

ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ)

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 ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮੋਚ, ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਗਿੱਟਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ, ਉਹ ਨੁਕਸਾਨ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਫੁੱਟਬਾਲ (soccer) ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਇਸ ਦੀ ਆਮ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਵੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਗਠੀਆ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਦੇ ਹੋ, ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਉਸ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕੇ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਠੀਆ ਵਧਣ ਨਾਲ ਉਹੀ ਥਾਂ ਛੁਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦਾ ਕੋਈ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ।

ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਦੇਰ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਸੰਭਲ-ਸੰਭਲ ਕੇ ਚੁੱਕਣੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗਿੱਟਾ ਸ਼ਾਮ ਤੱਕ ਦੁਖਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਧੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ ਉੱਤੇ ਤੁਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਬਜ਼ਰੀ ਜਾਂ ਢਲਾਣ ਵਾਲਾ ਘਾਹ ਦਾ ਮੈਦਾਨ, ਵੱਧ ਜ਼ੋਰ ਮੰਗਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਹੁਣ ਸੁਖਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋਂਦਾ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਵੱਖਰੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਪੌੜੀਆਂ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਭਾਰ ਪਾਓ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਜਾਂ ਡਾਕ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ ਤੱਕ ਜਾਣ ਦਾ ਰਸਤਾ ਛੋਟਾ ਕਰ ਲਵੋ। ਰਸੋਈ ਦੀ ਸਲੈਬ ਕੋਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ ਬੇਆਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਗਿੱਟਾ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਉਸ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੂਰੀ ਤੁਰਨਾ ਵੀ ਥਕਾਵਟ ਵਾਲਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਟ ਖਾਧੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਈਆਂ ਮੋਚਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘਿਸਾਈ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਰੋੜ ਵਾਲੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਗਿੱਟੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਛੋਟੀ ਨਸ (nerve) ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦਿਨ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਕੰਮ ਕਰਨੇ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਤਿੰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਡੂੰਘਾ ਖਾਂਚਾ ਹੈ: ਲੱਤ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ (shin bone), ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਪਤਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਯਾਨੀ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਉਭਾਰ। ਟੇਲਸ (talus) ਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਇਸ ਖਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਠਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਤਰਖਾਣ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਚੂਲ ਆਪਣੇ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰਾ ਢਾਂਚਾ ਇਸ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਿੱਸੇ ਕੱਸ ਕੇ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਕੱਠੇ ਸੁਖਾਲੇ ਫਿਸਲਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਸਤ੍ਹਾ ਉੱਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਇੱਕ ਚਿਕਨੀ, ਤਿਲਕਵੀਂ ਪਰਤ ਚੜ੍ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਝਟਕਾ-ਸੋਖਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਅਤੇ ਗੈਸਕੇਟ ਦੇਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਸਮਝੋ: ਇਹ ਭਾਰ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਸਹਾਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰਗੜ ਦੇ ਫਿਸਲਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੀਆਂ ਮੋਚਾਂ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੇ ਉਸ ਪਰਤ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਗੱਦੀ ਪਤਲੀ ਹੋ ਕੇ ਘਿਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਸੋਜ, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਡਿਆਂ (bony spurs) ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਨਾਲ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਰਗੜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮਾਂ ਵੇਲੇ।

ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਟੇ ਹਨ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਪਟਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡੈਲਟੋਇਡ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (deltoid ligament) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮੁੱਖ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਪਟੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਮੋਚਾਂ ਕਾਰਨ ਉਹ ਬਾਹਰਲੇ ਪਟੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪਾਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਟੇਲਸ ਖਾਂਚੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖਿਸਕ ਅਤੇ ਡੋਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਇੱਕ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਦੂਜੇ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਮਾਨ ਭਾਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਠੀਆਂ ਸਿਰਫ਼ ਉਮਰ ਵਧਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਨਾਲ ਜਾ ਜੁੜਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਗਿੱਟਾ ਹੁਣ ਸੁਖਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋਲ ਸਕਦਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੁਆਚੀ ਹਿੱਲਜ਼ ਦੀ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੋੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਹਰ ਕਦਮ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੱਧ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹੀ ਵਾਧੂ ਜ਼ੋਰ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਰਨਾ ਥਕਾਵਟ ਵਾਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜੋੜ ਇਸ ਕਮੀ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਥਾਂ ਬਾਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਕਿਵੇਂ ਸਿੱਧ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ MRI ਜਾਂ CT ਸਕੈਨ ਸਾਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ, ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਸਧਾਰਨ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਹੁਤ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ: ਤੁਰਨ ਵਾਲੀ ਸੋਟੀ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਭਾਰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਜ਼ੋਰ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣਾ, ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰਾਂ (flare-ups) ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ, ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟੀਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਇਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (hyaluronic acid) ਦੇ ਟੀਕੇ, ਜੋ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਕਫ਼ੇ ਨਾਲ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਦਰਦ, ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਫ਼ਾਇਦਾ ਟੀਕੇ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (platelet-rich plasma), ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਤੋਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਕੁਝ ਗਿੱਟਿਆਂ ਵਿੱਚ 24 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਲਈ ਸਾਡੇ ਆਮ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਅਤੇ ਗਠੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਗਠੀਏ ਦੇ ਪੜਾਅ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਸਿੱਧ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਡੇ ਕੱਢ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਆਪਣਾ ਕੁਝ ਕੰਮਕਾਜ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕੇ। ਅਗਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੋ ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ: ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ (ankle fusion), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਿਸੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੋਰ ਨਾ ਰਗੜਨ, ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ankle replacement), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਿਸੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਸਤ੍ਹਾ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵੇ ਵਾਲਾ ਆਪਣਾ ਪੰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਹੋਇਆ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਗਠੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘਿਸਾਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਭਾਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ਾਂਤ ਸਮਾਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅੰਦਰਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਅਕੜਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤੁਰਨਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜੋੜ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ-ਕਰਦੇ ਘਿਸਣ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਤੁਰਨ ਵਾਲੀ ਸ਼ੈਲੀ, ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਦਰਦ ਦੇ ਉਭਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਲਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਟੇਢਾ ਟਿਕਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਭਾਰ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਟਾਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ।

ਜਦੋਂ ਗਠੀਆਂ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋ ਮੁੱਖ ਵਿਕਲਪ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣਾ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਦੂਜੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹੇ ਹੀ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਆਪਣੀ ਹਿੱਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨੇੜਲੇ ਪੈਰ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਘਿਸਾਈ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਿੱਲਜੁਲ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ ਹੋਈਆਂ, ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਘਟ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਾਤੋ-ਰਾਤ ਹੱਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਟੀਚੇ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੁਆਲੇ ਰੱਖੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕੁੱਤੇ ਨੂੰ ਸੈਰ ਕਰਾਉਣਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ। ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੋਣ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਸਹੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟਿਕਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਮਰੋੜਿਆ ਹੋਇਆ ਗਿੱਟਾ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੁਖਦਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਗਿੱਟਾ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਮਰੋੜ ਵਾਲੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਗਠੀਆਂ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਣ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਡਾਕ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ ਤੱਕ ਤੁਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫ਼ਰਲ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਗਠੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੀ ਵੱਧ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।