

ਬਾਹਰੀ ਇਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ)

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਉਸ ਸਾਂਝੇ ਵਿਸਤਾਰਕ ਤੰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ (ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਸਫ਼ਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (Tennis elbow) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਮੁੜ ਸਥਾਪਨਾ (rehabilitation) ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ (ਜੋ ਕਿ ਲਗਭਗ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਸਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ; ਇਸਲਈ ਆਪਣੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ ਸਥਾਪਨਾ (rehabilitation) ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਟੈਨਿਸ ਇਲਬੋ (ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ) ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਮਨ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ECRB ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਨਾਮ ਵਿੱਚ “-itis” ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ **ਸੋਜ ਨਹੀਂ ਹੈ** ਜਿਸਨੂੰ ਅਰਾਮ ਕਰਕੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ **ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਬਦਲਾਅ** (ਟੈਂਡੀਨੋਸਿਸ) ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਵਸਥਾ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਨਹੀਂ ਸਕੇ।

ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦੇ ਕੇ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖ ਕੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ; ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਾ ਅਰਾਮ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਧੀਮਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੋਡ ਕਰਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਢਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਫੜਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕੇ। ਪੈਟਰਨ ਇਹ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰੋ, ਫਿਰ ਧੀਮੇ ਰੱਖੋ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਵਰਜਿੰਗ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਟਾਈਲਰ ਟਵਿਸਟ ਵਰਗੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ, ਧੀਮੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵੱਲ ਵਧੋ।

ਸ਼ੁਭ ਸੁਚੇਤ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੈਨਿਸ ਇਲਬੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਲੋਡਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 80–90% ਲੋਕ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ 12–18 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨਾਮੁਫ਼ਲ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ (ਲਗਭਗ 4–11%) ਹੀ ਉਸ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਕਰੋ:

- ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ: ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਲੋਡ ਕਰੋ, ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾ ਦਿਓ।
- ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਬਣਾਓ: ਵਰਜਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਘਟਾਓ।
- ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਰੱਖ ਕੇ ਚੁੱਕੋ (ਜਿਵੇਂ ਸੁਪ ਦੀ ਥਾਲੀ ਚੁੱਕਣ ਵਰਗਾ) ਤਾਂ ਜੋ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟੇ।
- ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਅਗਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (forearm muscle) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ (counterforce brace) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਨਾ ਕਰੋ:

- ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow) ਲਈ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਕੈਸਟ ਜਾਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਚਲ (immobilise) ਨਾ ਕਰੋ; ਇਹ ਟੈਂਡੀਨੋਸਿਸ (tendinitis) ਲਈ ਗਲਤ ਇਲਾਜ ਹੈ।
- ਸਿੱਧੀ ਕੋਹਲੀ ਅਤੇ ਮੋਢੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹੋਣ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਪ੍ਰੇਰਕ ਫੜਨ (provocative gripping) ਨਾ ਕਰੋ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਰੱਖ ਕੇ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂ ਚੁੱਕਣਾ)।
- ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜਲਦੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨਤੀਜੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ ਅਤੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਹੋਲਡਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਅਗਲੀ (forearm) ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਟਾਈਲਰ ਟਵਿਸਟ, ਅਗਲੀ (forearm) ਦੀ ਘੁੰਮਾਉਣ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਵਰਕ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਸਾਰੇ ਕਰਨੇ ਹੀ ਹੋਣਗੇ; ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟਸ ਕਦੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ) ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਦੋ ਹਿੱਸੇ ਹਨ: ਇੱਕ **ਨਾ-ਸਰਜੀਕਲ ਰਸਤਾ** (ਜੋ ਕਿ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਹੈ) ਅਤੇ **ਸਰਜੀਕਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਰਸਤਾ** ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਜੋ ਛੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਸੰਭਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ECRB ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਗੈਰ-ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮੀ ਮਾਰਗ

ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ ਦਰਦ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ, ਤੰਦਰੁਸਤ ਟੈਂਡਨ ਲੇਡਿੰਗ ਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਦੌਰ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਲੋਡ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ।

ਫੇਜ਼ I — ਤਾਜ਼ਾ / ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ (0-2 ਹਫ਼ਤੇ)

ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਸੁੰਨਤ (immobilisation) ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਸਾਪੇਖਿਕ ਵਿਰਾਮ ਹੈ, ਪਲਾਸਟਰ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- **ਲੱਛ:** ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ; ਪੂਰੀ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ (AROM) ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ।
- **ਪ੍ਰਬੰਧਨ:** ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਲਾਹ। ਓਪਨ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਪੁੰਜ (common extensor mass) ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਿਕਲਪਿਕ **ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ** ਨੂੰ ਫੜਨ (grip) ਦੌਰਾਨ ECRB ਦੇ ਮੂਲ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜੇਕਰ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਤਾਜ਼ਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀਸਟ (cock-up) ਸਪਲਿੰਟ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਤਰੀਕੇ: ਬਰਫ਼, ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ / ਇੰਸਟ੍ਰੂਮੈਂਟ-ਅਸਿਸਟਿਡ ਸਾਫਟ-ਟਿਸ਼ੂ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (IASTM), ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ AROM, ਵਿਕਲਪਿਕ ਡਰਾਈ ਨੀਡਲਿੰਗ, ਨਰਵ ਗਲਾਈਡਸ।
- **ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ:** ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪੂਰੀ ਬਿਨਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲੀ AROM; ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁਤੰਤਰ।

ਫੇਜ਼ II — ਉਪ-ਤੀਬਰ / ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੇਡਿੰਗ (2-4 ਹਫ਼ਤੇ)

ਟੈਂਡਨ ਲੇਡਿੰਗ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਚੇਨ (ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਰੇਟੇਟਰ ਕੱਢ) ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- **ਲੱਛ:** ਟੈਂਡਨ ਲੇਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਚੇਨ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਕਰੋ।
- **ਵਰਜਿਸ਼:** ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਨਮਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਲੇਡਿੰਗ (ਹਲਕਾ ਲੋਡ; ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆਸ਼ੀਲ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਣਯੋਗ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ); ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ 90° 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਨਮਨ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ **ਖਿੱਚ** (ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ); ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਕੰਮ: ਸੇਰੇਟਸ ਐਂਟੀਰੀਅਰ, ਮੱਧ/ਹੇਠਲੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਸ, ਰੇਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਟੈਬਲਾਈਜ਼ਰ।
- **ਉੱਨਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ; ਕੋਹਣੀ ਦੇ 90° ਨਮਨ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰੋ; ਲਗਭਗ **ਵਿਰੇਧੀ (ਦੂਜੀ) ਬਾਹ ਦੇ ਗ੍ਰਿੱਪ/ਤਾਕਤ ਦਾ 70%**।

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ / ਵਾਪਸੀ (4-6+ ਹਫ਼ਤੇ, ਅਕਸਰ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ)

ਇਹ ਉਹ ਸਮਾਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਲੋਡ ਸਹਿਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ-ਕਨਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਲੇਡਿੰਗ ਮੁੱਖ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਡਰਾਈਵਰ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

- **ਲੱਛ:** ਲੋਡ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਖੇਡ/ਕੰਮ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ।
- **ਵਰਜਿੰਗਾਂ:** ਕਬਜ਼ੇ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਾਉਣ/ਉਲਟਾਉਣ (pronation/supination) ਲਈ **ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ-ਕਨਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਲੇਡਿੰਗ**; **ਟਾਈਲਰ ਟਵਿਸਟ (FlexBar)** ਪ੍ਰੋਟੋਟਾਈਪਿਕ ਘਰੇਲੂ ਇਕਸੈਂਟ੍ਰਿਕ ਔਜ਼ਾਰ ਹੈ। ਖਿਚਾਅ ਨੂੰ **ਕੋਹੜੀ-ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ** ਸਥਿਤੀ ਤੱਕ ਵਧਾਓ; ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ-ਨਾਲ-ਗਤੀ (Mulligan)। **ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਅਤੇ ਕਾਰਜ/ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੇਡਿੰਗ; ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਪਲਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕਸ। ਜਦੋਂ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ

ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਓ। ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਉਪਕਰਣ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ (ਪਕੜ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਤਾਰਾਂ ਦਾ ਤਣਾਅ, ਤਕਨੀਕ)।

- **ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ (ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ):** ਲਗਭਗ ਵਿਰੋਧੀ ਪਾਸੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਾ 90%, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਕਾਰਜ, ਅਤੇ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ।

ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੈਥਵੇਅ (ECRB ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ± ਰਿਲੀਜ਼)

ਸਰਜਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜੋ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਕੰਜ਼ਰਵੇਟਿਵ ਕੇਅਰ ਦੇ ≥ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ। ਓਪਨ ਨਿਰਸ਼ਲ-ਟਾਈਪ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ECRB ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਡਾਈਲ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਲਈ ਬ੍ਰਿਗਹੈਮ ਅਤੇ ਵੂਮਨਸ ਸਟੈਂਡਰਡ ਆਫ ਕੇਅਰ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਪੜਾਅ 1 — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਦਿਨ 1-7)

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ; ਦਿਨ ਵਿੱਚ 2-3 ਵਾਰ 20 ਮਿੰਟ ਬਰਫ਼; ਕਟਾਅ (incision) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਕੋਹਲੀ ਦਾ ਪੈਡ।
- ਹਲਕਾ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੋਹਲੀ ਦਾ AROM; ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੰਡਰੇ ਦਾ ਸਰਗਰਮ ROM; ਪਿੱਠ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੰਡਰੇ ਵਾਲੇ ਕਸਰਤਾਂ।
- ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (extensor mechanism) ਉੱਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ADLs) ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰੋ (ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਕੀਤੀ ਕੋਹਲੀ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਦਾ ਮੁੜਨਾ); ਐਕਸਟੈਂਸਰਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲ ਚੁੱਕੋ; ਜੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੜੀ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ।

ਪੜਾਅ 2 — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 2-4)

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- ਸਲਿੰਗ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਦੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਅੰਦਰ PROM ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ-ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ: ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਅਤੇ ਸਬ-ਮੈਕਸੀਮਲ ਆਈਸੋਮੈਟਰਿਕਸ। ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਫੇਜ਼ 3 — ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 5-7)

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- ਰੋਧਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ (ਵਜ਼ਨ / ਥੈਰਾਬੈਂਡ), ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰਕ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ (ਹਲਕਾ ਬੋਝ, ਵਧੇਰੇ ਦੁਹਰਾਓ)। ਪੂਰਨ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਅ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ (ROM) ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ।
- ਸਾਂਝੇ ਵਿਸਤਾਰਕ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ (ਨਸਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ); ਹਲਕਾ ਕ੍ਰਾਸ-ਫਾਈਬਰ ਮਸਾਜ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਤਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਫੇਜ਼ 4 — ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ / ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤੇ 8-12)

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਿਖਲਾਈ; ਉੱਚ-ਪੱਧਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ।
- ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ADLs) ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਨਿਸ ਕੋਹੜੀ (tennis elbow) ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਚਿਤ “ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਰਖਾਸਤ” ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਊਂਟਰਫੋਰਸ ਬ੍ਰੇਸ (counterforce brace) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ 6–12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ (80–90%) ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਹੌਲੀ ਟੈਂਡਨ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੇਡਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਾ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਥੇ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਫਲੇਅਰ-ਅੱਪ (flare-ups) ਸਧਾਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਵਰਗੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਹਲਕੀ ਚੀਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਸਲਿੰਗ (sling) ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਹੜੀ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 5–7 ਦੌਰਾਨ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਲਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਾਪਸੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8–12 ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਖਿੜਕੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਲੋਡ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਹਿਣ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ (ਦੋਵੇਂ ਰਸਤਿਆਂ ਲਈ) ਤੁਹਾਡੀ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੇ ਲਗਭਗ 90% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਭਰੋਸੇ ‘ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ‘ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮੂਲ ਗੱਲਾਂ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ) ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਬੂਤਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ (ਆਰਾਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟੈਂਡਨ ਲੇਡਿੰਗ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਐਲਬੋ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ‘ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।