

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (ਜੋੜ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਦੱਬਣਾ)

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

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਦੱਬ ਜਾਂ ਨੱਪੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਉੱਪਰ-ਹੇਠਾਂ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਨੇੜੇ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਉੱਭਰੀਆਂ ਧਾਰਾਂ ਜਾਂ ਕੰਡੇ (spurs) ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਕੰਡੇ ਦੱਬ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਜੋੜ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਓਸ ਟ੍ਰਾਈਗੋਨਮ, os trigonum, ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ (irritated) ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਬਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਡੂੰਘਾ, ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਆਪਣੇ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ (ਅੱਡੀ ਦਾ ਟੈਂਡਨ, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਹਰਕਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਛੇੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੈਰ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ, ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਕਿੱਕ ਮਾਰਨਾ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਛੇੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ, ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠਣਾ (squat) ਜਾਂ ਚੜ੍ਹਾਈ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਛੇੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਉਸੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਮੋਚ ਆ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਦੌੜਨਾ, ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਣਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠਣਾ ਬੇਆਰਾਮ ਜਾਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਢਿੱਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਰਾਮ, ਟੇਪ ਬੰਨ੍ਹਣ (strapping) ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਹੜਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਟਕਦਾ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਕਬਜ਼ੇ (hinge) ਵਰਗਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ (shin bone) ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ, ਟੇਲਸ (talus) ਨਾਂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ

ਬੰਧਨ) ਨਾਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਟੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਚੀਜ਼ ਉਸ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਗ੍ਹਾ ਘੇਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ, ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮੋੜਨ ਨਾਲ, ਜੋ ਛਾਲਾਂ ਅਤੇ ਦੌੜ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਕੰਡੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵੀ ਉੱਥੇ ਮੋਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੋਚਾਂ ਨੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਹੋਣ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੰਡਾ ਜਾਂ ਮੋਟਾ ਹੋਇਆ ਟਿਸ਼ੂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਬ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਦੱਬਣਾ ਉਹ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਡੂੰਘਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਲਟੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੈਰ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨ੍ਰਿਤਕ (dancers) ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਕਿੱਕਾਂ ਜਾਂ ਛਾਲਾਂ ਮਾਰਨ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਉਸੇ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਦਰਦ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਡੂੰਘਾ ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਅਟਕਣਾ, ਕਲਿੱਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਮੁੜ ਜਾਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਵੀ ਇਸੇ ਤਸਵੀਰ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੋਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਦੀ ਇੱਕ ਤਹਿ ਛੱਡ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਰਬੜ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ। ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਗਿੱਟਾ ਪੂਰਾ ਮੁੜਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਦੱਬਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਚਿੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਦਰਦ ਛੇੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਲੈਣਾ, ਅਤੇ ਚਿੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਬੂ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ। ਇਸ ਨੂੰ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ। ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ 60% ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਫਿਰ ਵੀ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕਾ ਲੱਗਿਆ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 85% ਨੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੱਸੀ। ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਕਾਮਯਾਬ ਨਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ ਵੀ ਇਹੀ ਤਰੀਕਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦਾ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ), ਅਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ, ਜੋ ਇੱਕ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਸੋਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਗਿੱਟੇ ਲਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਬ੍ਰੇਸ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਣ ਸਮੇਤ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਾਮਯਾਬ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ, ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਰ ਕੁਝ ਵੀ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਵਿੱਚ ਇਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ, ਸਰਜਨ ਉਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਡੇ ਜਾਂ ਮੋਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦੱਬਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ, ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਚਿੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਨਹੀਂ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖਿਡਾਰੀ ਇਹ ਰਾਹ ਇਸ ਲਈ ਚੁਣਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕੀਏ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਸਰਗਰਮੀ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਘੱਟ ਹੀ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਛਾਲ ਮਾਰਦੇ ਹੋ, ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਬੈਠਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪੈਰ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਦਰਦ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਵੰਡ ਕੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਉਹ ਇਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮਝਦਾਰੀ ਵਾਲੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਚਮਤਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਸਥਿਰ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਦਰਦ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ 4.6%, ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਗਭਗ 1.1% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਲਈ, ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 7.3% ਹੈ, ਜਦਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਖੋਲ੍ਹਣ 'ਤੇ ਇਹ 15.9% ਹੈ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਤੋਲਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਅਸਥਿਰ ਵੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਇਹ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਖ਼ਰੀ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ (salvage reconstruction) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 14 ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇਖੇ ਗਏ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਗਿੱਟਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਲੈਣਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦੀਆਂ ਕਸ਼ਰਤਾਂ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਅਤੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।

ਇੱਥੇ ਲਿਖੀ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਾਸ ਗਿੱਟੇ ਲਈ ਵਾਅਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਦੱਬਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਤੋਂ ਕੀ ਕੰਮ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਟਕਦਾ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਥਾਂ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਪੈਰ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਰੰਤ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਕੀ ਗੜਬੜ ਹੈ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਸਾਧਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਜੇ ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਵਧੇਰੇ ਸਾਫ਼ ਜਵਾਬ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।