



لیٹرل اپیکونڈیلائٹس (ٹینس ہتھنی)

ٹینس کی کہنی عام وسیع تندور کو متاثر کرتی ہے جہاں یہ کہنی کے باہر کی ہڈی کی ٹکر سے منسلک ہوتا ہے (سائڈل اپیکونڈیل)۔

4.0 © 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۔

اس صفحے میں وضاحت کی گئی ہے کہ ٹینس کی کہنی کا انتظام کیسے کیا جاتا ہے اور اس کی بحالی کیسے کی جاتی ہے، چاہے آپ اس کا علاج سرجری کے بغیر کر رہے ہو (جو تقریباً everyone ہر ایک کا معاملہ ہے) یا تندور کو صاف کرنے کے لئے آپریشن کے بعد صحت یاب ہو رہے ہو۔ اس کی نگرانی میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا کر رہے ہیں۔ آپ کے کھریلو ورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، اس کے بعد آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا اینڈتھیراپسٹ کے لئے لکھا گیا منظم پروٹوکول ہے۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف اپنے تھراپی کے دوروں پر لائیں تاکہ آپ کا بحالی مربوط رہے۔ آپ کا معالج آپ کی صحت یابی کی پیشرفت کے لحاظ سے اس منصوبے کو ایڈجسٹ کر سکتا ہے۔

کیا توقع کریں

ٹینس کی کہنی (epicondylitis) کہنی کے باہر تندور کے ساتھ ایک مسئلہ ہے، خاص طور پر عام توسیع تندور اور خاص طور پر ایک چھوٹا سا پٹھوں ECRB کہا جاتا ہے۔ نام میں "itis" کے باوجود، یہ بے نہیں ایک سوزش جس سے آپ دور رہ سکتے ہیں۔ یہ ایک بے تندور میں لباس اور آکسو کی تبدیلی (a tendinosis)، جہاں ٹینڈون ریشے غیر منظم ہو گئے ہیں اور مناسب طریقے سے شفا نہیں ملی ہے۔

یہ اہم ہے کیونکہ یہ علاج کو مکمل طور پر بدل دیتا ہے۔ آرام اور کہنی کی حفاظت سے آپ کی حالت بہتر نہیں ہوتی۔ دراصل، طویل عرصے تک آرام کرنے سے تندور کمزور ہوتا ہے اور آرام کرنے میں تاخیر ہوتی ہے۔ آپ کو آہستہ آہستہ تندور کو لوڈ کرنے سے بہتر ہوتا ہے تاکہ یہ کام اور گرفت کے لئے اس کی روانداری کو دوبارہ تشکیل دے اور دوبارہ تعمیر کرے۔ نمونہ یہ ہے: پہلے درد کو کم کریں، پھر آہستہ آہستہ مضبوط کریں، نرم تھامے ہوئے (آئیسو میٹرک) مشقوں سے شروع کریں اور کنٹرول شدہ، آہستہ آہستہ مضبوطی جیسے ٹائلر موڑ۔

اچھی خبر یہ ہے کہ ٹینس کی کہنی عام طور پر خود بخود ٹھیک ہو جاتی ہے اگر اسے صحیح طریقے سے لوڈ کیا جائے۔ تقریباً 80-90 فیصد لوگ ایک سال کے اندر بہتر ہوتے ہیں، حالانکہ کبھی کبھار مکمل طور پر ٹھیک ہونے میں 12-18 ماہ لگ سکتے ہیں۔ کم از کم چھ ماہ کے اچھے معیار کے بعد ہی سرجری پر غور کیا جاتا ہے، مستقل بحالی ناکام ہو گئی ہے، اور صرف ایک چھوٹی سی اقلیت (تقریباً 4-11%) کبھی بھی اس مقام تک پہنچتی ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

کیا کریں:

- بازو کا استعمال جاری رکھیں: تندور پر بوجھ ڈالیں، اسے آرام نہ کریں۔
- اپنے رہنما کے طور پر درد کا استعمال کریں: ورزش کے دوران اور بعد میں ہلکا سا درد ٹھیک ہے اور توقع کی جاتی ہے۔ تیز یا بڑھتے ہوئے درد کا مطلب کمزور آسانی ہے۔
- درد والے تندور سے بوجھ دور کرنے کے لئے کھجور کو اوپر کی طرف اٹھائیں (جیسے سوپ کا ایک پیالہ اٹھائیں)۔
- پکڑنے اور اٹھانے کے کاموں کے دوران پیش بازو کے پٹھوں پر کاؤنٹر فورس بریس کا استعمال کریں۔

ایسا نہ کریں:

- ٹینس کی کہنی کے لئے ایک کاسٹ یا پھینکنے میں کہنی کو غیر متحرک نہ کریں؛ یہ ٹینڈونوس کے لئے غلط علاج ہے۔
- لمبائی سیدھی اور کلائی جھکی ہوئی کے ساتھ بھاری اشتعال انگیز گرفت نہ کریں (مثال کے طور پر، کسی بھاری چیز کو ہتھیلی سے نیچے اٹھائیں)۔
- سٹیرائڈ انجیکشن کے لیے جلدی نہ کریں۔ کورٹیسون چند ہفتوں تک اچھا محسوس کر سکتا ہے، لیکن شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ اس کے نتیجے میں خراب نتائج اور 6-12 ماہ میں فزیو تھراپی یا صرف انتظار کرنے کے مقابلے میں زیادہ تکرار ہوتا ہے۔ یہ علاج کی پہلی لائن نہیں ہے۔

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ وہ بحالی کی پیروی کرتے ہیں: کاؤنٹر فورس بریس اور آئسوپٹرک ہولڈرز درد کو جلد حل کرنے میں مدد کرتے ہیں، پھینکنے سے ماتھے کی لچک برقرار رہتی ہے، اور ٹائلر موٹر، ماتھے کی گردش اور گرفت کا کام ٹینڈون کو واپس اٹھاتا ہے۔ ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے معالج کی ہدایت کے مطابق انہیں شروع کریں، اور یہ محسوس نہ کریں کہ آپ کو پہلے دن سے ہی ان سب کو کرنا ہوگا۔ آپ کا معالج آپ کو بتائے گا کہ کس سے شروع کرنا ہے اور کب مضبوط کرنے والی مشقیں شامل کرنا ہیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ lateral epicondylitis (ٹینس کہنی) کے لئے کلینیکل بحالی پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن آپ کے فزیو تھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ کو فراہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز کیا ہو رہا ہے اس کی سادہ انگریزی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔

پروٹوکول کی دو شاخیں ہیں: غیر آپریشنل راستہ (بنیادی طور پر سب کے لئے پہلی لائن) اور ایک آپریشن کے بعد کا راستہ ان لوگوں کی ایک چھوٹی سی تعداد کے لئے جو چھ یا اس سے زیادہ مہینوں کی معیاری قدامت پسند دیکھ بھال میں ناکامی کے بعد ای سی آر بی ڈیٹرنٹ سے گزرتے ہیں۔

غیر آپریشنل راستہ

بنیادی اصول درد کی رہنمائی میں آہستہ آہستہ ٹینڈنٹ لوڈنگ ہے۔ مقصد علامتی کورس کو مختصر کرنا اور بوجھ رواداری کو بحال کرنا ہے، نہ کہ ٹینڈنٹ کو آرام کرنا۔

مرحلہ 1 شدید / درد کنٹرول (0-2 ہفتے)

یہاں توجہ درد کو کم کرنے اور بے لود حرکت کو بحال کرنے پر مرکوز ہے۔ کوئی غیر متحرک نہیں ہے؛ یہ رشتہ دار آرام ہے، کاسٹنگ نہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

- مقاصد: درد کو کم کرنے کے لئے؛ حرکت کی مکمل غیر فعال رینج (AROM) کو بحال کریں۔
- انتظامیہ: سرگرمی کی تبدیلی، مشترکہ تحفظ اور ergonomic مشورہ۔ اختیاری کاؤٹر فورس بریس گرفت کے دوران ای سی آر بی کی اصل کو اتارنے کے لئے مشترکہ توسیع کرنے والے بڑے پیمانے پر۔ اگر توسیع کی سرگرمیوں میں شدید تکلیف ہوتی ہے تو کلائی (کاک اپ) سپلنٹ استعمال کیا جاسکتا ہے۔ درد کو کم کرنے کے لئے معاون: برف، نرم ٹشو / آلے کی مدد سے نرم ٹشو متحرک (IASTM)، نرم درد سے پاک AROM، اختیاری خشک انجکشننگ، اعصاب گلائڈ۔
- ترقی کے معیار: مکمل unloaded AROM بغیر درد؛ گھر کے پروگرام کے ساتھ آزاد۔

مرحلہ II ذیلی تیز / ابتدائی بوجھ (2-4 ہفتوں)

تندور کا بوجھ آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے، اور قریبی سلسلہ (ہتھوڑے کے بلیڈ اور روٹیرینجف) پر توجہ دی جاتی ہے، کیونکہ بازو کے اوپری حصے میں کمزوری سے کہنی پر زیادہ بوجھ پڑتا ہے۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

- مقاصد: ٹینڈون لوڈنگ شروع کریں؛ قریبی متحرک سلسلہ کا پتہ لگائیں۔
- مشقیں: آئسو میٹک مٹھی کی توسیع اور flexor لوڈنگ (ہلکے بوجھ؛ isometrics اچھی طرح برداشت کر رہے ہیں اور رد عمل tendinopathy میں analgesic ہیں)؛ ترقی پسند پھیلاؤ کلائی flexors اور extensors کے 90° میں کہنی کے ساتھ؛ proximal کام؛ serratus پچھلے، درمیانی / پچھلے trapezius، rotator cuff اور scapular stabilizers۔
- ترقی کے معیار: مکمل ROM برقرار رکھا؛ 90° کوہنی flexion میں کھینچنا برداشت؛ تقریباً contralateral گرفت / طاقت کے 70%۔

مرحلہ III مضبوطی / واپسی (4-6 ہفتوں، اکثر 12 ہفتوں تک چل رہا ہے)

یہ وہ جگہ ہے جہاں تندور کی تعمیر نو کی جاتی ہے اور کام اور کھیل کے لئے بوجھ رواداری بحال کی جاتی ہے۔ eccentricconcentric لوڈنگ بنیادی علاج ڈرائیور ہے۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

- مقاصد: بوجھ رواداری اور کھیل / کام کی صلاحیت کو بحال کریں۔
- مشقیں: eccentricconcentric کلائی کی توسیع اور forearm pronation / supination کے بوجھ؛ ٹائلر موٹر (فلیکس بار) نمونہ گھریلو عجیب و غریب آلہ ہے۔ ترقی کے لئے توسیع کوہنی توسیع پوزیشن؛ تحریک کے ساتھ متحرک (ملکن) گرفت مضبوط کرنا اور ٹاسک / کھیل کے مخصوص بوجھ؛ کھلاڑیوں کے لئے plyometrics۔ آہستہ آہستہ کاؤٹر فورس بریس کو ختم کریں جیسے جیسے مریض میں علامات ظاہر نہیں ہوتیں کھلاڑیوں کے لئے سامان کی ترمیم (کرپ کا سائز، تار کشیدگی، تکنیک)۔
- ترقی کے معیار (کھیل میں واپسی): تقریباً contralateral طاقت کے 90%، درد سے پاک فنکشن، اور خود مینجمنٹ کی صلاحیت۔

پوسٹ آپریشنل راستہ (ECRB DEBRIDEMENT ± رہائی)

سرجری ان ~ 4-11% کے لئے مخصوص ہے جو 6 ماہ کی معیاری قدامت پسند دیکھ بھال میں ناکام رہتے ہیں۔ کھلی نیرسل قسم کی debridement اور arthroscopic ECRB debridement موازنہ نتائج دیتے ہیں۔ ذیل میں ٹاسم لائن بریکھم لینڈ ویمنز اسپینڈرو آف کیئر کے مطابق ہے جس میں لیٹرل اپیکونڈیل ڈیبریدمنٹ کی جاتی ہے۔

مرحلہ 1 حفاظت (دن 1-7)

پہلے ہفتے میں صرف آرام کے لیے پھینٹ کا استعمال کیا جاتا ہے۔

آپ کے فزیو تھیراپسٹ کے لئے:

. آرام کے لئے پھانسی؛ آئس 20 منٹ، 2-3 بار روزانہ؛ کٹائی پر ایک کوہ پیڈ.

. نرم درد سے پاک ہاتھ، کٹائی اور کہنی AROM؛ فعال کندھے ROM؛ periscapular مشقیں.

. اے ڈی ایل کو کم سے کم کریں جو توسیعی میکانزم پر دباؤ ڈالتے ہیں (اٹھاتے ہوئے، مٹھی کے موڑ کے ساتھ مکمل کہنی کی توسیع) - توسیع کرنے والوں کو اتارنے کے لئے ہجور کو اوپر اٹھائیں۔ اگر شدید تکلیف ہوتی ہے تو اختیاری مٹھی سپلنٹ۔

مرحلہ 2 ابتدائی تحریک (ہفتے 2-4)

آپ کے فزیو تھیراپسٹ کے لئے:

. پھینکنا بند کرو۔ شروع کریں PROM اور فعال مدد رواداری کے اندر تحریک.

. نرم مضبوطی: فعال تحریک اور ذیلی زیادہ سے زیادہ isometrics - جی ہاں۔ زخم کا علاج شروع کریں.

مرحلہ 3 مضبوط کرنا (ہفتے 5-7)

آپ کے فزیو تھیراپسٹ کے لئے:

. پیشگی مزاحمتی مضبوطی (وزن / تھراپینڈ)، کٹائی - سٹینسر برداشت پر زور دیتے ہوئے (ہلکے بوجھ، زیادہ تکرار) - مکمل فعال اور غیر فعال ROM بحال کریں.

. تعارف کاؤٹر فورس براسنگ مشترکہ ایکسٹینسر تندر (عصبی کمپریشن سے بچنے کے لئے تعلیم کے ساتھ)؛ نرم کراس ریشہ مساج؛ فعال تیاری شروع کریں.

مرحلہ 4 فعال / واپسی (ہفتے 8 تا 12)

آپ کے فزیو تھیراپسٹ کے لئے:

. ٹاسک مخصوص فنکشنل ٹریننگ اعلیٰ سطح کے کام اور تفریحی سرگرمی میں واپسی.

. درد سے پاک ADLs اور مضبوطی کے لئے ضرورت کے مطابق کاؤٹر فورس بریس کو جاری رکھیں۔

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

اگر آپ سرجری کے بغیر ٹینس کی کہنی کا علاج کر رہے ہیں تو، "آف ورک" کی کوئی مقررہ مدت نہیں ہے۔ آپ پورے وقت بازو کا استعمال کرتے رہ سکتے ہیں، سب سے بھاری گرفت اور اٹھانے کے کاموں میں ترمیم کر سکتے ہیں اور ان کے ذریعے حاصل کرنے کے لئے انسداد فورس بریس کا استعمال کر سکتے ہیں۔ حقیقت پسندانہ توقع یہ ہے کہ کوہنی 6-12 مہینوں میں حل ہو جاتی ہے، زیادہ تر افراد (80-90%) ایک سال کے اندر بہتر ہو جاتے ہیں۔ یہ ایک آہستہ آہستہ ٹینڈون مسئلہ ہے، لہذا ترقی ہفتوں اور مہینوں میں پایا جاتا ہے، دن نہیں۔ [صفحہ 3 پر تصویر]

اگر آپ آپریشن ہوا ہے، تو اس کی پٹری صرف پہلے ہفتے میں آرام کے لئے ہے اور جب کہ کہنی ڈوب جاتی ہے تو اسے پھینک دیا جاتا ہے۔ مضبوطی 5-7 ہفتوں کے ذریعے ہتی ہے، اور زیادہ تر لوگ 8-12 ہفتوں کے ارد گرد کام اور تفریح میں فعال واپسی کرتے ہیں۔ بھاری اور اسپورٹ مخصوص مطالبات کو آہستہ آہستہ اس ونڈو کے اندر دوبارہ متعارف کرایا جاتا ہے، اس کی رہنمائی کی جاتی ہے کہ کس طرح تندر بوجھ برداشت کرتا ہے.

کھیلوں میں واپسی (دونوں راستوں کے لئے) آپ کے دوسرے بازو کی طاقت کے تقریباً 90% تک پہنچنے کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے، درد سے آزاد عملشن اور خود کو منظم کرنے کے لئے اعتماد کے ساتھ، نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے.

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درود کا انتظام کرنا اور، اگر آپ کا آپریشن ہوا ہے، زخم کی دیکھ بھال اور ہاتھ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ جی ہاں۔ مندرجہ بالا مرحلہ وار منصوبہ ٹینس کہنی کے لئے موجودہ بہترین ثبوت کی عکاسی کرتا ہے (باقاعدگی سے آرام کے بجائے تندرست رہنا) ، اور آپ کی جاری بحالی آپ کے فیزیوتھراپسٹ یا ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کی کہنی کس طرح ترقی کرتی ہے۔