

मीडियल एपिकॉन्डिलाइटिस (गोल्फर्स एल्बो)

गोल्फर्स एल्बो: फ्लेक्सर-प्रोनेटर टेंडनों का घिसाव, वहां जहां वे कोहनी के अंदरूनी हिस्से पर हड्डी के उभार (मीडियल एपिकॉन्डाइल) से जुड़ते हैं। अल्नर नर्व इसके ठीक पीछे से गुजरती है।

Kieran Hirpara © ① ③ 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 माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा की देखरेख में मीडियल एपिकॉन्डिलाइटिस (जिसे आम तौर पर **गोल्फर्स एल्बो** कहा जाता है) से ठीक होने में आपका मार्गदर्शन करता है। ज़्यादातर लोग बिना सर्जरी के पूरी तरह ठीक हो जाते हैं, और इलाज की नींव आराम नहीं, बल्कि लगातार, भार पर आधारित व्यायाम कार्यक्रम है। इसकी शुरुआत घर पर किए जाने वाले आपके व्यायाम कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; थेरेपी की अपनी पहली मुलाकात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ साथ ले जाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, इसके अनुसार आपके थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकते हैं।

अगर आपकी छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी होने लगे, तो क्लिनिक या अपने थेरेपिस्ट को बताएं; अल्नर नर्व (तंत्रिका) कोहनी के अंदरूनी हिस्से के ठीक पीछे से गुजरती है और कभी-कभी उस पर अलग से ध्यान देने की ज़रूरत होती है।

क्या उम्मीद करें

गोल्फर्स एल्बो कोहनी के अंदरूनी हिस्से के टेंडनों (कंडराओं) की घिसाव वाली (डीजेनेरेटिव) समस्या है: ये फ्लेक्सर-प्रोनेटर टेंडन हैं, जो कलाई को मोड़ते हैं और हथेली को नीचे की ओर घुमाते हैं, और यह समस्या वहां होती है जहां वे मीडियल एपिकॉन्डाइल नाम के हड्डी के उभार से जुड़ते हैं। पुराने नाम “एपिकॉन्डिलाइटिस” के बावजूद, यह असल में सूजन (इन्फ्लेमेशन) नहीं है; ज़्यादा भार पड़ने से टेंडन कमज़ोर और अव्यवस्थित हो गया है। इसीलिए आधुनिक इलाज आराम और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) नहीं, बल्कि एक क्रमिक कार्यक्रम है जो टेंडन पर धीरे-धीरे भार डालकर उसे पूरी ताकत तक वापस लाता है।

ठीक होने में धैर्य चाहिए। गोल्फर्स एल्बो आम तौर पर अपने आप ठीक हो जाने वाली समस्या है, लेकिन पूरी तरह शांत होने में 6 से 18 महीने लग सकते हैं। अच्छी बात यह है कि ज़्यादातर लोग बिना ऑपरेशन वाले अच्छे कार्यक्रम से बेहतर हो जाते हैं और उन्हें कभी ऑपरेशन की ज़रूरत नहीं पड़ती। सर्जरी पर तभी विचार किया जाता है जब कम से कम छह महीने की अच्छी थेरेपी से फ़ायदा न हुआ हो।

कोहनी के अंदरूनी हिस्से को बाहरी (टेनिस एल्बो वाले) हिस्से से अलग बनाने वाली एक बात **अल्नर नर्व** है (वह नर्व जिसकी वजह से कोहनी की एक खास जगह टकराने पर झनझनाहट होती है), जो मीडियल एपिकॉन्डाइल के ठीक पीछे एक खांचे में चलती है। गोल्फर्स

एल्बो वाले लगभग आधे लोगों में इस नर्व में भी कुछ इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) होता है, इसलिए आपके थेरेपिस्ट हर मुलाकात पर इसकी जांच करेंगे और नर्व को सरकाने वाले खास व्यायाम जोड़ सकते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

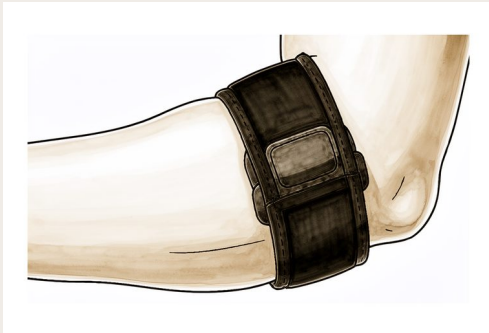
ये करें:

- रोज़ के सामान्य कामों के लिए आराम की सीमा में बांह का इस्तेमाल करते रहें।
- जिन गतिविधियों से दर्द भड़कता है, उन्हें पूरी तरह बंद करने के बजाय उनमें बदलाव करें।
- अगर मदद मिले, तो दर्द बढ़ाने वाली गतिविधि के दौरान अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की मांसपेशी के ऊपर काउंटरफ़ोर्स ब्रेस पहनें।
- अपने स्ट्रेच और भार वाले व्यायाम नियमित रूप से करें; तीव्रता से ज़्यादा ज़रूरी नियमितता है।

ये न करें:

- कोहनी को पूरी तरह आराम न दें और न ही उस पर प्लास्टर (कास्ट) चढ़वाएं; ठीक होने के लिए टेंडन को हल्के भार की ज़रूरत होती है।
- शुरुआत में कोहनी पर भारी वैल्गस दबाव (कोहनी के अंदरूनी हिस्से पर खिंचाव डालने वाला बल) डालने वाली गतिविधियों से बचें: गोल्फ़, फेंकना (खासकर हाथ पीछे ले जाने और तेज़ी से आगे फेंकने के चरण), तैराकी और रैकेट वाले खेल — इनमें से कोई भी तब तक न करें जब तक आपकी ताकत दोबारा न बन जाए।
- किसी भी व्यायाम को तेज़ दर्द होने तक न खींचें, और नर्व ग्लाइड को झुनझुनी या सुन्नपन आने तक न ले जाएं।
- अगर आपकी अल्नर नर्व के लक्षण (छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी या सुन्नपन) बढ़ें, तो व्यायाम हल्के करें और भार बढ़ाने से पहले जांच करवाएं।

आपके व्यायाम

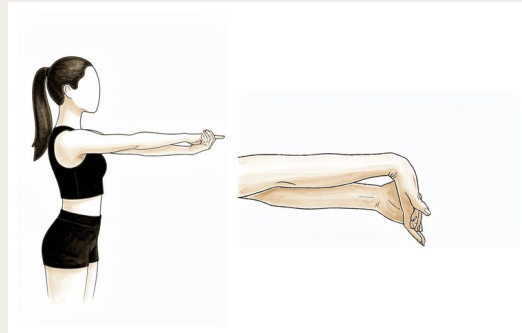


Kieran Hirpara © 4.0

काउंटरफ़ोर्स ब्रेस

ब्रेस को अपनी अग्रबाहु के चारों ओर कोहनी के अंदरूनी हिस्से से कुछ सेंटीमीटर नीचे, मांसपेशी के उभरे हिस्से पर पहनें — हड्डी के उभार के ठीक ऊपर नहीं। यह कसा हुआ महसूस होना चाहिए, लेकिन इतना टाइट नहीं कि आपके हाथ में झुनझुनी हो या वह सुन्न हो जाए। शुरुआती सप्ताहों में इसे दर्द बढ़ाने वाली गतिविधियों (पकड़ना, वज़न उठाना, खेल) के दौरान इस्तेमाल करें, और लक्षण शांत होने पर धीरे-धीरे इसे छोड़ दें।

दर्द बढ़ाने वाली गतिविधि के दौरान; लक्षण कम होने पर धीरे-धीरे छोड़ें

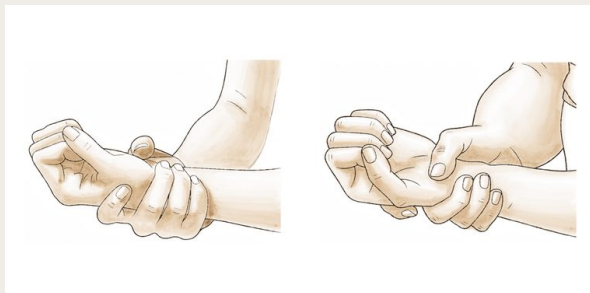


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई के फ्लेक्सर का स्ट्रेच

प्रभावित बांह को अपने सामने सीधा फैलाएं, हथेली ऊपर की ओर। दूसरे हाथ से अपनी उंगलियों और कलाई को धीरे से फ़र्श की ओर नीचे खींचें, जब तक अग्रबाहु के अंदरूनी हिस्से में आरामदायक खिंचाव महसूस न हो। शुरुआत में कोहनी को लगभग 90° पर मुड़ा रखें; सुधार होने पर यह स्ट्रेच कोहनी सीधी रखकर करें। झटके दिए बिना रोककर रखें।

20-30 सेकंड रोककर रखें, 3-5 बार, दिन में 2-3 बार

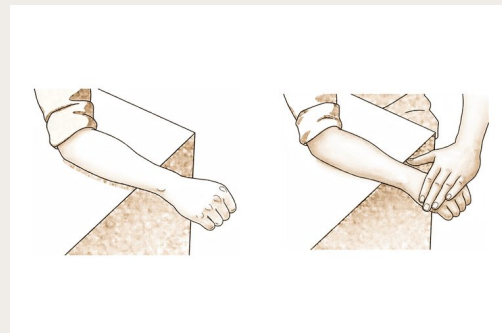


Kieran Hirpara © 4.0

प्रोनेटर स्ट्रेच

कोहनी को शरीर के बगल से सटाकर, हथेली को फ़र्श की ओर घुमाएं। दूसरे हाथ से अग्रबाहु को धीरे से थोड़ा और हथेली-नीचे वाली स्थिति में घुमाएं, जब तक अग्रबाहु के अंदरूनी हिस्से में हल्का खिंचाव महसूस न हो। इसे हल्का और दर्द-रहित रखें।

20-30 सेकंड रोककर रखें, 3-5 बार, दिन में 2-3 बार

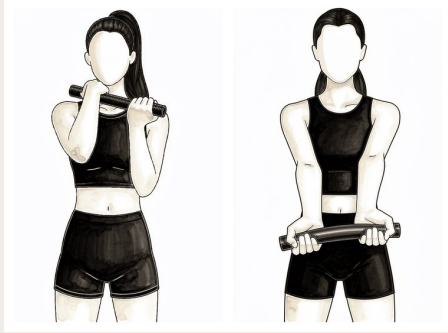


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई का आइसोमेट्रिक (फ्लेक्सर) भार

अपनी अग्रबाहु को मेज़ पर टिकाएं, हथेली ऊपर की ओर। दूसरे हाथ की हथेली से अपनी उंगलियों पर दबाव डालें और कलाई को ऊपर मोड़ने की कोशिश करें, लेकिन उसे स्थिर रखें ताकि कलाई असल में हिले नहीं — प्रतिरोध के खिलाफ़ एक स्थिर पकड़। यह शुरुआती चरण का व्यायाम है, जो टेंडन पर हल्का भार डालता है और दर्द कम करता है।

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

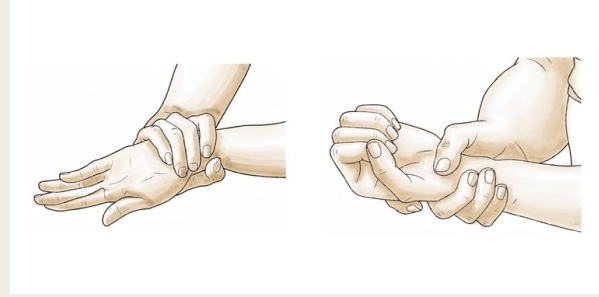


Kieran Hirpara © 4.0

रिवर्स टायलर ट्विस्ट (एक्सट्रिक फ्लेक्सर भार)

रबर की व्यायाम छड़ (फ्लेक्सबार) को अपने प्रभावित हाथ में पकड़ें, कलाई ऊपर मुड़ी हुई (हथेली आपकी ओर), और अपने ठीक हाथ से छड़ को मरोड़ें। छड़ को अपने सामने लाएं, फिर प्रभावित कलाई को 3-4 सेकंड में धीरे-धीरे, नियंत्रित तरीके से खुलने दें — मरोड़ने का काम आपका ठीक हाथ करता है, और धीमी, नियंत्रित ढील आपकी प्रभावित कलाई देती है (यही 'एक्सट्रिक' हिस्सा है)। यह गोल्फर्स एल्बो के लिए ताकत बढ़ाने का मुख्य व्यायाम है और शुरुआती दर्द शांत होने के बाद शुरू किया जाता है (लगभग सप्ताह 4 से)।

3 सेट, हर सेट में 15 बार, दिन में एक बार

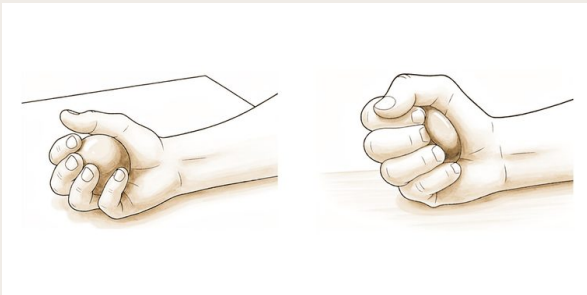


Kieran Hirpara © 4.0

अग्रबाहु को घुमाना

कोहनी को शरीर के बगल से सटाकर, हथेली को धीरे-धीरे ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर, कोहनी को स्थिर रखते हुए। इससे अग्रबाहु को घुमाने वाली मांसपेशियां चलती रहती हैं, और आगे बढ़ने के साथ प्रोनेटर मांसपेशियों पर हल्का भार पड़ता है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार

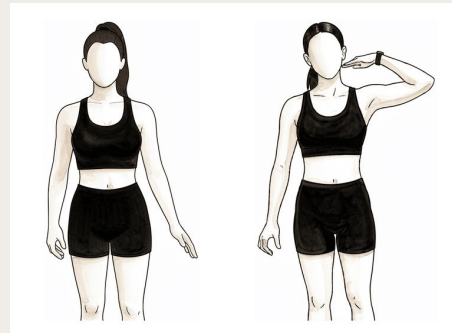


Kieran Hirpara © 4.0

पकड़ की ताकत बढ़ाना

एक नरम गेंद या थैरेपी पुट्टी को दबाएं, थोड़ी देर रोकें, फिर ढीला छोड़ दें। इसे तब शुरू करें जब आपके स्ट्रेच और एक्सट्रिक भार वाले व्यायाम आराम से होने लगें — इससे रोज़ के कार्यों और खेल के लिए ज़रूरी पकड़ और अग्रबाहु की ताकत बनती है। तेज़ दर्द होने से पहले ही रुक जाएं।

10-15 बार दबाएं, दिन में 2-3 बार



Kieran Hirpara © 4.0

अल्नर नर्व ग्लाइड

अल्नर नर्व कोहनी के अंदरूनी हिस्से के हड्डी के उभार के ठीक पीछे एक खांचे में चलती है, और गोल्फर्स एल्बो में अक्सर परेशान (इरिटेड) रहती है। इसे आसानी से सरकते रहने देने के लिए: अंगूठे और तर्जनी से 'ओके' वाला गोला बनाएं, फिर उसे अपने चेहरे की ओर ऊपर लाएं ताकि गोला आपकी आंख के चारों ओर रहे, कोहनी मुड़ी हुई और हथेली आपकी ओर। इस स्थिति में धीरे-धीरे आएं और बाहर जाएं। झुनझुनी या सुन्नपन आने तक ज़ोर न लगाएं — अगर आपकी छोटी उंगली और अनामिका में झुनझुनी हो तो पीछे हट जाएं, और अगर नर्व के लक्षण बढ़ रहे हों तो अपने थेरेपिस्ट या क्लिनिक को बताएं।

5-10 हल्के ग्लाइड, दिन में 2-3 बार

ये आपके हैंडआउट के व्यायाम हैं। इन्हें डॉ. हिरपरा और अपने थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें। शुरुआती सप्ताहों में ज़ोर दर्द को शांत करने, हल्की हरकत और आइसोमेट्रिक (बिना जोड़ हिलाए मांसपेशी कसकर रोकने वाले) व्यायामों पर होता है; सुधार होने पर एक्सट्रिक रिवर्स टायलर ट्विस्ट और पकड़ की ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम जोड़े जाते हैं। अल्नर नर्व ग्लाइड को इसलिए शामिल किया गया है क्योंकि कोहनी के अंदरूनी हिस्से में यह नर्व बहुत बार प्रभावित होती है; इसे हल्का ही रखें।

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

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा क्लिनिकल रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है। यह केवल समय पर आधारित होने के बजाय मानदंडों पर आधारित है: एक चरण से दूसरे में जाना सूचीबद्ध लक्ष्यों को पूरा करने पर निर्भर करता है, केवल कैलेंडर पर नहीं। अल्नर नर्व की हर मुलाकात पर जांच की जाती है (टिनेल साइन, सबलक्सेशन यानी नर्व का अपनी जगह से खिसकना), क्योंकि मीडियल मामलों में से लगभग 50-60% में साथ में अल्नर नर्व के लक्षण भी होते हैं, और यही बिना ऑपरेशन वाले इलाज के विफल होने का मुख्य कारण है।

नीचे दो रास्ते दिए गए हैं: **बिना ऑपरेशन वाला** कार्यक्रम (पहला विकल्प, ज़्यादातर लोगों के लिए) और **ऑपरेशन के बाद वाला** कार्यक्रम (उन थोड़े लोगों के लिए जो बिना ऑपरेशन वाले इलाज के विफल होने पर सर्जरी करवाते हैं)।

बिना ऑपरेशन वाला रास्ता

चरण I: शुरुआती / दर्द नियंत्रण (0-2 सप्ताह)

लक्ष्य: दर्द को शांत करना; बिना भार के पूरी रेंज ऑफ मोशन वापस लाना।

- सापेक्ष आराम और **गतिविधि में बदलाव**: दर्द को सीमा मानें; कोहनी को स्थिर (बांधकर) रखने से बचें। गोल्फ़, फेंकने, तैराकी, रैकेट वाले खेल, वेटलिफ़्टिंग और बार-बार पकड़ने वाले कामों में बदलाव करें।
- वैकल्पिक **काउंटरफ़ोर्स ब्रेस** कॉमन फ्लेक्सर मांसपेशी-समूह के ऊपर; ज़्यादा दर्द होने पर कलाई का स्प्लिंट इस्तेमाल किया जा सकता है।
- दर्द नियंत्रण के सहायक उपाय: बर्फ़, नरम ऊतकों पर काम / आईएससीएम (उपकरण की मदद से नरम ऊतकों की मालिश), हल्की दर्द-रहित एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (एआरओएम), नर्व ग्लाइड।
- अल्नर नर्व की जांच करें** (टिनेल, सबलक्सेशन)।
- अगले चरण में जाने के मानदंड: बिना दर्द के, बिना भार की पूरी एआरओएम; घरेलू कार्यक्रम खुद से कर पाना।

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

लक्ष्य: फ्लेक्सर-प्रोनेटर पर भार डालना शुरू करना; ऊपर की कड़ी (प्रॉक्सिमल चैन) पर काम करना।

- कलाई के फ्लेक्सर और प्रोनेटर पर **आइसोमेट्रिक** भार (हल्का)।
- कोहनी को 90° मोड़कर कलाई के फ्लेक्सरों का क्रमशः बढ़ता स्ट्रेच।
- ऊपर की काइनेटिक चैन (प्रॉक्सिमल काइनेटिक चैन)**: कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) को स्थिर रखने वाली मांसपेशियां (सेराटस एंटीरियर, बीच/निचला ट्रेपेज़ियस) और रोटटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह); यह फेंकने वाले खिलाड़ियों में बेहद ज़रूरी है, जिनमें कोहनी के अंदरूनी हिस्से पर ज़्यादा भार वैल्वास बल से आता है।
- अगले चरण में जाने के मानदंड: पूरी आरओएम बनी रहे; 90° वाला स्ट्रेच सहन हो; दूसरी तरफ़ की ताकत का ~70%।

चरण III: ताकत बढ़ाना / वापसी (4-6+ सप्ताह)

लक्ष्य: भार सहने की क्षमता वापस लाना और रोज़ के काम व खेल पर लौटना।

- कलाई के फ्लेक्शन (मोड़ने) और अग्रबाहु के प्रोनेशन (हथेली नीचे घुमाने) पर **एक्सेंट्रिक-कॉन्सेंट्रिक भार**: टायलर ट्विस्ट का अंदरूनी (मीडियल) रूप **“रिवर्स टायलर ट्विस्ट”** है (फ्लेक्सबार पर एक्सेंट्रिक कलाई फ्लेक्शन)। एक्सेंट्रिक और कॉन्सेंट्रिक भार को मिलाकर करना बेहतर माना जाता है; शुरुआती दर्द-राहत के लिए आइसोमेट्रिक व्यायाम उपयोगी बने रहते हैं।
- मोबिलाइज़ेशन-विद-मूवमेंट; स्ट्रेच को धीरे-धीरे कोहनी सीधी रखने वाली स्थिति की ओर बढ़ाएं।

- **पकड़ की ताकत बढ़ाना**, फिर खेल-विशेष भार; फेंकने वाले खिलाड़ियों के लिए **इंटरवल थ्रोइंग प्रोग्राम** (चरणबद्ध तरीके से फेंकना दोबारा शुरू करने का कार्यक्रम); प्लायोमेट्रिक्स (झटके और उछाल वाले व्यायाम) सबसे आखिर में।
- जैसे-जैसे कोहनी के लक्षण खत्म हों, काउंटरफ़ोर्स ब्रेस धीरे-धीरे छुड़ाएं; उपकरण और तकनीक पर ध्यान दें।
- खेल में वापसी के मानदंड: दूसरी तरफ़ की ताकत का ~90%, दर्द-रहित कामकाज, खुद से संभाल पाना।

ऑपरेशन के बाद वाला रास्ता (फ्लेक्सर-प्रोनेटर डीब्राइडमेंट ± रिपेयर ± अल्नर नर्व प्रक्रिया)

सर्जरी उन थोड़े लोगों के लिए रखी जाती है जिन्हें ≥6 महीने के बिना ऑपरेशन वाले इलाज से फ़ायदा नहीं हुआ। खुला (ओपन) निश्चल-प्रकार का ऑपरेशन फ्लेक्सर-प्रोनेटर के खराब हुए उद्गम-स्थल को साफ़ करता है (डीब्राइडमेंट) और आमतौर पर उसे रिपेयर करता है / दोबारा हड्डी से जोड़ता है; **अल्नर नर्व की जांच की जाती है और उसे सुरक्षित रखा जाता है**, और कुछ मामलों में उसी समय डीकम्प्रेसन (नर्व पर से दबाव हटाना) या एंटीरियर ट्रांसपोज़िशन (नर्व को कोहनी के आगे की ओर खिसकाना) भी किया जाता है।

चरण 1: सुरक्षा (0-2 सप्ताह)

- **10-14 दिनों** के लिए **पीछे की ओर लगने वाला लॉन्ग-आर्म स्प्लिंट** (कोहनी + कलाई); घर से बाहर जाने पर स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी)।
- हाथ ऊंचा रखना और सूजन पर नियंत्रण; उंगलियों/टेंडन ग्लाइड की एआरओएम; कंधे की एक्टिव आरओएम; गर्दन की हल्की एआरओएम।
- सावधानियां: उठाना, धकेलना, खींचना या ज़ोर से पकड़ना, इनमें से कुछ भी नहीं: रिपेयर को सुरक्षित रखें।

चरण 2: आरओएम वापस लाना (2-6 सप्ताह)

- ~2 सप्ताह वाली मुलाकात पर: टांके निकालना; पूरे समय के लिए **न्यूट्रल कलाई ऑर्थोसिस** (कलाई को सीधी स्थिति में रखने वाला सपोर्ट) पर बदलाव (केवल साफ़-सफ़ाई के लिए उतारें); सूजन के लिए कोहनी पर ट्यूबीग्रिप (लचीली ट्यूब जैसी पट्टी)।
- कोहनी के फ्लेक्सन/एक्सटेंशन की **एआरओएम** शुरू करें (2-4 सप्ताह), फिर **कलाई की 4 दिशाओं वाली एआरओएम + अग्रबाहु को घुमाना** और उंगली/अंगूठे की एआरओएम (4-6 सप्ताह)।
- **अल्नर नर्व ग्लाइड सप्ताह 4-6 पर शुरू किए जाते हैं** (कोहनी के अंदरूनी हिस्से के लिए खास जोड़)।
- स्कैपुला को स्थिर करने वाले व्यायाम (गुरुत्व के खिलाफ़)। **6 सप्ताह के बाद तक प्रतिरोध वाले ताकत के व्यायाम नहीं।**

चरण 3: ताकत बढ़ाना (6-12 सप्ताह)

- सहन होने पर ऑर्थोसिस धीरे-धीरे छुड़ाएं (शुरुआत में रात में इस्तेमाल जारी रह सकता है)।
- कलाई और अग्रबाहु के **क्रमशः बढ़ते प्रतिरोध वाले ताकत के व्यायाम**। शुरुआत में प्रतिरोध के साथ सुपिनेशन (हथेली ऊपर घुमाना)/प्रोनेशन (हथेली नीचे घुमाना) नहीं; वज़न उठाना **सुपिनेशन/न्यूट्रल** स्थिति में शुरू करें, और **~सप्ताह 9 से प्रोनेटेड (हथेली नीचे) स्थिति में हल्का वज़न उठाना**।

चरण 4: गतिविधि / खेल में वापसी (12-16+ सप्ताह)

- सहन होने पर **अग्रबाहु की सभी स्थितियों में वज़न उठाना बढ़ाएं**; **~12-16 सप्ताह तक गतिविधियों पर पूरी वापसी**; खिलाड़ियों के लिए खेल-विशेष / इंटरवल थ्रोइंग प्रोग्राम। पूरी तरह ठीक होने में आमतौर पर 3-6 महीने लगते हैं।

अल्नर नर्व संबंधी सावधानियां: अगर एंटीरियर ट्रांसपोज़िशन किया गया था, तो **शुरुआत में कोहनी को आखिरी सीमा तक मोड़ने को सीमित रखें** और नर्व की हरकत धीरे-धीरे बढ़ाएं। अगर अल्नर नर्व के लक्षण बने रहें या बढ़ें, तो भार बढ़ाने से पहले सर्जन से जांच करवाना ज़रूरी है।

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

आप कितनी जल्दी लौटते हैं, यह इस पर निर्भर करता है कि आप किस रास्ते पर हैं और आपके काम व खेल की मांगें क्या हैं।

बिना ऑपरेशन के। आप आमतौर पर पूरे समय काम करते रह सकते हैं और सक्रिय रह सकते हैं, बस उन कामों में बदलाव करें जिनसे कोहनी का दर्द भड़कता है, उन्हें पूरी तरह बंद न करें। गोल्फ़, फेंकने वाले खेल, तैराकी और रैकेट वाले खेल ताकत बढ़ाने वाले चरण के दौरान धीरे-धीरे दोबारा शुरू किए जाते हैं, जब आपकी ताकत दूसरी तरफ़ की लगभग 90% हो जाए और कामकाज दर्द-रहित हो। क्योंकि गोल्फ़र्स एल्बो अपने आप ठीक हो जाने वाली समस्या है, इसलिए पूरी तरह ठीक होने में 6 से 18 महीने लग सकते हैं, भले ही रोज़मर्रा का कामकाज उससे काफी पहले सुधर जाए।

ऑपरेशन के बाद। हल्का, सीमित इस्तेमाल जल्दी शुरू हो जाता है, लेकिन रिपेयर को सुरक्षित रखने के लिए भारी वज़न उठाना और ज़ोर से पकड़ना रोके रखा जाता है। ज़्यादातर लोग लगभग 12 से 16 सप्ताह तक पूरी गतिविधियों पर लौट आते हैं, और पूरी तरह ठीक होने में आमतौर पर 3 से 6 महीने लगते हैं। फेंकने वाले खिलाड़ी प्रतियोगिता में लौटने से पहले चरणबद्ध इंटरवल थ्रोइंग प्रोग्राम का पालन करते हैं।

गाड़ी चलाना: जब तक आप स्प्लिंट या स्लिंग में हों, या जब तक कोहनी में इतना दर्द हो कि आप कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित न कर सकें, तब तक गाड़ी न चलाएं। स्प्लिंट से बाहर आने और बांह को आराम से हिला पाने के बाद दोबारा गाड़ी चलाना शुरू करें, जिसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाएगी।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; [ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#) देखें। गोल्फ़र्स एल्बो का भार-आधारित तरीका कोहनी के बाहरी हिस्से की इसी तरह की समस्या, टेनिस एल्बो, जैसा ही है; अगर आप उसकी जानकारी चाहते हैं तो अपने थेरेपिस्ट से [लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस](#) की सलाह के बारे में पूछें। आगे आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट व्यक्तिगत रूप से इस आधार पर करते हैं कि आपकी कोहनी कैसे आगे बढ़ रही है।