

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ

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 ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਾਂ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਨਵਰਸ਼ਨ ਸੱਟ (inversion injury) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਹਰਲੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਟੈਲੋਫਿਬੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior talofibular ligament) ਜਾਂ ATFL ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਟ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੱਟ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਕੈਲਕੇਨੀਓਫਿਬੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (calcaneofibular ligament), ਵੀ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੋੜ ਆਉਣ ਦਾ ਪਲ ਯਾਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ, ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਈ। ਸੋਜ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਦੀ ਹੈ। ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅੱਗੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਾਹਰਲੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਤੁਰਨਾ, ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਤੁਰਨ ਲਈ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦੁਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ, ਜਿਵੇਂ ਫੁੱਟਪਾਥ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ ਜਾਂ ਘਾਹ ਵਾਲਾ ਮੈਦਾਨ, ਇਸ ਨੂੰ ਛੇੜਨ ਦਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਨੂੰ ਧੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਇਸ ਸੱਟ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚੀ ਕਮਾਨ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਟਿਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਮੁੜ ਜਾਣਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਮੋਚ ਆ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਮਰੋੜਿਆ ਗਿੱਟਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿਰਫ਼ ਮੋਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸੇ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਸੱਟ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਲੱਤ ਅਤੇ ਪੈਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਮੁੜ ਜਾਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ MRI ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਇੱਕ ਕਬਜ਼ਾ (hinge) ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨਾਂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪਟੇ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਤਿੰਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਤੰਬੂ ਦੀਆਂ ਤਣਾਵਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਦੇ, ਦੌੜਦੇ ਜਾਂ ਛਾਲ ਮਾਰ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਝੁਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਰੱਸੀਆਂ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ 75% ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੱਟਾਂ ਇਸੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਗਲੀ ਰੱਸੀ, ਉਹ ATFL ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਪੜ੍ਹਿਆ, ਤਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੋੜ ਵੱਧ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੇਠਲੀ ਰੱਸੀ ਵੀ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨੋਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਦਰਜਿਆਂ (grades) ਵਿੱਚ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਦਰਜਾ I ਦੀ ਮੋਚ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਪਰ ਪਾਟਿਆ ਨਹੀਂ। ਦਰਜਾ II ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣਾ। ਦਰਜਾ III ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਗਿੱਟੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੱਟ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਢਿੱਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (chronic instability) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੀ ਜੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਰਬੜ ਬੈਂਡ ਵਾਂਗ ਜਿਸ ਦੀ ਲਚਕ ਮੁੱਕ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਗਿੱਟਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੋਚਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸੁਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਮੁੜ ਜਾਣ ਦਾ ਉਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਪੜ੍ਹਿਆ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਵੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਹੱਡੀ, ਫਿਬੂਲਾ (fibula), ਲੱਤ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ (shin bone) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਖਾਂਚਾ ਫਿਬੂਲਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੱਸ ਕੇ ਫੜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਜੋੜ ਸੌਖਿਆਂ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਹੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਰੱਸੀਆਂ ਵਰਗਾ ਉਹ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੋਚਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼, ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ RICE ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਤੁਰਨਾ ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭਾਰ ਸੀਮਤ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਲੱਛਣ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਫਿਰ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸੰਤੁਲਨ ਉੱਤੇ, ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਉੱਤੇ ਕਿ ਪੈਰ ਕਿੱਥੇ ਟਿਕਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਖਲਾਈ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋਚ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਰਿਆ-ਫਿਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਮੋਚ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਸਿੱਧੀ-ਸਾਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਜਾਂ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਲਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਹੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਆਪਣੀ ਪੁਰਾਣੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਇਆ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਰੱਸੀਆਂ ਵਰਗਾ ਉਹ ਸਹਾਰਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੇ ਕੁਝ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਤਾਜ਼ਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਿਆ ਹੈ, ਪਹਿਲਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ

ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਤੋਲ ਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਕੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਮੋਚ ਵਾਲਾ ਗਿੱਟਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਗਿੱਟੇ ਇੰਨੀ ਸੌਖ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤਾਜ਼ਾ ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਮੋਚ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੋਰ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਢੰਗ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਮੋਚ ਦੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛਾਲ ਮਾਰ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਨਾ ਆ ਸਕਣਾ, ਜਾਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਮਾੜਾ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਘੱਟ ਕੰਮਕਾਜ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸੇ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਇੰਨਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਮੁੜਦਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਨ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਘਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੱਟ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸਣ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਢਿੱਲੇ ਗਿੱਟੇ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਹਿੱਲਜੁਲ ਵਾਲਾ ਸਥਿਰ ਗਿੱਟਾ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਓਗੇ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਦੀ ਮੌਡੀਫ਼ਾਈਡ ਬ੍ਰੋਸਟ੍ਰੌਮ (modified Broström) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋਈ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਪੰਜ ਤੋਂ ਦਸ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋਚ ਆ ਚੁੱਕੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਏ ਸਨ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਕੈਲਕੇਨੀਓਫਿਬੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਵੀ ਸੱਟ ਖਾ ਚੁੱਕਾ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਲਵੇ, ਸੱਚੀ ਤਸਵੀਰ ਇਹ ਹੈ: ਸਹੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਿੱਟੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੋੜੇ ਗਿੱਟੇ ਸਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾ ਸਕਦੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਜਾਂ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਕਿਨਾਰਾ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੱਢ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਇਹ ਥਾਵਾਂ ਮੋਚ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਮੁੜ ਜਾਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ ਉੱਤੇ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਟਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।