



میڈیل ایپی کونڈائٹائٹس (گالفرز ایٹیکو)

گالفرز ایلبو: flexor-pronator ٹینڈنوں کا اس جگہ گھساؤ جہاں وہ کہنی کے اندر کی طرف ہڈی کے ابھار (medial epicondyle) سے جڑتے ہیں۔ النر عصب اس کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے۔

4.0 © ① ② 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۔

صفحہ Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپرا کی نگرانی میں میڈیل ایپی کونڈائٹائٹس (medial epicondylitis) جسے عام طور پر گالفرز ایلبو یعنی کہنی کے اندر کی طرف درد کہا جاتا ہے) سے صحت یابی میں آپ کی رہنمائی کرتا ہے۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتے ہیں، اور علاج کی بنیاد آرام کے بجائے ایک مستقل، بوجھ پر مبنی ورزشی پروگرام ہے۔ اس کا آغاز آپ کے تھریلو ورزشی پروگرام سے ہوتا ہے، جس کے بعد آپ کے فزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا باقاعدہ کلینیکل پروٹوکول ہے؛ اپنی تھراپی کی 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 پیش رفت کے مطابق منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر آپ کی چھوٹی انگلی اور انگلی والی انگلی میں سوتیاں چھنے جیسا احساس، سُن پن یا کمزوری پیدا ہو تو کلینک یا اپنے تھراپسٹ کو بتائیں؛ النر عصب (ulnar nerve) کہنی کے اندرونی حصے کے بالکل پیچھے سے گزرتا ہے اور بعض اوقات اس پر الگ سے توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔

کیا توقع رکھیں

گالفرز ایلبو کہنی کے اندرونی حصے کے ٹینڈنوں (tendons، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں) کے گھساؤ (degenerative) کا مسئلہ ہے: یہ فلیکسر-پرونٹر ٹینڈن (flexor-pronator tendons) ہیں، جو کلائی کو موڑتے اور ہتھیلی کو نیچے کی طرف کھاتے ہیں، اور مسئلہ وہاں ہوتا ہے جہاں یہ ہڈی کے اس ابھار سے جڑتے ہیں جسے میڈیل ایپی کونڈائل (medial epicondyle) کہتے ہیں۔ “ایپی کونڈائٹائٹس” کے پرانے نام کے باوجود یہ دراصل سوزش نہیں ہے؛ ضرورت سے زیادہ بوجھ کی وجہ سے ٹینڈن کمزور اور بے ترتیب ہو جاتا ہے۔ اسی لیے جدید علاج آرام اور سوزش کم کرنے والی دوائیں نہیں، بلکہ ایک درجہ بدرجہ پروگرام ہے جو ٹینڈن پر نرمی سے بوجھ ڈال کر اسے دوبارہ پوری طاقت تک لاتا ہے۔

صحت یابی کے لیے صبر درکار ہے۔ گالفرز ایلبو عام طور پر وقت کے ساتھ خود ہی ٹھیک ہو جاتا ہے، لیکن اسے پوری طرح ٹھیک ہونے میں 6 سے 18 ماہ لگ سکتے ہیں۔ اچھی خبر یہ ہے کہ لوگوں کی بہت بڑی اکثریت اچھے غیر جراحی (conservative) علاج سے بہتر ہو جاتی ہے اور انہیں کبھی آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی۔ سرجری پر صرف اس وقت غور کیا جاتا ہے جب کم از کم چھ ماہ کی معیاری تھراپی ناکام ہو چکی ہو۔

کہنی کے اندرونی حصے کو ہرونی (ٹینس ایلبو والے) حصے سے مختلف بنانے والی ایک خصوصیت النر عصب ہے (جسے “funny bone” والا عصب بھی کہتے ہیں، یعنی کہنی کی وہ جگہ جہاں چوٹ لگنے پر ہتھکناٹ ہوتی ہے)، جو میڈیل ایپی کونڈائل کے بالکل پیچھے ایک نالی میں سے

گزرتا ہے۔ گالفز ایلبو والے تقریباً آدھے لوگوں میں اس عصب میں بھی کچھ جلن (irritation) ہوتی ہے، اس لیے آپ کا تھراپسٹ ہر ملاقات پر اس کی جانچ کرے گا اور عصب کو پھسلانے والی مخصوص ورزشیں (nerve-gliding exercises) شامل کر سکتا ہے۔

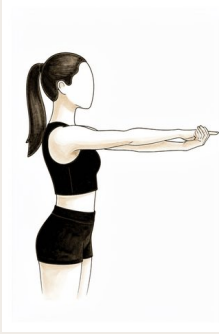
احتیاطیں اور پابندیاں

کیا کریں:

- آرام کی حد میں رہتے ہوئے بازو کو معمول کے روزمرہ کاموں کے لیے استعمال کرتے رہیں۔
- جو سرگرمیاں تکلیف بڑھاتی ہیں انہیں مکمل طور پر بند کرنے کے بجائے ان میں تبدیلی کریں۔
- اگر فائدہ ہو تو تکلیف بڑھانے والی سرگرمی کے دوران بازو کے نچلے حصے کے پٹھے پر کاؤنٹر فورس بریس (counterforce brace) پہنیں۔
- اپنی اسٹریچ اور بوجھ والی ورزشیں باقاعدگی سے کریں؛ شدت سے زیادہ تسلسل اہم ہے۔

کیا نہ کریں:

- کہنی کو مکمل آرام نہ دیں اور نہ ہی اسے پلستر میں رکھیں؛ ٹھیک ہونے کے لیے ٹینڈن کو ہلکے بوجھ کی ضرورت ہے۔
- شروع میں کہنی کے اندرونی حصے پر زیادہ زور ڈالنے والی (valgus-loading) بھاری سرگرمیوں سے پرہیز کریں؛ جب تک آپ کی طاقت دوبارہ بحال نہ ہو جائے، نہ گالف کھیلیں نہ پھینکنے والی حرکت کریں (خاص طور پر بازو پیچھے لے جانے اور تیزی سے آگے لانے کے مراحل)، نہ تیراکی کریں اور نہ ریکٹ والے کھیل کھیلیں۔
- کسی بھی ورزش کو تیز درد تک نہ لے جائیں، اور عصب کو پھسلانے والی ورزشوں کو سونیاں چھننے جیسے احساس یا سُن پن تک نہ لے جائیں۔
- اگر آپ کی النر عصب کی علامات (چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھناہٹ یا سُن پن) بڑھ جائیں تو ورزش ہلکی کر دیں اور بوجھ بڑھانے سے پہلے معائنہ کروائیں۔

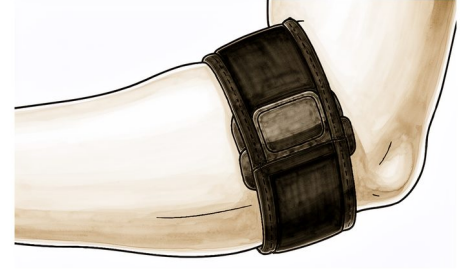


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی موڑنے والے پٹھوں کی اسٹریچ

اپنے متاثرہ بازو کو سامنے سیدھا پھیلائیں اور ہتھیلی اوپر کی طرف رکھیں۔ دوسرے ہاتھ سے اپنی انگلیوں اور کلائی کو نرمی سے فرش کی طرف نیچے پھینکیں، یہاں تک کہ آپ کو بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف آرام دہ کھینچاؤ محسوس ہو۔ شروع میں کہنی کو تقریباً 90 ڈگری پر موڑے رکھیں، بہتری کے ساتھ یہ اسٹریچ کہنی رسیدگی رکھ کر کریں۔ جھٹکے دیے بغیر روکے رکھیں۔

20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 3 سے 5 بار، روزانہ 2 سے 3 بار

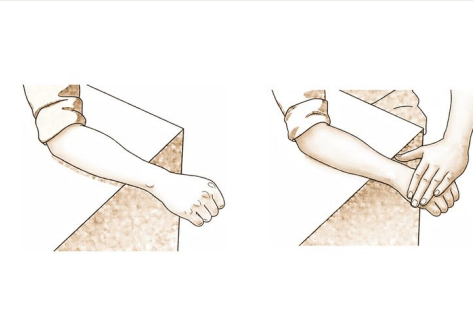


4.0 © Kieran Hirpara

کاونٹر فورس بریس (counterforce brace)

بریس کو اپنے بازو کے نچلے حصے کے گرد، کہنی کے اندرونی حصے سے چند سینٹی میٹر نیچے، پٹھے کے ابھرے ہوئے حصے پر پھینکیں۔ ہڈی کے ابھار کے عرصہ اوپر نہیں۔ یہ کسا ہوا محسوس ہونا چاہیے، لیکن اتنا تنگ نہیں کہ آپ کے ہاتھ میں کھینچاؤ ہو رہا ہوتا ہو جائے۔ ابتدائی ہفتوں میں اسے تکلیف بڑھانے والی سرگرمیوں (گرفت، وزن اٹھانا، پھیل) کے دوران استعمال کریں، اور علامات کم ہونے پر تکلیف بڑھانے والی سرگرمی کے دوران؛ علامات کم ہونے پر آہستہ آہستہ چھوڑ دیں۔

تکلیف بڑھانے والی سرگرمی کے دوران؛ علامات کم ہونے پر آہستہ آہستہ چھوڑ دیں

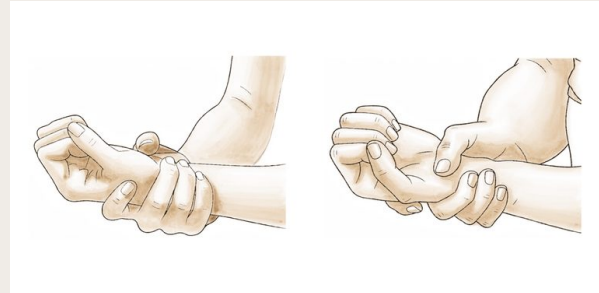


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کی جامد (isometric) بوجھ والی ورزش (flexor)

اپنے بازو کا نچلا حصہ میز پر رکھیں، ہتھیلی اوپر کی طرف دوسرے ہاتھ کی ہتھیلی سے اپنی انگلیوں کو دبائیں اور کلائی کو اوپر موڑنے کی کوشش کریں لیکن اسے ساکن رکھیں تاکہ کلائی حقیقت میں حرکت نہ کرے۔ یعنی مزاحمت کے خلاف مستقل روک۔ یہ ابتدائی مرحلے کی ورزش ہے جو ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پر نرمی سے بوجھ ڈالتی ہے اور دردم کھاتی ہے۔

30 سے 45 سیکنڈ روکیں، 5 بار، روزانہ 1 سے 2 بار

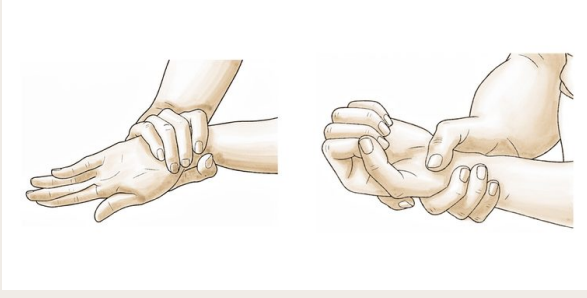


4.0 © Kieran Hirpara

پرونیٹر اسٹریچ (pronator stretch)

کہنی کو اپنے پہلو سے لگا کر رکھیں اور ہتھیلی کو فرش کی طرف موڑیں۔ دوسرے ہاتھ سے بازو کے نچلے حصے کو نرمی سے ہتھیلی نیچے والی پوزیشن میں پھوڑا اور گھمائیں، یہاں تک کہ بازو کے نچلے حصے کے اندرونی طرف ہلکا کھینچاؤ محسوس ہو۔ اسے نرم اور بغیر درد کے رکھیں۔

20 سے 30 سیکنڈ روکیں، 3 سے 5 بار، روزانہ 2 سے 3 بار

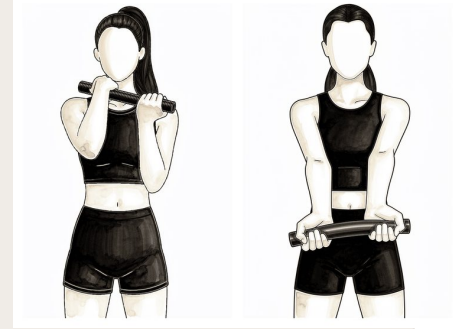


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کو گھمانا

کہنی کو اپنے پہلو سے لگا کر رکھیں، ہتھیلی کو آہستہ آہستہ اوپر بھت کی طرف گھمائیں، پھر پیچھے فرش کی طرف، اور کہنی کو ساکن رکھیں۔ اس سے بازو کے نچلے حصے کے گھمانے والے بچھے حرکت میں رہتے ہیں اور بہتری کے ساتھ پرونیٹر پٹھوں (pronators) پر ہلکا بوجھ پڑتا ہے۔

ہر سمت میں 10 بار، روزانہ 2 سے 3 بار

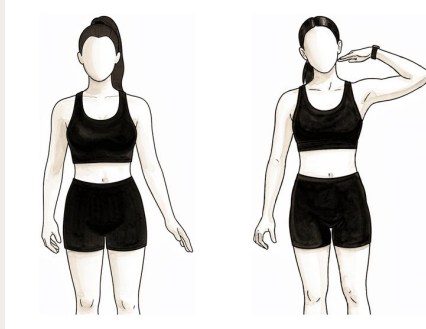


4.0 © Kieran Hirpara

ریورس ٹائلر ٹوئسٹ (reverse Tyler twist)، ایکسینٹرک flexor بوجھ

اپنے متاثرہ ہاتھ میں ربڑ کی ورزشی سلاخ (FlexBar) پکڑیں، کلائی اور مڑی ہوئی ہو (ہتھیلی آپ کی طرف)، اور اچھے ہاتھ سے سلاخ کو مروڑیں۔ سلاخ کو اپنے سامنے لائیں، پھر اپنی متاثرہ کلائی کو 3 سے 4 سیکنڈز میں آہستہ آہستہ، قابو والی واپسی (جسے مروڑنے کا کام آپ کا اچھا ہاتھ کرتا ہے، اور آہستہ، قابو والی واپسی (جسے 'ایکسینٹرک' حصہ کہتے ہیں) آپ کی متاثرہ کلائی کرتی ہے۔ یہ گالفز ایلبو کے لیے طاقت بڑھانے کی سب سے اہم ورزش ہے اور ابتدائی درد کم ہونے کے بعد (تقریباً ہفتہ 4 سے) شروع کی جاتی ہے۔

15 کے 3 سیٹ، روزانہ ایک بار



4.0 © Kieran Hirpara

الٹر عصب کو پھسلانے والی ورزش (nerve glide)

الٹر عصب (ulnar nerve) کہنی کے اندر کی طرف ہڈی کے ابھار کے بالکل پیچھے ایک نالی میں سے گزرتا ہے، اور گالفز ایلبو میں اکثر اس میں جلن (irritation) رہتی ہے۔ اسے آزادی سے پھسلتا رہنے کے لیے: اپنے انگوٹھے اور شہادت کی انگلی سے 'OK' جیسا حلقہ بنائیں، پھر اسے اپنے چہرے کی طرف اور لائیں تاکہ حلقہ آپ کی آنکھ کے گرد آجائے، ہنسی مڑی ہوئی ہو اور ہتھیلی آپ کی طرف ہو۔ اس پوزیشن میں نرمی سے آگے پیچھے حرکت کریں۔ حرکت کو سونپنا پیچھے جیسے احساس یا سوجھنا تک ہرگز نہ لے جائیں۔ اگر آپ کی چھوٹی انگلی اور انگوٹھی والی انگلی میں جھنجھٹ ہو تو پیچھے ہٹ جائیں، اور اگر عصب کی علامات بڑھ رہی ہوں تو اپنے تھراپسٹ یا کلینک کو بتائیں۔

5 سے 10 بار نرمی سے، روزانہ 2 سے 3 بار



4.0 © Kieran Hirpara

گرفت کی طاقت بڑھانا

ایک نرم گیند یا تھراپی پٹی (therapy putty)، ورزش کے لیے نرم کوندھنے والا مادہ (کو دبائیں، ذرا مرویں، پھر پھیلا پھوڑ دیں۔ یہ ورزش اس وقت شروع کریں جب آپ کی اسٹریچنگ اور ایکسینٹرک بوجھ والی ورزشیں آرام سے ہونے لگیں۔ یہ روزمرہ کاموں اور تھیل کے لیے درکار گرفت اور بازو کے نچلے حصے کی طاقت بناتی ہے۔ تیز درد سے پہلے رک جائیں۔

10 سے 15 بار دبائیں، روزانہ 2 سے 3 بار

یہ آپ کو دیے گئے ورزشی پرچے کی ورزشیں ہیں۔ انہیں ڈاکٹر ہیرا اور اپنے تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق شروع کریں۔ ابتدائی ہفتوں میں زور دردم کرنے، بلکی حرکت اور جامد روک (isometric holds) والی ورزشوں پر ہوتا ہے؛ ایکسینٹرک (eccentric) ریورس ٹائلر ٹوئسٹ اور گرفت کی طاقت بڑھانے کی ورزشیں آپ کی بہتری کے ساتھ شامل کی جاتی ہیں۔ الٹر عصب کو پھسلانے والی ورزش اس لیے شامل ہے کہ کہنی کے اندرونی حصے پر یہ عصب الٹر متاثر ہوتا ہے؛ اسے نرمی سے کریں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ بحالی کا کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے فزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ کو دینے کے لیے ہے۔ یہ صرف وقت پر نہیں بلکہ معیار پر مبنی ہے: ایک مرحلے سے دوسرے مرحلے میں جانا درج شدہ اہداف پورے کرنے پر منحصر ہے، صرف کیلنڈر پر نہیں۔ ہر ملاقات پر النر عصب کی جانچ کی جاتی ہے (Tinel's sign)، عصب کا اپنی جگہ سے ہسکنا یعنی (subluxation)، کیونکہ کہنی کے اندرونی حصے کے تقریباً 50 سے 60 فیصد کیسوں میں ساتھ ساتھ النر عصب کی علامات بھی ہوتی ہیں، اور یہی علامات غیر جراحی علاج کے ناکام ہونے کی سب سے بڑی وجہ ہیں۔

نیچے دو راستے دیے گئے ہیں: غیر جراحی پروگرام (پہلا انتخاب، بہت بڑی اکثریت کے لیے) اور آپریشن کے بعد کا پروگرام (اس اقلیت کے لیے جو غیر جراحی علاج ناکام ہونے کے بعد سرجری کرواتے ہیں)۔

غیر جراحی راستہ

مرحلہ I: شدید مرحلہ / درد پر قابو (0 سے 2 ہفتے)

اہداف: درد کم کرنا؛ بغیر بوجھ کے حرکت کی مکمل حد بحال کرنا۔

نسبتی آرام اور سرگرمیوں میں تبدیلی: درد کو حد مقرر کرنے دیں؛ جوڑ کو بالکل ساکن کرنے (immobilisation) سے بچیں۔ گالف، پھینکنے والی حرکت، تیراکی، ریکٹ والے کھیل، ویٹ لفٹنگ اور بار بار گرفت کرنے میں تبدیلی کریں۔

اختیاری کاؤٹر فورس بریس کلائی موڑنے والے پٹھوں کے مجموعے (common flexor mass) پر؛ اگر شدید درد ہو تو کلائی کا اسپلنٹ استعمال کیا جاسکتا ہے۔

درد پر قابو کے اضافی طریقے: برف، نرم ہاتھوں پر کام / IASTM (آلات کی مدد سے نرم ہاتھوں کی مالش)، ہلکی بغیر درد کی فعال حرکت (AROM)، عصب کو پھسلانے والی ورزشیں۔

النر عصب کی جانچ کریں (Tinel، subluxation)۔

اگلے مرحلے پر جانے کا معیار: بغیر درد کے، بغیر بوجھ کی مکمل فعال حرکت (AROM)؛ گھریلو پروگرام خود سے کر سکتا ہے۔

مرحلہ II: کم شدید مرحلہ / ابتدائی بوجھ (2 سے 4 ہفتے)

اہداف: فلیکسر-پرونیٹر پٹھوں پر بوجھ شروع کرنا؛ اوپر کی حرکتی زنجیر (کندھا اور کندھے کی پچھلی ہڈی) پر کام کرنا۔

کلائی موڑنے والے (flexor) اور پرونیٹر (pronator) پٹھوں پر جامد (isometric) بوجھ (ہلکا)۔

کہنی کو 90 ڈگری پر موڑ کر کلائی موڑنے والے پٹھوں کی بتدریج بڑھتی اسٹریچنگ۔

اوپر کی حرکتی زنجیر (proximal kinetic chain): کندھے کی پچھلی چوٹی ہڈی (shoulder blade) کو مستحکم کرنے والے پٹھے (serratus anterior، درمیانی / پچلا trapezius) اور روٹٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور کھماتا ہے؛ یہ پھینکنے والے کھلاڑیوں میں بہت اہم ہے جن میں کہنی کے اندرونی حصے پر زیادہ بوجھ valgus قوت سے آتا ہے۔

اگلے مرحلے پر جانے کا معیار: حرکت کی مکمل حد برقرار؛ 90 ڈگری والی اسٹریچ برداشت ہو؛ دوسرے بازو کی تقریباً 70 فیصد طاقت۔

مرحلہ III: طاقت بڑھانا / واپسی (4 سے 6 ہفتے)

اہداف: بوجھ برداشت کرنے کی صلاحیت بحال کرنا اور روزمرہ کام اور کھیل پر واپسی۔

کلائی موڑنے اور بازو کے نچلے حصے کو نیچے گھمانے (pronation) کی ایکسینٹرک-کنسنٹرک (eccentric-concentric) بوجھ والی ورزش: ٹائلر ٹوسٹ کا کہنی کے اندرونی حصے والا تبادلہ "ریورس ٹائلر ٹوسٹ" ہے FlexBar پر کلائی کا ایکسینٹرک موڑ۔ ایکسینٹرک اور کنسنٹرک کو ملا کر بوجھ دینا بہتر سمجھا جاتا ہے؛ ابتدائی درد کم کرنے کے لیے جامد ورزشیں مفید رہتی ہیں۔

حرکت کے ساتھ موبلائزیشن (mobilisation-with-movement)؛ اسٹریچنگ کو کہنی سیدھی رکھنے والی پوزیشن کی طرف بڑھائیں۔

گرفت کی طاقت بڑھانا پھر کھیل سے متعلق مخصوص بوجھ؛ پھینکنے والے کھلاڑیوں کے لیے مرحلہ وار پھینکنے کا پروگرام (interval throwing program) پلانیومیٹرکس (plyometrics، تیز چھلانگ اور جھٹکے والی ورزشیں) سب سے آخر میں۔
جیسے جیسے کہنی میں علامات ختم ہوں، کاؤٹر فورس بریس آہستہ آہستہ چھوڑ دیں؛ کھیل کے سامان اور تکنیک کو درست کریں۔
کھیل پر واپسی کا معیار: دوسرے بازو کی تقریباً 90 فیصد طاقت، بغیر درد کے کام، اور اپنی دیکھ بھال خود کر سکیں۔

آپریشن کے بعد کا راستہ (فلیکس-پرونیٹر کی صفائی ± مرمت ± النر عصب کا طریقہ کار)

سرجری صرف اس اقلیت کے لیے رکھی جاتی ہے جن میں کم از کم 6 ماہ کا غیر جراحی علاج ناکام ہو چکا ہو۔ کھلی Nirschl طرز کی سرجری میں فلیکس-پرونیٹر کے خراب حصے کو صاف کر کے نکالا جاتا ہے (debridement) اور عام طور پر اس کی مرمت کی جاتی ہے یا اسے دوبارہ ہڈی سے جوڑا جاتا ہے؛ النر عصب کا معائنہ کیا جاتا ہے اور اس کی حفاظت کی جاتی ہے، اور کچھ کیسوں میں اسی آپریشن کے دوران اس کا دباؤ ختم کیا جاتا ہے (decompression) یا اسے آگے کی طرف منتقل کیا جاتا ہے (anterior transposition)۔

مرحلہ 1: حفاظت (0 سے 2 ہفتے)

پچھے کی طرف لگنے والا لمبا اسپلنٹ (posterior long-arm splint، کہنی + کلائی) 10 سے 14 دن کے لیے؛ گھر سے باہر جاتے وقت سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے۔

اونچا رکھنا اور سوجن پر قابو؛ انگلیوں / ٹینڈن کو پھسلانے والی فعال حرکت (AROM)؛ کندھے کی فعال حرکت؛ گردن کی ہلکی فعال حرکت۔
احتیاط: نہ کچھ اٹھائیں، نہ دھکیلیں، نہ کھینچیں اور نہ زور سے گرفت کریں؛ مرمت کی حفاظت کریں۔

مرحلہ 2: حرکت کی حد کی بحالی (2 سے 6 ہفتے)

تقریباً 2 ہفتے والی ملاقات پر؛ ٹانگے نکالنا؛ کلائی کو سیدھی حالت میں رکھنے والے بریس (neutral wrist orthosis) پر منتقلی، جو ہر وقت پہنا جائے (صرف صفائی کے لیے اتارا جائے)؛ سوجن کے لیے کہنی پر Tubigrip (لچکدار ٹیوب نمائی)۔
کہنی کو موڑنے / سیدھا کرنے کی فعال حرکت (AROM) شروع کریں (2 سے 4 ہفتے)، پھر کلائی کی چاروں سمتوں میں فعال حرکت + بازو کے نچلے حصے کو گھمانا اور انگلیوں / انگوٹھے کی فعال حرکت (4 سے 6 ہفتے)۔
النر عصب کو پھسلانے والی ورزشیں ہفتہ 4 سے 6 میں شروع کی جاتی ہیں (کہنی کے اندرونی حصے کے لیے مخصوص اضافہ)۔
کندھے کی پچھلی ہڈی کو مستحکم کرنے کی ورزشیں (کشش ثقل کے خلاف)۔ 6 ہفتے گزرنے تک مزاحمت والی طاقت کی کوئی ورزش نہیں۔

مرحلہ 3: طاقت بڑھانا (6 سے 12 ہفتے)

برداشت کے مطابق بریس آہستہ آہستہ چھوڑیں (شروع میں رات کو استعمال جاری رہ سکتا ہے)۔
کلائی اور بازو کے نچلے حصے کی بتدریج بڑھتی مزاحمتی طاقت کی ورزشیں۔ شروع میں ہتھیلی اوپر / نیچے گھمانے (supination / pronation) کے خلاف مزاحمت نہیں؛ وزن اٹھانا ہتھیلی اوپر (supination) / درمیانی (neutral) پوزیشن میں شروع کریں، اور تقریباً ہفتہ 9 سے ہتھیلی نیچے (pronated) رکھ کر ہلکا وزن اٹھانا۔

مرحلہ 4: سرگرمی / کھیل پر واپسی (12 سے 16 ہفتے)

برداشت کے مطابق بازو کے نچلے حصے کی تمام پوزیشنوں میں وزن اٹھانا بڑھائیں؛ تقریباً 12 سے 16 ہفتے تک سرگرمیوں پر مکمل واپسی؛ کھلاڑیوں کے لیے کھیل سے متعلق / مرحلہ وار پھینکنے کا پروگرام۔ مکمل صحت یابی میں عموماً 3 سے 6 ماہ لگتے ہیں۔

النر عصب سے متعلق احتیاط: اگر عصب کو آگے کی طرف منتقل کیا گیا ہو (anterior transposition) تو شروع میں کہنی کو آخری حد تک موڑنا محدود رکھیں اور عصب کی حرکت بتدریج بڑھائیں۔ اگر النر عصب کی علامات برقرار رہیں یا بڑھ جائیں تو بوجھ بڑھانے سے پہلے سرجن سے معائنہ ضروری ہے۔

کام اور سرگرمیوں پر واپسی

آپ کتنی جلدی واپس آتے ہیں، یہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کس راستے پر ہیں اور آپ کے کام اور کھیل کے تقاضے کیا ہیں۔ غیر جراحی - آپ عام طور پر پورے عرصے کام جاری رکھ سکتے ہیں اور سرگرم رہ سکتے ہیں، اور مکمل طور پر رکنے کے بجائے ان کاموں میں تبدیلی کرتے ہیں جو کہنی کی تکلیف بڑھاتے ہیں۔ گالف، پھینکنے والے کھیل، تیراکی اور ریکٹ والے کھیل طاقت بڑھانے کے مرحلے میں آہستہ آہستہ دوبارہ شروع کیے جاتے ہیں، جب آپ کی طاقت دوسرے بازو کی تقریباً 90 فیصد ہو جائے اور کام کرتے وقت درد نہ ہو۔ چونکہ گالفز ایلبو خود ہی ٹھیک ہو جانے والا مسئلہ ہے، اس لیے اس کے پوری طرح ختم ہونے میں 6 سے 18 ماہ لگ سکتے ہیں، حالانکہ روزمرہ کام کاج اس سے بہت پہلے بہتر ہو جاتا ہے۔

آپریشن کے بعد - ہلکا، محدود استعمال جلد شروع ہو جاتا ہے، لیکن مرمت کی حفاظت کے لیے زیادہ وزن اٹھانا اور زور سے گرفت کرنا روکا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً 12 سے 16 ہفتے تک مکمل سرگرمی پر واپس آ جاتے ہیں، اور مکمل صحت یابی میں عموماً 3 سے 6 ماہ لگتے ہیں۔ پھینکنے والے کھلاڑی مقابلوں میں واپسی سے پہلے مرحلہ وار پھینکنے کا پروگرام مکمل کرتے ہیں۔ گاڑی چلانا: جب تک آپ اسپینٹ یا سلنگ میں ہوں، یا کہنی میں اتنا درد ہو کہ آپ گاڑی کو محفوظ طریقے سے قابو میں نہ رکھ سکیں، گاڑی نہ چلائیں۔ جب آپ اسپینٹ سے باہر ہوں اور بازو آرام سے حرکت کر سکیں تو، اپنے معائنہ پر تصدیق کے بعد، گاڑی چلانا دوبارہ شروع کریں۔

پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عمومی صحت یابی کے مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا، زخم کی دیکھ بھال اور ہینڈ تھراپی کی بنیادی باتیں دیکھیں۔ گالفز ایلبو کا بوجھ پر مبنی علاج اس کے کہنی کے پرونی حصے والے ہم منصب، ٹینس ایلبو (کہنی کے باہر کی طرف درد)، جیسا ہی ہے؛ اگر آپ اس کی مساوی لیٹرل اپی کوئڈائٹس کی رہنمائی چاہتے ہیں تو اپنے تھراپسٹ سے پوچھیں۔ آپ کی آگے کی صحت یابی میں آپ کا فزیو تھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ انفرادی طور پر اس بات کے مطابق رہنمائی کرے گا کہ آپ کی کہنی کیسے آگے بڑھ رہی ہے۔