



کہنی کا ڈھیلا پن یا بار بار نکلنا (Elbow Instability)

کہنی کے باہر والی (lateral) اور اندر والی (medial) طرف کے کولیٹرل لیگمنٹ، جن کی ڈھیلے پن کی چوٹ کے بعد مرمت یا حفاظت کی جاتی 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۔

یہ پروٹوکول Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپرا کے ہاتھوں کہنی کے ڈھیلے پن یا بار بار نکلنے (elbow instability) کی سرجری کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے۔ اس میں دو مختلف قسم کے ڈھیلے پن شامل ہیں، اور آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپ پر کون سا لاگو ہوتا ہے:

قسم (A) باہر والی (lateral) طرف کی چوٹ: جیسے ”ٹیربل ٹرائیڈ“ (terrible triad)، کہنی کی ایک پیچیدہ چوٹ کی چوٹ، فیکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے ساتھ جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانا (fracture-dislocation)، یا پیرونی کولیٹرل لیگمنٹ (lateral collateral ligament, LCL) کی مرمت۔ ان چوٹوں کو مستحکم کیا جاتا ہے تاکہ کہنی اپنی جگہ سے پھسلے یا ٹھکڑا کر نہ نکلے۔

قسم (B) پھینکنے (throwing) والی، اندر والی (medial) طرف کی چوٹ: الٹرنیٹ لیگمنٹ (ulnar collateral ligament, UCL) کی مرمت یا دوبارہ تعمیر، عام طور پر ان کھلاڑیوں میں جو سر سے اوپر بازو چلاتے ہیں۔

پورا منصوبہ ایک خیال پر مبنی ہے: حفاظت کے ساتھ جلد حرکت، حرکت روکنا نہیں۔ پلستر یا اسپلنٹ میں لمبا عرصہ رہنا کہنی کے مستقل طور پر اکڑ جانے کی سب سے بڑی وجہ ہے، اس لیے مقصد یہ ہے کہ محفوظ طریقے سے اور جلد حرکت شروع کی جائے۔ تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے امی میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

کہنی کو جوڑ کے اندر اور باہر والی طرف کے لیگمنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، اپنی جگہ پر رکھتے ہیں۔ جب ان پر چوٹ لگتی ہے (جوڑ کے نکلنے، فیکچر کے ساتھ جوڑ کے نکلنے، یا بار بار پھینکنے سے)، تو جوڑ ڈھیلا ہو سکتا ہے۔ سرجری خراب ہونے والے حصوں کی مرمت یا دوبارہ تعمیر کرتی ہے تاکہ جوڑ دوبارہ ٹھیک طرح بیٹھ جائے۔

ڈاکٹر ہیرپرا کا طریقہ بھاری بیرونی قبضے والے بریس (hinged brace) سے بچتا ہے۔ اگر سرجری کے وقت مرمت اپنی پوری حرکت کی حدیں مستحکم ہو تو آپ آرام کے لیے صرف ایک ہلکا سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، پہنیں گے اور محفوظ پوزیشنوں میں کہنی کو جلد حرکت دینا شروع کریں گے۔ اگر استحکام کو زیادہ حفاظت کی ضرورت ہو تو سرجری کے وقت ایک اندرونی جوڑ

اسٹیبلائزر (internal joint stabiliser) لگایا جاسکتا ہے: یہ ایک چھوٹا اندرونی قبضہ ہے جو کہنی کو اندر سے صحیح جگہ پر بٹھائے رکھتا ہے اور پھر تبھی آپ کو اسے جلد موڑنے اور سیدھا کرنے دیتا ہے۔ چونکہ حفاظت اندرونی ہوتی ہے، اس لیے آپ پھر بھی حرکت کو محدود کرنے والے بیرونی بریس سے بچ جاتے ہیں۔ اگر یہ اندرونی آلہ لگایا جائے تو عام طور پر لیگمانٹ بھر جانے کے بعد، تقریباً چار سے چھ ماہ پر، اسے نکال دیا جاتا ہے۔

زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے پریکٹس کی زخم کی دیکھ بھال کی رہنمائی دیکھیں۔

اس صحت یابی میں سب سے اہم عادت یہ ہے کہ اپنی محفوظ حد کے اندر حرکت کرتے رہیں اور ساتھ ہی ان پوزیشنوں کا خیال رکھیں جن سے آپ کا سرجن آپ کو بچنے کو کہتا ہے۔ نیچے دی گئی ورزشیں آپ کا نقطہ آغاز ہیں۔

احتیاطیں اور پابندیاں

جن پوزیشنوں سے بچانا ہے وہ اس پر منحصر ہیں کہ آپ کو کون سی چوٹ ہے۔ آپ کا سرجن اور تھراپسٹ آپ کی چوٹ کی تصدیق کریں گے۔

باہر والی (lateral) طرف کی چوٹ کے لیے (ٹریپل ٹرائنڈ / LCL):

• حرکت کے لیے اپنے بازو کے نچلے حصے (forearm) کو ہتھیلی نیچے (pronated) کی طرف پلٹا ہوا ضرور رکھیں؛ اس سے جوڑ اپنی جگہ بیٹھ جاتا ہے اور باہر والی مرمت محفوظ رہتی ہے۔

• ورزش اپنے بازو کو جسم کے سامنے رکھ کر ضرور کریں، یا اگر کہا جائے تو لیٹ کر بازو کو چھت کی طرف اٹھا کر، تاکہ کشش ثقل جوڑ کو آپس میں جوڑے رکھنے میں مدد دے۔

• بازو کو پہلو کی طرف باہر نہ گرنے دیں (کندھے کو باہر کی طرف اٹھانے، یعنی abduction، سے بچیں) اور شروع میں اس پر وزن بھی نہ ڈالیں؛ ایسا کرنے سے کشش ثقل مرمت کو پیچ کر الگ کرتی ہے۔

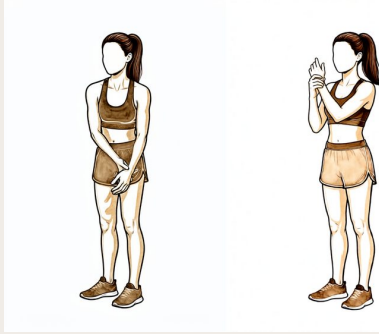
• جب تک آپ کا سرجن اجازت نہ دے (تقریباً 16 ہفتے)، کہنی کو پوری طرح سیدھا کرنے کے ساتھ بازو کے نچلے حصے کو ہتھیلی اوپر (supinated) نہ کریں؛ یہی وہ پوزیشن ہے جس میں جوڑ دوبارہ پھسل سکتا ہے۔

• کہنی کو درد کی حد تک نہ دھکیلیں اور نہ پھینچیں، اور پہلے چند مہینوں تک نہ اس پر وزن ڈالیں اور نہ ٹکراؤ والا بوجھ۔

پھینکنے والی، اندر والی (medial) طرف کی چوٹ کے لیے (UCL):

• ہدایت کے مطابق اپنے بازو کے نچلے حصے کو ہتھیلی اوپر (supinated) یا درمیانی (neutral) حالت کی طرف ضرور رکھیں۔

• شروع میں کندھے کو باہر کی طرف گھماؤ (external rotation) میں وزن کے ساتھ نہ لے جائیں؛ اس سے اندر والی مرمت پر زور پڑتا ہے۔ عام طور پر تقریباً 6 ہفتے تک اس سے بچا جاتا ہے۔

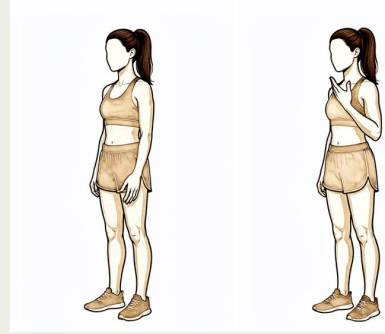


4.0 © Kieran Hirpara

مدد کے ساتھ کہنی کو موڑنا

جب آپ کا تھراپسٹ اجازت دے، تو اپنے دوسرے ہاتھ سے آہستگی سے مدد کریں تاکہ کہنی اپنے طور پر جتنی بڑی ہے اس کسے کھوڑی زیادہ بڑ جائے۔ اسے صرف آرام دہ کھینچاؤ تک لے جائیں۔ درد تک بھی نہیں۔ اور آہستہ سے ڈھیلا چھوڑیں۔

10 سے 15 سیکنڈ روکیں، 5 سے 10 بار، ہدایت کے مطابق

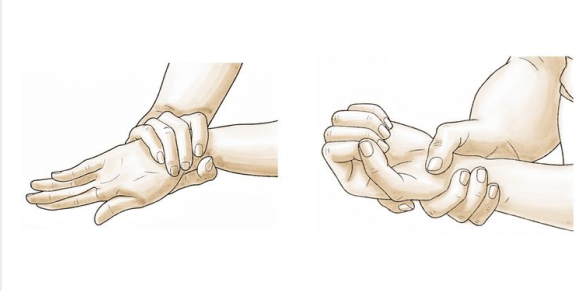


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی کو خود موڑنا

آہستگی سے اپنی کہنی کو جتنا آرام دہ ہو موڑیں، پھر اسے اس حد تک دوبارہ سیدھا کریں جس کی آپ کا سرجن اور تھراپسٹ اجازت دیں۔ اپنے بازو کے نچلے حصے کو اسی طرح پلٹا ہوا رکھیں جیسے آپ کو ہدایت دی گئی ہے۔ باہر والی طرف کی چوٹ میں اس کا مطلب عام طور پر ہتھیلی کی پیچ (pronated) ہوتا ہے۔ صرف اپنے ہتھوں سے حرکت کریں؛ جوڑ پر زور نہ لگائیں۔

10 سے 15 بار، دن میں کئی مرتبہ

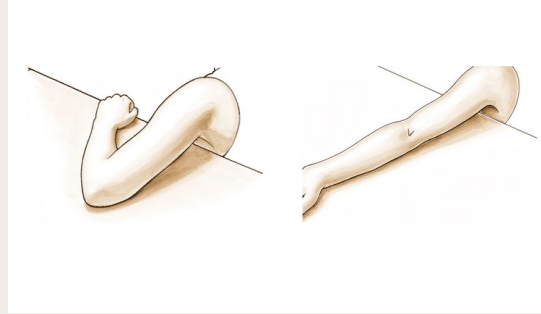


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کا گھماؤ (ہتھیلی اوپر / ہتھیلی نیچے)

اپنی کہنی کو پہلو سے اگا کر اور تقریباً 90 ڈگری پر موڑ کر، آپ کو دی گئی حد کے اندر آہستگی سے اپنی ہتھیلی اوپر، پھر ہتھیلی نیچے پلٹیں۔ آپ کی محفوظ سمت آپ کی چوٹ پر منحصر ہے۔ باہر والی طرف کی چوٹ میں ہتھیلی نیچے (pronation) کو ترجیح دی جاتی ہے؛ اندر والی طرف کی پھیلنے والی چوٹ میں ہتھیلی اوپر (supination) کو۔ وہی سمت اپنائیں جو آپ کا سرجن اور تھراپسٹ طے کریں۔

ہر اجازت شدہ سمت میں 10 بار، دن میں کئی مرتبہ

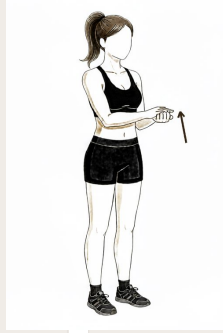


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی کو سیدھا کرنا (آرام کی حد تک)

اپنے سرجن کی مقرر کردہ حد کے اندر اپنی کہنی کو جتنا آرام دہ ہو سیدھا کریں۔ باہر والی طرف کی چوٹ میں، سیدھا کر کے وقت اپنی ہتھیلی نیچے کی طرف رکھیں۔ جب تک آپ کا سرجن اجازت نہ دے، ہتھیلی اوپر کی طرف کھانے ہوئے کہنی کو پوری طرح سیدھا کرنے پر زور نہ لگائیں۔

10 سے 15 بار، دن میں کئی مرتبہ

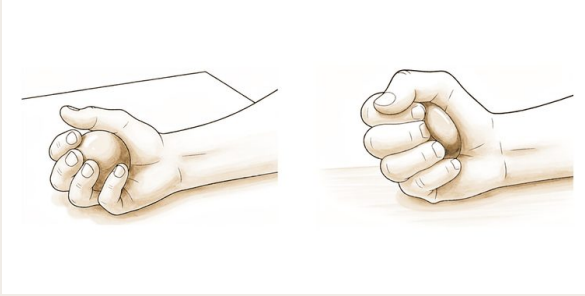


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی کے پٹھوں کو بغیر حرکت کے کسنا – موڑنا (isometric)
کہنی کو ساکن رکھتے ہوئے، اپنے دوسرے ہاتھ کے خلاف آہستگی سے ایسے دبائیں
جیسے اسے موڑ رہے ہوں۔ کہنی کو حرکت نہیں کرنی چاہیے۔ زور آرام وہ رکھیں۔
یہ پٹھوں کو متحرک کرنا ہے، سخت ورزش نہیں۔
5 سیکنڈ روکیں، 10 بار، دن میں ایک یا دو مرتبہ۔ صرف اجازت ملنے پر

4.0 © Kieran Hirpara

کہنی کے پٹھوں کو بغیر حرکت کے کسنا – سیدھا کرنا (isometric)
کہنی کو ساکن رکھتے ہوئے، اپنے دوسرے ہاتھ یا کسی ٹھوس سطح کے خلاف
آہستگی سے ایسے دبائیں جیسے اسے سیدھا کر رہے ہوں۔ کہنی کو اصل میں حرکت
نہیں کرنی چاہیے۔ اس سے بھرتے ہوئے لیگنڈ پر بوجھ ڈالے بغیر پیچھے جاگ
جاتے ہیں۔
5 سیکنڈ روکیں، 10 بار، دن میں ایک یا دو مرتبہ۔ صرف اجازت ملنے پر



4.0 © Kieran Hirpara

گرفت کی طاقت بڑھانا
ایک نرم گیند یا تھراپی پٹی (putty) کو ہاتھ میں دبائیں اور تھوڑی دیر روکیں، پھر چھوڑ
دیں۔ اس سے ہتھیلی کی حفاظت کے دوران آپ کا ہاتھ اور بازو کا نچلا حصہ مضبوط
رہتا ہے۔
10 سے 15 بار دبائیں، دن میں 2 سے 3 مرتبہ

یہ آپ کے ہینڈ آؤٹ کی ورزشیں ہیں، جو محفوظ حرکت دوبارہ حاصل کرنے اور کہنی کی حفاظت کے دوران آپ کے ہاتھ، بازو کے نچلے حصے
اور کندھے کو کام کرتا رکھنے کے لیے ہیں۔ انہیں شروع کریں اور آگے بڑھائیں صرف ڈاکٹر، پیرا اور اپنے تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق؛
بازو کے نچلے حصے کی محفوظ پوزیشن اور حرکت کی حد آپ کی مخصوص چوٹ پر منحصر ہے۔

آپ کا طبی پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ آپ کے فزوتھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے طبی پروٹوکول ہے۔ یہ دو حصوں میں لکھا گیا ہے کیونکہ دونوں چوٹوں کی حفاظت مختلف طریقے سے کی جاتی ہے۔ ہر مرحلہ شرائط سے بندھا ہے: جب سنگ میل پورے ہو جائیں تو آگے بڑھیں، صرف کیلنڈر کے حساب سے نہیں۔

علاج سے پہلے، مریض کا ایکس رے، آپریشن رپورٹ اور پچھلی طبی تاریخ دیکھیں، اور علاج کرنے والے سرجن سے ان باتوں کے بارے میں رابطہ کریں: سرجری میں حاصل ہونے والا استحکام، حرکت کی محفوظ حد اور بازو کے نچلے حصے کا کھماؤ، اور کیا اندرونی جوڑا اسٹیبلائزر لگایا گیا تھا۔ ڈاکٹر پیرا پیرونی قبضے والا بریس استعمال نہیں کرتے: جو مرمت پوری حد میں مستحکم ہو اسے سادہ سلنگ میڈ آرام کی حد تک جلد حرکت کے ساتھ سنبھالا جاتا ہے؛ جہاں استحکام کو حفاظت کی ضرورت ہو، وہاں اندرونی جوڑا اسٹیبلائزر جوڑ کو اندر سے صحیح جگہ پر رکھتا ہے اور آرام کی حد تک سیدھا کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

حصہ A - ٹریپل ٹرائیڈ / فریکچر کے ساتھ جوڑ کا نکلنا / LCL (LUCL) کی مرمت

مقصد: ایک مستحکم، صحیح طور پر اپنی جگہ بیٹھی ہوئی (concentrically reduced) کہنی جو جلد حرکت کرے؛ جوڑ کے پیچھے اور باہر کی طرف گھوم کر دوبارہ جزوی طور پر سرنگنے (posterolateral rotatory re-subluxation) سے بچاؤ۔

ابتدائی مرحلے میں پورے عرصے کی اہم احتیاطیں:

- صرف باہر والی طرف کی چوٹ میں بازو کا نچلا حصہ ہتھیلی نیچے (pronated) رکھیں (یہ باہر والے حصوں کو کستائے اور ریڈیو کیپٹیلر جوڑ (radiocapitellar joint) کو اپنی جگہ بٹھاتا ہے)۔ اگر دونوں طرف (both columns) کی مرمت ہوئی ہو تو بازو کے نچلے حصے کو درمیانی (neutral) حالت میں رکھیں؛ ہتھیلی اوپر کرنے کی اجازت صرف اس وقت ہے جب کہنی تقریباً 90 ڈگری پر مڑی ہو۔
- ویرس دباؤ (varus stress)، ایسا زور جو کہنی کے باہر والے حصے کو کھولتا ہے اور کندھے کو باہر کی طرف اٹھانے (abduction) سے بچیں: کشش ثقل باہر والی مرمت پر ویرس بوجھ ڈالتی ہے۔ خود حرکت کی حد (active range of motion) کی ورزشیں بازو کو جسم کے سامنے رکھ کر کریں، یا اگر مرمت کمزور ہو تو پیٹھ کے بل لیٹ کر بازو سر کے اوپر رکھ کر (کشش ثقل کم کر کے)۔
- تقریباً 16 ہفتے تک پوری طرح سیدھا کرنے کے ساتھ ہتھیلی اوپر کرنا منع ہے (اس سے پیوٹ شفٹ (pivot-shift)، جوڑ کا گھوم کر سرک جانا) دوبارہ پیدا ہوتا ہے۔

8 سے 16 ہفتے تک نہ وزن ڈالنا اور نہ بند زنجیر (closed-chain) والا بوجھ۔

ہفتہ 0 سے 2: ابتدائی حرکت۔ آرام کے لیے سادہ سلنگ۔ انگلیوں، کلائی اور کندھے کی خود حرکت کی حد فوری طور پر شروع کریں۔ کہنی کی خود اور مدد کے ساتھ خود (active-assisted) حرکت کی حد دن 2 سے 3 سے آرام کی حد تک شروع کریں، بازو کا نچلا حصہ ہتھیلی نیچے، بازو جسم کے سامنے سہارے میں (یا اگر مرمت کمزور ہو تو پیٹھ کے بل لیٹ کر بازو سر کے اوپر، تاکہ کشش ثقل جوڑ کو دبائے رکھے)۔ جہاں اندرونی جوڑا اسٹیبلائزر لگا ہو، وہاں جلد ہی پوری آرام دہ حد تک سیدھا کرنے کی طرف بڑھیں؛ آلہ جوڑ کو صحیح جگہ پر محفوظ رکھتا ہے؛ کوئی بیرونی بریس استعمال نہیں کیا جاتا۔

ہفتہ 2 سے 6: حرکت کی پوری حد بحال کریں۔ آرام دہ حد تک پورا موڑنے اور سیدھا کرنے کی طرف بڑھیں (پورے عرصے میں آرام کی حد تک سیدھا کرنا؛ اگر اندرونی اسٹیبلائزر لگا ہو تو وہ اس کی اجازت دیتا ہے)۔ ہتھیلی نیچے کا جھکاؤ برقرار رکھیں؛ ویرس بوجھ سے بچیں۔ اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط: غیر فعال (passive) حرکت کی پوری حد واپس آگئی ہو، معائنے یا ایکس رے پر جوڑ دوبارہ نہ سرکا ہو، درد 3/10 یا اس سے کم۔

ہفتہ 6 سے 12: طاقت بڑھانا۔ جب طبی معائنے اور ایکس رے پر جوڑ بھر چکا ہو (تقریباً ہفتہ 6)، تو بتدریج طاقت بڑھانا شروع کریں؛ اگر جوڑ اکڑنے (contracture) لگے تو بتدریج کھینچاؤ بڑھانے والا اسپلنٹ (static-progressive splint) شامل کریں۔ ویرس بوجھ سے بچنا جاری رکھیں۔ اگر اندرونی اسٹیبلائزر استعمال کیا گیا ہو تو عام طور پر لیگانٹ کے بھرنے تک اسے لگا رہنے دیا جاتا ہے۔

ہفتہ 12 سے 20 اور اس کے بعد: اعلیٰ مرحلہ / واپسی۔ بتدریج بڑھتی مزاحمت؛ بھاری مشقت والے کام پر واپسی۔ ٹکراؤ والے اور سر سے اوپر کے کھیل تقریباً 6 سے 9 ماہ پر (اور اندرونی اسٹیبلائزر نکالے جانے کے بعد، اگر لگایا گیا ہو)۔ ویرس بوجھ والی طاقت کی ورزشوں سے بچنا جاری رکھیں۔

حصہ B - پھینکنے والی (اندر والی طرف کی) UCL کی مرمت / دوبارہ تعمیر

یہ اندر والی طرف کا ایسا مسئلہ ہے جو لمبے عرصے تک زیادہ بوجھ سے پیدا ہوتا ہے۔ ڈاکٹر ہیرا کی ترجیح ہے کہ کوئی بیرونی قبضے والا بریس نہ ہو: سیوچر ٹیپ (suture-tape)، مضبوط ٹیپ نما دھاگا کے انٹرئل بریس (internal brace) سے مضبوط کی گئی مرمت، یا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو ٹھٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کا گرافٹ (دوبارہ تعمیریں) حفاظت فراہم کرتا ہے، اور بحالی پھینکنے کے کام کے مطابق ہوتی ہے۔ بازو کے پچلے حصے کو پھینکیلی اوپر/درمیانی حالت کی طرف رکھا جاتا ہے؛ مزاحمت کے ساتھ کندھے کو باہر کی طرف گھمانے سے تقریباً ہفتہ 6 تک بچا جاتا ہے، کیونکہ اس سے گرافٹ پر ویلکس (valgus) بوجھ پڑتا ہے۔

انٹرئل بریس سے مضبوط کی گئی مرمت (تیز رفتار، بیرونی بریس کے بغیر والے طریقے کے مطابق):

• ہفتہ 0 سے 4 تک آرام کی حد تک حفاظت کے ساتھ ابتدائی حرکت (تقریباً ہفتہ 6 تک حرکت کی پوری حد)۔

• تقریباً ہفتہ 3 سے تھروورٹین (Thrower's Ten) پروگرام؛ تقریباً ہفتہ 6 سے پلائیومیٹرک ورزشیں (plyometrics)۔

• تقریباً ہفتہ 11 سے وقفوں والا پھینکنے کا پروگرام (interval throwing program)؛ تقریباً 5 سے 7 ماہ پر کھیل پر واپسی۔

دوبارہ تعمیر (گرافٹ) والا راستہ، اگر استعمال ہو (سست رفتار):

• تقریباً ہفتہ 6 تک حرکت کی پوری حد؛ ہفتہ 14 سے 16 پر وقفوں والا پھینکنا؛ ماؤنڈ (mound) سے پھینکنا 6 ماہ سے پہلے نہیں؛ مقابلے کے کھیل پر واپسی عام طور پر 9 سے 16 ماہ۔

کام اور سرگرمیوں پر واپسی

آپ کتنی جلدی واپس آتے ہیں اس کا انحصار اس پر ہے کہ آپ کو کون سی چوٹ تھی اور آپ کے کام یا کھیل کے تقاضے کیا ہیں۔

• باہر والی طرف کی چوٹ (ٹیریبیل ٹرائیڈ / LCL): ہلکے دفتری کام اور ذاتی دیکھ بھل کے کام آپ کی محفوظ پوزیشنوں کے اندر جلد دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ طاقت بڑھانا عام طور پر تقریباً 6 ہفتے پر شروع ہوتا ہے جب کہنی طبی معائنے اور ایکس رے پر بھر چکی ہو۔ ٹکراؤ والے اور سر سے اوپر کے کھیل عام طور پر تقریباً 6 سے 9 ماہ تک مؤخر کیے جاتے ہیں، اور اگر اندرونی جوڑا اسٹیبلائزر لگایا گیا ہو تو اسے نکالے جانے کے بعد تک۔ جب تک آپ کا سرجن اجازت نہ دے، نہ بازو پر وزن ڈالیں اور نہ اسے پہلو کی طرف باہر رکھ کر اس پر بوجھ ڈالیں۔

• پھینکنے والی چوٹ (UCL): انٹرئل بریس سے مضبوط کی گئی مرمت کے ساتھ، یا قاعدہ وقفوں والا پھینکنے کا پروگرام عام طور پر تقریباً 11 ہفتے پر شروع ہوتا ہے، اور کھیل پر واپسی تقریباً 5 سے 7 ماہ پر ہوتی ہے۔ دوبارہ تعمیر کے بعد، مقابلے میں پھینکنے پر واپسی سست ہوتی ہے، عام طور پر 9 سے 16 ماہ۔

گاڑی چلانا اس وقت دوبارہ شروع ہوتا ہے جب سلنگ کے بغیر آپ کا بازو پر آرام دہ اور محفوظ قابو ہو اور آپ کے سرجن نے معائنے پر تصدیق کر دی ہو کہ یہ مناسب ہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی طاقت کی ورزشوں اور کھیل یا کام سے متعلق مشقوں کو آپ کے انفرادی اہداف کی طرف آگے بڑھانے گا۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

پروٹوکول پیکٹس کے عمومی صحت یابی کے مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا اور زخم کی دیکھ بھال دیکھیں۔ آپ کی آگے کی صحت یابی میں آپ کا فیزیوتھراپسٹ یا اینڈتھراپسٹ اس بات کے مطابق آپ کی انفرادی رہنمائی کرتا ہے کہ آپ کی کہنی کیسے بہتر ہو رہی ہے اور آپ کو کون سی چوٹ تھی۔ اس پروٹوکول کے لیے معالجین کے لیے شواہد کا خلاصہ اس صفحے کے ساتھ رکھا گیا ہے۔