



میڈیال ایپیکونڈیلائٹس (گولفر کی کہنی)

گولفر کی کہنی: فلیکسور پرووٹر ٹینڈونز کا لباس اور آئسو جہاں وہ اندرونی کہنی (میڈیال ایپیکونڈیل) پر بوئڈی ٹکرائے سے منسلک ہوتے ہیں۔ ulnar اعصاب صرف اس کے پیچھے چلتا 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 صفحہ آپ کو میڈیال ایپیکونڈیلائٹس (عام طور پر گولفر کی کہنی مٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا کی دیکھ بھال میں۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتے ہیں، اور علاج کی بنیاد آرام کے بجائے مستقل، بوجھ پر مبنی ورزش کا پروگرام ہے۔ یہ آپ کے گھر ورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، منظم کلینیکل پروٹوکول کے بعد لکھا آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا اینڈ تھیراپسٹ کے لئے صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے تھراپی کے دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی کو مربوط رکھا جاسکے۔ آپ کا معالج آپ کی صحت یابی کی پیشرفت کے لحاظ سے اس منصوبے کو ایڈجسٹ کر سکتا ہے۔

اگر آپ کی چھوٹی اور انگلیوں کی انگلیوں میں پنوں اور انجکشن کے بے حسی یا کمزوری کا سامنا کرنا پڑتا ہے تو، کمروں یا اپنے معالج کو بتائیں۔ ulnar اعصاب براہ راست اندرونی کہنی کے پیچھے چلتا ہے اور ابھی ابھی الگ توجہ کی ضرورت ہوتی ہے۔

کیا توقع کریں

گولفر کی کہنی کہنی کے اندرونی حصے پر ٹینڈونز کے لباس اور آئسو (تجدیدی) مسئلہ ہے: فلیکسور-پرووٹر ٹینڈونز، جو کلائی کو موڑ دیتے ہیں اور کھجور کو نیچے موڑ دیتے ہیں، جہاں وہ میڈیال ایپیکونڈیل نامی بوئڈی ٹکرائے سے منسلک ہوتے ہیں۔ پرانے نام "ایپیکونڈیلائٹس" کے باوجود، یہ دراصل سوزش نہیں ہے؛ ٹینڈون زیادہ بوجھ کی وجہ سے کمزور اور غیر منظم ہو گیا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ جدید علاج آرام اور سوزش کے خلاف نہیں ہے، بلکہ ایک درجہ بندی پروگرام ہے جو آہستہ آہستہ تندر کو پوری طاقت پر واپس لوڈ کرتا ہے۔

بحالی صبر لیتا ہے۔ گولفر کی کہنی عام طور پر خود محدود ہوتی ہے، لیکن اسے مکمل طور پر حل ہونے میں 6 سے 18 ماہ لگ سکتے ہیں۔ اچھی خبر یہ ہے کہ لوگوں کی اکثریت ایک اچھے قدامت پسند پروگرام کے ساتھ بہتر ہو جاتے ہیں اور آپریشن کی ضرورت بھی نہیں۔ کم از کم چھ ماہ کے علاج کے ناکام ہونے کے بعد ہی سرجری پر غور کیا جاتا ہے۔

ایک خصوصیت جو اندرونی کہنی کو پرونی (ٹینس) کہنی سے مختلف بناتی ہے وہ ہے سینے کا اعصاب (یہ "مضحکہ خیز ہڈی" اعصاب)، جو فوری طور پر medial epicondyle کے پیچھے ایک نالی میں چلتا ہے۔ گولفر کی کہنی والے تقریباً آدھے لوگوں میں اس اعصاب کی کچھ جلن بھی ہوتی ہے، لہذا آپ کا معالج ہر دورے پر اس کی جانچ کرے گا اور اعصاب کو گلائڈ کرنے کی مخصوص مشقیں شامل کر سکتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

کیا کریں:

• آرام دہ حدود کے اندر معمول کے روزمرہ کے کاموں کے لئے بازو کا استعمال جاری رکھیں۔

[صفحہ ۲۱ پر تصویر]

• اگر اس سے مدد ملتی ہے تو شدید سرگرمی کے دوران پیش بازو کے پٹھوں پر انسداد فورس بریس پہنیں۔

• اپنے پٹھوں کو پہنچنے اور بوجھ اٹھانے کی مشقیں باقاعدگی سے کریں۔ مستقل مزاجی شدت سے زیادہ اہم ہے۔

ایسا نہ کریں:

• کوہنی کو مکمل طور پر آرام نہ کریں یا اسے گلاس میں نہ ڈالیں۔ تendon کو شفا پانے کے لئے ہلکے بوجھ کی ضرورت ہے۔

• ابتدائی طور پر بھاری والگس لوڈنگ کی سرگرمیوں سے بچیں: گالف، پھینکنا (خاص طور پر کوکنگ اور ایکسلریشن مراحل)، تیراکی اور ریکٹ تھیل، جب تک کہ آپ کی طاقت دوبارہ تعمیر نہ ہو جائے۔

• کسی بھی مشق کو تیز درمیان نہ ڈالیں، اور اعصابی گلائڈس کو پنوں اور انجکشن یا بے حسی میں نہ ڈالیں۔

• اگر آپ کے ulnar اعصابی علامات (چھوٹی اور انگوٹھے میں tingling یا numbness) خراب ہو جاتے ہیں، واپس آرام اور آپ کے لوڈنگ ترقی سے پہلے معائنہ طلب۔

آپ کی مشقیں

آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ ڈاکٹر ہیرارا اور آپ کے معالج کی ہدایت کے مطابق انہیں شروع کریں۔ ابتدائی ہفتوں میں زور درد کو حل کرنے، ہلکی حرکت اور اسوئٹرک ہولڈز پر ہے؛ غیر معمولی ریورس ٹائلر موٹر اور گرفت کی مضبوطی آپ کو بہتر بنانے کے طور پر شامل کی جاتی ہے۔ ulnar-nerve گلائڈ شامل ہے کیونکہ اعصاب اکثر اندرونی کہنی پر ملوث ہے؛ اسے نرم رکھیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کے باقی کلینیکل بحالی پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا اینڈتھراپسٹ کو فراہم کیا جانا چاہئے۔ یہ محض وقت پر مبنی نہیں بلکہ معیارات پر مبنی ہے؛ مراحل کے درمیان پیشرفت صرف کیلنڈر پر نہیں، بلکہ درج کردہ اہداف کو پورا کرنے پر منحصر ہے۔ ہر دورے (ٹینیل کی علامت، سبلو سیشن) پر الینار اعصاب کی اسکریٹنگ کی جاتی ہے، کیونکہ تقریباً 50-60% میڈیکل معاملات میں الینار اعصاب کی علامات ہوتی ہیں، جو قدامت پسند دیکھ بھال کی ناکامی کی اہم وجہ ہیں۔

ذیل میں دو راستے ہیں: غیر فعال پروگرام (سب سے پہلے لائن، بڑی اکثریت کے لئے) اور آپریشن کے بعد پروگرام (اس اقلیت کے لئے جو قدامت پسند دیکھ بھال میں ناکام ہونے کے بعد سرجری کے لئے آگے بڑھتا ہے)۔

غیر آپریشنل راستہ

مرحلہ ۱: شدید / درونکٹرول (0-2 ہفتے)

مقاصد: درد کو کم کرنے کے لئے؛ تحریک کی مکمل حد کو بحال کرنے کے لئے۔

• متعلقہ آرام اور سرگرمی میں تبدیلی: درد کو حد کے طور پر استعمال کریں؛ immobilisation سے بچیں۔ گالف، پھینکنا، تیراکی، ریکٹ کھیلوں، وزن اٹھانے اور بار بار گرفت میں ترمیم کریں۔

اختیاری کاؤٹر فورس بریس مشترکہ فلیکسور بڑے پیمانے پر؛ اگر شدید درد ہوتا ہے تو کلائی سپلنٹ کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔
 درد پر قابو پانے کے معاون: آئس، نرم ٹشو کا کام / آئی ایس ٹی ایس، نرم درد سے پاک متحرک بیج آف موشن (اے آر اے ایس)، اعصاب گلائڈ۔
 ulnar اعصاب اسکیرین (ٹینیل، سبلو کیشن)
 ترقی کے معیار: مکمل unloaded AROM بغیر درد؛ آزاد گھر کے پروگرام۔

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

مقاصد: flexor-pronator لوڈنگ شروع؛ قریبی سلسلہ کا پتہ لگائیں۔

آئسویٹک کلائی flexor اور pronator لوڈنگ (روشنی)۔

90° کہنی موڑ پر کلائی flexors کے بتدریج مسلسل۔

قریبی حرکیاتی سلسلہ: اسکیمپر لاسٹیبلائزرز (سیراٹس اینٹیور، مڈل / لوئر ٹریپیزس) اور روٹریٹر پیچف، جو پھینکنے والوں میں اہم ہے جہاں میڈیکل کہنی کا زیادہ بوجھ والکس سے چلتا ہے۔

ترقی کے معیار: مکمل ROM برقرار رکھا؛ 90° پھینکنا برداشت؛ contralateral طاقت کے ~ 70%۔

مرحلہ III: مضبوطی / واپسی (4-6 ہفتوں)

مقاصد: بوجھ رواداری کو بحال کرنے اور فنکشن اور کھیل کو واپس کرنے کے لئے۔

eccentric-concentric لوڈنگ مٹھی کے جھکاؤ اور ماتھے کے pronation کے: ٹائلر موڑ کے میڈیاں یٹالاگ ہے "ریورس ٹائلر موڑ" (ایک FlexBar پر eccentric کلائی موڑنے)۔ مشترکہ eccentric-concentric لوڈنگ کو ترجیح دی جاتی ہے؛ isometrics ابتدائی analgesia کے لئے مفید رہتا ہے۔

نقل و حرکت کے ساتھ متحرک؛ کہنی کی توسیع کی پوزیشن کی طرف بڑھ رہا ہے۔
 گرفت مضبوط کرنا، پھر کھیل کے مخصوص بوجھ؛ پھینکنے والوں کے لئے، ایک وقفہ پھینکنے کا پروگرام؛ plyometrics آخر میں۔

کاؤٹر فورس بریس کو روکیں کیونکہ کہنی غیر علامتی ہو جاتی ہے۔ سامان اور تکنیک کا پتہ لگائیں۔
 کھیل میں واپسی کے معیار: contralateral طاقت کے ~ 90%، درد مفت تقریب، خود پیچمنٹ۔

پوسٹ آپریشنل راستہ (فلیکسور-پروونٹر ڈیبرائڈ + مرمت ± الینار اعصاب کا طریقہ کار)

کم از کم 6 ماہ تک محافظتی دیکھ بھال میں ناکام ہونے والے اقلیت کے لئے سرجری محفوظ ہے۔ کھلی Nirschl قسم کے آپریشن pathological flexor-pronator اصل debrides اور عام طور پر مرمت کرتا ہے / اسے دوبارہ جوڑتا ہے؛ ulnar اعصاب کا جائزہ لیا اور محفوظ کیا جاتا ہے، decompression یا پچھلے ٹرانسپوزیشن مقدمات کے ایک تناسب میں بینک وقت کارکردگی کا مظاہرہ کے ساتھ۔

مرحلہ 1: حفاظت (0-2 ہفتوں)

پچھے لمبی بازو سپلنٹ (کہنی + کلائی) کے لئے 10-14 دن؛ کیونٹی کے استعمال کے لئے پٹی۔

اونچائی اور وڈم کنٹرول؛ انگلی / ٹینڈون-گلائڈ AROM؛ فعال کندھے ROM؛ ہلکے رحم کی گردن AROM۔

احتیاطی تدابیر NO اٹھانے، دھکا، پھینچنے یا زور gripping؛ مرمت کی حفاظت۔

مرحلہ 2: ROM بحالی (2-6 ہفتوں)

~ 2 ہفتوں کے دورے پر: سوت ہٹانا؛ غیر جانبدار کلائی آرٹھروسیس مکمل وقت (حفاظت کے لئے بند)؛ سوجن کے لئے کہنی پر Tubigrip۔

• شروع کریں AROM کو ہنی موڑنے / توسیع (wk 4-2)، پھر 4 طرفہ کلائی AROM + پیشانی کا کھماؤ اور انگلی / انگوٹھے (4-6) AROM (wk).

• Ulnar اعصاب glides 4-6 ہفتوں میں متعارف کرایا (میڈیال مخصوص اضافے)۔
• Scapular استحکام (کشش ثقل کے خلاف مزاحمت)۔ 6 ہفتوں کے بعد تک مزاحمت کی کوئی مضبوطی نہیں۔

مرحلہ 3: مضبوطی (6-12 ہفتوں)

• رواداری کے طور پر آرتھوسیس کو روکیں (رات کا استعمال ابتدائی طور پر جاری رہ سکتا ہے)۔
• بتدریج مزاحمتی مضبوطی کلائی اور پیشانی کے کوئی مزاحمت supination/pronation ابتدائی؛ میں اٹھانے شروع supination / غیر جانبدار، کے ساتھ ~ ہفتہ 9 سے ہلکا پرووینڈ لفٹنگ۔

مرحلہ 4: سرگرمی / کھیل میں واپسی (12-16+ ہفتوں)

• ترقی میں اضافہ تمام پیشاب پوزیشنوں برداشت کے طور پر؛ ~ 12-16 ہفتوں تک سرگرمی میں مکمل واپسی کھلاڑیوں کے لئے کھیل کے مخصوص / وقفے سے پھینکنے کا پروگرام۔ مکمل بحالی عام طور پر 3-6 ماہ ہے۔

• ulnar اعصاب احتیاطی تدابیر: اگر ایک پیچھے ٹرانسپوزیشن کیا گیا تھا، محدود اختتامی ریج کو ہنی موڑنا ابتدائی اور آہستہ آہستہ اعصابی اخراج کی ترقی۔ مسلسل یا بگڑتی ہوئی ulnar علامات آگے لوڈنگ سے پہلے سرجن جائزہ کی ضمانت۔

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

آپ کتنی جلدی واپس آتے ہیں اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کس راستے پر ہیں اور آپ کے کام اور کھیل کے تقاضے کیا ہیں۔
غیر آپریشنل۔ آپ عام طور پر کام کرتے رہ سکتے ہیں اور فعال رہ سکتے ہیں، مکمل طور پر رکنے کے بجائے ان کاموں میں ترمیم کرتے ہیں جو کہ کہنی کو بھڑکاتے ہیں۔ گولف، پھینکنے والے کھیل، تیراکی اور ریلیٹ کھیلوں کو مضبوطی کے مرحلے کے دوران آرام سے واپس لایا جاتا ہے، ایک بار جب آپ کی طاقت دوسری طرف کے تقریباً 90% ہے اور فنکشن درد سے پاک ہے۔ چونکہ گالف کی کہنی خود محدود ہوتی ہے، مکمل ریزولوشن میں 6 سے 18 ماہ لگ سکتے ہیں اگرچہ روزمرہ کی تقریب بہت جلد بہتر ہوتی ہے۔

آپریشن کے بعد ہلکا، محدود استعمال شروع ہوتا ہے لیکن بھاری اٹھانا اور پکڑنا مرمت کی حفاظت کے لئے روک دیا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً 12 سے 16 ہفتوں تک مکمل سرگرمی میں واپس آتے ہیں، عام طور پر مکمل بحالی میں 3 سے 6 ماہ لگتے ہیں۔ پھینکنے والے کھلاڑی مقابلہ میں واپس آنے سے پہلے گریجویٹ وقفہ پھینکنے کے پروگرام پر عمل کرتے ہیں۔

ڈرائیونگ: اس وقت ڈرائیونگ کرنے سے گریز کریں جب آپ اسپلنٹ یا سلائنگ میں ہوں، یا جب کہ آپ کے کہنی میں اتنی تکلیف ہو کہ آپ گاڑی کو محفوظ طریقے سے کنٹرول نہ کر سکیں۔ ایک بار جب آپ اسپلنٹ سے باہر ہو جائیں اور آپ کے بازو کو آرام سے منتقل کر سکتے ہیں، جیسا کہ آپ کی جانچ پڑتال کی تصدیق کی گئی ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور ہاتھ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ جی ہاں۔ گولفر کی کہنی اپنے بیرونی کہنی کے ہم منصب، ٹینس کہنی کے ساتھ اپنے بوجھ پر مبنی نقطہ نظر کو بانٹتی ہے۔ اپنے معالج سے پوچھیں کہ کیا آپ مساوی چاہتے ہیں پس منظر epicondylitis رہنمائی۔ آپ کی جاری بحالی آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کی کہنی کس طرح ترقی کرتی ہے۔