

ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

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

ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਟੈਂਡਨ (peroneal tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਦੇ ਰੱਸੀ ਵਰਗੀਆਂ ਤੰਦਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (irritated) ਜਾਂ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਥੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਅੱਡੀ ਵਾਲੇ ਪਿਛਲੇ ਪੈਰ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ, ਪੈਰ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਨਾ, ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੈਰ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਤੁਰਨਾ, ਪੌੜੀਆਂ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹਿੱਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇਸਨੂੰ ਭੜਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਗਲੀ ਵਾਰ ਭੜਕਣ ਤੱਕ।

ਜੇ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਉਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਜਾਂ ਕੜੱਕ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਈ ਵਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਤਿੱਖੀ ਚੀਸ ਦੇ ਨਾਲ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਢਲਾਣਾਂ ਅਤੇ ਪੌੜੀਆਂ 'ਤੇ ਤੁਰਨਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਜੇ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੈਰ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਜੋ ਬਾਹਰੀ ਗਿੱਟੇ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਰਨ ਲਈ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਲੱਤ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹਨਾ, ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣਾ ਲਗਭਗ ਓਨੇ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨੇ ਸਿਰਫ਼ ਚਿੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪਾਟੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਸਧਾਰਨ ਮੋਚ ਸਮਝਣ ਦੀ ਗ਼ਲਤੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ। ਜੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਦੋਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਉਸ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣੀ ਇੱਕ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਟਿਸੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੈਟੀਨੈਕੂਲਮ (retinaculum) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਰੱਸੀਆਂ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਦੀ ਨੋਕ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਤਿੱਖਾ ਮੋੜ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪੈਰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਖਿਚਾਅ ਹੇਠ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਖਾਂਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਟਿਸੂ ਭੀੜ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਢਿੱਲੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਮਰੋੜ ਦੌਰਾਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਖਿਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਪਟਾਕੇ ਜਾਂ ਕੜੱਕ ਵਰਗੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਖਿਸਕਣ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਉੱਧੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉੱਧੜਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਰੱਸੀ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਤਾਰ ਕਰਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੂਜੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਬ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਵੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਥੇ ਹੋਇਆ ਛੋਟਾ ਨੁਕਸਾਨ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੱਕ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਗੁੱਦੇ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਭੀੜ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਮੋਚ ਨਾਲ ਖਿੱਚੇ ਗਏ ਸਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਅਚਾਨਕ ਮਰੋੜ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਮਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਦਰਦ, ਕੜੱਕ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਸਭ ਇੱਕੋ ਕਹਾਣੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ: ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਖਿਸਕਣਾ, ਰਗੜ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਉੱਧੜਨਾ ਜੋ ਹੁਣ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ MRI ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਰੁਖ਼ ਪਾਟਣਾ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਿੜ੍ਹੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਦਰਦ ਨੂੰ ਭੜਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਸਮਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਾਲੀ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਪਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਜਦੋਂ ਚਿੜ੍ਹ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ (cast), ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories), ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਹਾਲਤ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰੀ, ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਉੱਧੜੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਟੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਰੁਖ਼ ਪਏ ਚੀਰ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ (rupture), ਜਾਂ ਜੇ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਪਰੇ ਘਿਸ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਰਸਤਾ ਬਦਲ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਉਸਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦੋਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਿਸ ਚੁੱਕੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟਿਸੂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ। ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚੋਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਿਸਕਦੇ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਾਂਚ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਗਾਇਬ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਟਿਕੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਹਰ ਵਾਰ ਦਾ ਭੜਕਣਾ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਉੱਚੀ-ਨੀਵੀਂ ਜ਼ਮੀਨ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਮੁੜ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੜਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਚਿੜ ਅਤੇ ਉੱਧੜਨਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜਲਦੀ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਚਿੜ ਬ੍ਰੇਸ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ। ਕੜਕ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਇਹ ਕਈ ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਵਾਈ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਗਿੱਟਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ (tendon sheath) ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (keyhole) ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁਹਾਰਤ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਹੱਦਾਂ ਬਾਰੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ ਹਰ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਮੋਚਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਲੋਕ ਖੇਡ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਵੀ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਹਕੀਕੀ ਟੀਚੇ ਮਿੱਥਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਵੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਸਪਸ਼ਟ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਾਟੇ ਟੈਂਡਨ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵੱਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੁਨੇਹਾ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਜੋ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਸਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਕਾਰਨ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਓਨੇ ਹੀ ਵੱਧ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਬਾਹਰੀ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਪਾਟਿਆ ਟੈਂਡਨ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਮੋਚ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪੈਰ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਝਟਕੇ ਜਾਂ ਕੜਕ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਅਜਿਹੇ ਟੈਂਡਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉੱਧੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਕਾਰਨ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਓਨੇ ਹੀ ਵੱਧ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।