

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (ਅੱਡੀ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਘਿਸਾਈ)

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

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸੱਟ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਅੱਡੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਠੀਕ ਉੱਥੇ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਅੱਡੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ, ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 6 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਉੱਪਰ, ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਘਿਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਟਿਕ ਕੇ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਗਰਮ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੌੜਨਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ, ਭਾਵੇਂ ਖੇਡ ਦੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨੌਕਰੀ ਦੇ, ਅਕਸਰ ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਬੰਦ ਜੁੱਤੀਆਂ ਵੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਅੱਡੀ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾ, ਗੰਢਦਾਰ ਹਿੱਸਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਾਲੀ ਅਤੇ ਗਰਮਾਹਟ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅੱਡੀ ਉੱਤੇ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਉਭਾਰ ਕਰਕੇ ਜੁੱਤੀ ਪਾਉਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋਰ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਚੜ੍ਹਾਈ ਉੱਤੇ ਤੁਰਨਾ, ਜਾਂ ਦੌੜਨ ਲਈ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਕਸਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ (ਅੱਡੀ ਦਾ ਟੈਂਡਨ) ਉਹ ਮੋਟੀ ਤੰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਲਾ ਕੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਟੈਂਡਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੱਠੀ, calf) ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਉਸ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਰੀਕ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ, ਜਿਸ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੇਸ਼ੇ ਇੱਕੋ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇਸ ਰੱਸੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਪਾਟ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਬਣਤਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਿਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਲਾਗ (ਇਨਫੇਕਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਨੀਲ ਨਹੀਂ, ਇਸੇ ਲਈ ਪੁਰਾਣਾ ਨਾਮ “ਟੈਂਡੀਨਾਈਟਿਸ” (tendinitis, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੋਜਸ਼) ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਬੈਠਦਾ।

ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੜ੍ਹ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਅੱਡੀ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 6 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਉੱਪਰ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਨਾਲੋਂ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਉਭਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋ ਜੁੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਗੜ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਗੱਦੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ (ਬਰਸਾ) ਵੀ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਆਪ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘਿਸ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦਰਦ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਈ ਬਣਤਰ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਰੀਕ ਨਸਾਂ (nerves) ਤੋਂ ਵੀ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਿੱਝਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਘਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਉੱਗ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਸਵੇਰ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਣ ਦੇਖਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਸਰਤ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਢਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਸਹੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਜੁੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅੱਡੀ ਹੇਠਾਂ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ (heel lift) ਵਰਤ ਕੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਖ਼ਾਸ ਬੂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅਧਾਰ ਹੈ: ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਭਾਰ ਹੇਠ ਪਿੰਨੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਵੇਗਾ, ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ, ਕਾਬੂ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ। ਇਹ ਲਗਭਗ 50% ਤੋਂ 70% ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਢਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੌਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਤਰੰਗਾਂ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਭੇਜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਲਗਾਇਆ ਨਾਈਟ੍ਰੋਗਲਿਸਰੀਨ ਪੈਚ (nitroglycerin patch, ਦਵਾਈ ਵਾਲਾ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲਾ ਪੈਚ) ਵੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ। PRP ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਕਿ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਇਹ ਪਲੇਸੀਬੋ (placebo, ਬਿਨਾਂ ਦਵਾਈ ਵਾਲਾ ਨਕਲੀ ਇਲਾਜ) ਨਾਲੋਂ ਕੋਈ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਸਹੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਘਟਿਆ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੱਥੋਂ ਘਿਸਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਕੱਢਣਾ, ਅੱਡੀ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਹਟਾਉਣਾ, ਪਿੰਨੀ ਦੀ ਤੰਗ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਕੇ (tendon transfer) ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਦੋਂ ਹੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸੌਖੇ ਉਪਾਅ ਆਪਣੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਉੱਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਲਈ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਿਰਫ਼ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਰਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ

ਸਬਰ ਰੱਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ: ਟੈਂਡਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਢਲਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸੁਧਾਰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਰੱਕੀ ਹੌਲੀ ਲੱਗਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਇਹ ਵੀ ਸੱਚ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਸਰਤਾਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣ। ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੱਥੋਂ ਘਿਸਿਆ ਹੈ। ਸ਼ੌਂਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਉਸ ਥਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੌਲੀ, ਕਾਬੂ ਵਾਲੀਆਂ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜ਼ੋਰ ਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਵੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਅਤੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ ਕਾਰਗਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਸਮੱਸਿਆ ਅਕਸਰ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਮੋਟਾਪਣ ਅਤੇ ਸਵੇਰ ਦੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੜ੍ਹ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਉਹ ਸਰਗਰਮ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਸਹੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਘਟਿਆ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅਸਲ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਅਸਲੀ ਤਸਵੀਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸੁਧਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਦੂਜੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਬਦਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੁੰਗਾਰੇ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਹਿੱਸਾ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਦੁਖ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਣ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੜ੍ਹ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਉਹ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਸੌਖੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਨਰਮ ਜੁੱਤੀਆਂ ਜਾਂ ਅੱਡੀ ਹੇਠਾਂ ਗੱਦੀ, ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀਆਂ, ਜਾਂ ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਵਿਚਲੀ ਗੰਢ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੌੜਨ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੌਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ। ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੜਕ ਜਾਂ ਪਟਾਕਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਨਾ ਦੇ ਸਕੋ ਜਾਂ ਪੰਜਿਆਂ ਭਾਰ ਖੜ੍ਹੇ ਨਾ ਹੋ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਇਸ ਦੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।