क्षमता और खेल/काम करने की क्षमता वापस लाना।
- **एक्सरसाइज़:** कलाई के एक्सटेंशन और अग्रबाहु के प्रोनेशन/सुपिनेशन (हथेली नीचे/ऊपर की ओर घुमाना) पर **एक्सेंट्रिक-कॉन्सेंट्रिक** भार; **टायलर ट्विस्ट (फ़्लेक्सबार)** घर पर की जाने वाली एक्सेंट्रिक एक्सरसाइज़ का मुख्य उपकरण है। स्ट्रेच को आगे बढ़ाकर **कोहनी सीधी** वाली स्थिति तक ले जाएं; मूवमेंट के साथ मोबिलाइज़ेशन (मलिंगन)। **पकड़ की मज़बूती** और काम/खेल के हिसाब से भार; खिलाड़ियों के लिए प्लायोमेट्रिक एक्सरसाइज़। जैसे-जैसे मरीज़ के लक्षण ख़त्म हों, **काउंटरफ़ोर्स ब्रेस को धीरे-धीरे छुड़ाएं**। खिलाड़ियों के लिए उपकरण में बदलाव (ग्रिप का आकार, तार का तनाव, तकनीक)।
- **अगले चरण में जाने के मानदंड (खेल में वापसी):** दूसरी तरफ़ की **ताक़त का लगभग 90%**, बिना दर्द का कामकाज, और खुद से संभालने की क्षमता।

ऑपरेशन के बाद वाला रास्ता (ईसीआरबी डीब्राइडमेंट ± रिलीज़)

सर्जरी उन ~4-11% लोगों के लिए रखी जाती है जिनका ≥ 6 महीने का अच्छी गुणवत्ता वाला बिना-सर्जरी इलाज असफल रहा हो। खुला निःशर्ल-प्रकार का डीब्राइडमेंट और दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक) ईसीआरबी डीब्राइडमेंट, दोनों के नतीजे मिलते-जुलते हैं। नीचे दी गई समय-सारणी लेटरल एपिकॉन्डाइल डीब्राइडमेंट के लिए ब्रिघम एंड विमैन (Brigham & Women's) स्टैंडर्ड ऑफ़ केयर पर आधारित है।

चरण 1 — सुरक्षा (दिन 1-7)

पहले सप्ताह में स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) सिर्फ़ आराम के लिए इस्तेमाल की जाती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- आराम के लिए स्लिंग; बर्फ़ 20 मिनट, दिन में 2-3 बार; चीरे के ऊपर कोहनी का पैड।
- हाथ, कलाई और कोहनी की हल्की, **बिना दर्द वाली** सक्रिय रेंज ऑफ़ मोशन; कंधे की सक्रिय रेंज ऑफ़ मोशन; कंधे की चपटी हड्डी के आसपास की एक्सरसाइज़।
- रोज़मर्रा के वे काम (ADLs) कम से कम करें जो एक्सटेंसर तंत्र पर ज़ोर डालते हैं (उठाना, कोहनी पूरी सीधी रखते हुए साथ में कलाई को नीचे मोड़ना); एक्सटेंसर मांसपेशियों से भार हटाने के लिए हथेली ऊपर रखकर उठाएं; तेज़ दर्द हो तो वैकल्पिक रूप से कलाई का स्प्रिंट।

चरण 2 — शुरुआती मूवमेंट (सप्ताह 2-4)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **स्लिंग बंद कर दें।** दर्द सहन करने की सीमा के भीतर **पैसिव रेंज ऑफ़ मोशन (PROM) और सहायता के साथ सक्रिय** मूवमेंट शुरू करें।
- हल्की मज़बूती: सक्रिय मूवमेंट और **पूरी ताक़त से कम वाली आइसोमेट्रिक एक्सरसाइज़**। निशान (स्कार) की देखभाल शुरू करें।

चरण 3 — मज़बूती (सप्ताह 5-7)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **प्रतिरोध वाली मज़बूती आगे बढ़ाएं** (वज़न / थेराबैंड), कलाई की एक्सटेंसर मांसपेशियों की सहनशक्ति पर ज़ोर देते हुए (हल्का भार, ज़्यादा दोहराव)। पूरी सक्रिय और पैसिव रेंज ऑफ़ मोशन वापस लाएं।
- कॉमन एक्सटेंसर टेंडन पर **काउंटरफ़ोर्स ब्रेस** शुरू करें (नर्व पर दबाव से बचने की जानकारी के साथ); हल्की क्रॉस-फ़ाइबर मालिश (रेशों के आर-पार); कामकाज की तैयारी शुरू करें।

चरण 4 — कामकाज / वापसी (सप्ताह 8-12)

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- **काम के हिसाब से कामकाजी प्रशिक्षण**; ज़्यादा मेहनत वाले काम और मनोरंजन की गतिविधियों में वापसी।
- बिना दर्द के रोज़मर्रा के कामों और मज़बूती की एक्सरसाइज़ के लिए ज़रूरत के अनुसार काउंटरफ़ोर्स ब्रेस जारी रखें।

काम और गतिविधियों पर लौटना

अगर आप टेनिस एल्बो का इलाज बिना सर्जरी के कर रहे हैं, तो “काम से छुट्टी” की कोई तय अवधि नहीं है; आप पूरे समय बांह का इस्तेमाल करते रह सकते हैं, सबसे भारी पकड़ने और उठाने वाले कामों में बदलाव करके और उन्हें करने के लिए काउंटरफ़ोर्स ब्रेस का

इस्तेमाल करके। यथार्थवादी उम्मीद यह है कि कोहनी 6-12 महीनों में शांत हो जाती है, और ज़्यादातर लोग (80-90%) एक साल के भीतर बेहतर हो जाते हैं। यह टेंडन की धीरे-धीरे ठीक होने वाली समस्या है, इसलिए प्रगति दिनों में नहीं, सप्ताहों और महीनों में मापी जाती है। भार वाले कार्यक्रम पर टिके रहना ही आपको वहां तक पहुंचाता है; रास्ते में दर्द का भड़कना सामान्य है और यह कोई झटका नहीं है, बशर्ते हल्का दर्द अगले दिन तक शांत हो जाए।

अगर आपकी सर्जरी हुई है, तो स्लिंग पहले सप्ताह में सिर्फ आराम के लिए है और कोहनी के शांत होने पर छोड़ दी जाती है। सप्ताह 5-7 के दौरान मज़बूती बढ़ती है, और ज़्यादातर लोग लगभग सप्ताह 8-12 तक काम और मनोरंजन की गतिविधियों में कामकाजी रूप से लौट आते हैं। ज़्यादा भारी और खेल से जुड़ी मांगें इसी अवधि में धीरे-धीरे दोबारा शुरू की जाती हैं, इस आधार पर कि टेंडन भार को कितना सहन करता है।

खेल में वापसी (दोनों रास्तों में) इस बात से तय होती है कि आप अपनी दूसरी बांह की ताकत के लगभग 90% तक पहुंच जाएं, बिना दर्द के कामकाज और खुद से संभालने के आत्मविश्वास के साथ, सिर्फ कैलेंडर से नहीं।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#) और, अगर आपकी सर्जरी हुई है, तो [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना टेनिस एल्बो के लिए मौजूदा सबसे अच्छे प्रमाण को दर्शाती है (आराम की जगह टेंडन पर धीरे-धीरे बढ़ता भार), और आपके आगे के ठीक होने का मार्गदर्शन आपका फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट आपकी कोहनी की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से करता है।