

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ (Achilles tendon, ਅੱਡੀ ਦਾ ਟੈਂਡਨ) ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਫ਼ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਅਚਾਨਕ ਤੜਕ ਹੋਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਨੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਟੁੱਡਾ ਮਾਰਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਗੋਲੀ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੂਹਿਆ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕਦਮ ਪੁੱਟਣਾ, ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦੌੜਨਾ, ਜਦੋਂ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਪਾਟਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਇਸ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 5 ਤੋਂ 6 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਉੱਪਰ ਹੈ। ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮਝ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉੱਥੋਂ ਕਿਉਂ ਟੁੱਟਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤਿਆਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟਣ ਤੱਕ ਕੁਝ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੱਪਾ ਜੋ ਹੱਥ ਲਾ ਕੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਨਰਮ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੰਦ ਹੁੰਦੀ ਸੀ
- ਉਸ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵੇਲੇ ਘੱਟ ਤਾਕਤ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ
- ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਗਿੱਟਾ ਦੂਜੇ ਨਾਲੋਂ ਨੀਵਾਂ ਟਿਕਿਆ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢਿੱਲਾ ਲਟਕਣਾ

ਤੁਰਨਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਪਿੰਨੀ ਅਤੇ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਕੰਮ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖ਼ਰੀਦਦਾਰੀ ਵਾਲੀ ਟਰਾਲੀ ਧੱਕਣਾ, ਕਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਜਾਂ ਫੁੱਟਪਾਥ ਦੇ ਕੰਢੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਉਤਰਨਾ ਅਚਾਨਕ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸੱਟ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੰਘ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤਸਵੀਰ ਇੰਨੀ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗਿੱਟਾ ਦਰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ਼ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ 25% ਤੱਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ਫੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਲ ਸੁਣ ਕੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਕੈਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਉਹ ਮੋਟੀ ਤੰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਲਾ ਕੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੈਂਡਨ ਹੈ, ਜੋ ਲਗਭਗ 12 ਤੋਂ 15 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਇਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸੁੰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਟੈਂਡਨ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਮੀਨ ਨੂੰ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕੋ।

ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਖੂਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 5 ਤੋਂ 6 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਖੂਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਉੱਥੇ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਦੇ ਹਨ। ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਹੋਰ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੱਸੀ ਆਪ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਖਿਚਾਅ ਇੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦਾ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਧੱਕਾ ਉਸ ਦੀ ਸਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਹੀ ਉਹ ਤੜਕ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ।

ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਤੰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਨੂੰ ਅੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਸੀ, ਉਹ ਹੁਣ ਜੁੜੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਇਸੇ ਲਈ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਗਿੱਟਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਨੀਵਾਂ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢਿੱਲਾ ਟਿਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਸ ਖੱਪੇ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ, ਪਰ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਲੰਮਾ ਸਫ਼ਰ ਹੈ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਪਿੰਨੀ ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਢਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਜਿਵੇਂ ਦੂਜੀ ਲੱਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਟੈਂਡਨ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੰਮਾ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇਹ ਜਾਣਨ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਲੀ ਤਸਵੀਰ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪਰਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਨਾ ਕਿ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਕੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤਾਜ਼ਾ ਪਾਟੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਹੀ ਸਾਫ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਕੈਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਸੱਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਹੋਵੇ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਢਾਂਚੇ ਦੀ ਸੱਟ ਹੈ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਿਸਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਦੋ ਮੁੱਖ ਰਾਹ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਇੱਕ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ: ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖ਼ਾਸ ਬੂਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੀ ਹੀ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੂਜਾ ਹੈ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਨਾਲ। ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਟੈਂਡਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕੋਈ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣਨ।

ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ, ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਿਆਂਦੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਸਭ ਸਾਡੀ ਸਲਾਹ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਹਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੋਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਪਾਟਿਆਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਹੋਰ ਕਦਮ ਸੁਝਾਅ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਵੀ ਰਾਹ ਅਸੀਂ ਚੁਣੀਏ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿੰਨੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੇ ਫੁੱਟਬਾਲ (soccer) ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਮੈਚਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਸਾਲ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਪਿੰਨੀ ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਢਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੋ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਜਿਵੇਂ ਦੂਜੀ ਲੱਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੰਨੀ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੱਟ ਤੋਂ 7 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੰਮਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਕੁਝ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਜ਼ਿੰਮੇ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਵੀ। ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ (keyhole) ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਕੋਈ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ ਨਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਇਸ ਦੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕੋਈ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣਨ, ਬਸ਼ਰਤ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਸਮਾਂ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਸਬੰਧ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਣ ਨੂੰ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਮੁਰੰਮਤ ਫਿਰ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ: ਬੂਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ 3 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਦੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਬੰਧ 72 ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਅਚਾਨਕ ਤੜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਪੈਰ ਨਾਲ ਬਿਲਕੁਲ ਧੱਕਾ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਪਿੰਨੀ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਬੂਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਿਆਂ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਖੱਪਾ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਨੀਵਾਂ ਟਿਕਿਆ ਗਿੱਟਾ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਰੈਫਰਲ ਲਈ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ, ਭਾਵੇਂ ਸੱਟ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ ਹੋ ਗਏ ਹੋਣ।