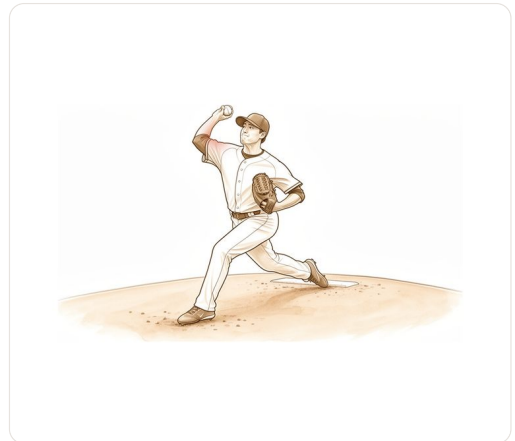


ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ (ਟੌਮੀ ਜੌਨ ਸੱਟ)

ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ਟੌਮੀ ਜੌਨ) ਦੀ ਸੱਟ: ਸੁੱਟਣ ਦੌਰਾਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਵੈਲਗਸ ਜ਼ੋਰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਖੇਡਦੇ ਹੋ (ਬੇਸਬਾਲ, ਜੈਵਲਿਨ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਖੇਡ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸੁੱਟਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ), ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੁਖਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਪਲ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਥਾਂ ਗੋਦ ਛੱਡਣ ਲਈ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ। ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਖਿਡਾਰੀ ਇਸ ਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦੁਖਣ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

ਦੂਜਾ ਆਮ ਸੰਕੇਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸੁੱਟਣਾ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਬ੍ਰੇਅ ਦੀ ਆਮ ਸਟੀਕਤਾ ਜਾਂ “ਜ਼ੋਰ” ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਸ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਸੁੱਟ ਸਕਦੇ। ਕਈ ਵਾਰ ਦਰਦ ਪੂਰੇ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕੋ ਬ੍ਰੇਅ ਨਾਲ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਜਾਂ “ਪੌਪ” (pop, ਅੰਦਰ ਪਟਾਕੇ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਅਚਾਨਕ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਬੇਕਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਇਹ ਨਸ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੱਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ **ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ulnar collateral ligament, UCL)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਜ਼ੋਰ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਵੱਲ ਧੱਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਰੋਕੇ; ਇਸ ਹਰਕਤ ਨੂੰ **ਵੈਲਗਸ (valgus)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸੁੱਟਣ ਨਾਲ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜ਼ੋਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਬ੍ਰੇਅ ਇਸ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਜ਼ਾਰਾਂ ਬ੍ਰੇਅਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਧੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਤਲਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਰ, ਇੱਕੋ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਬ੍ਰੇਅ ਨਾਲ ਇਹ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ UCL ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਹੇਠ ਜੋੜ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਢਿੱਲਾਪਣ ਦਰਦ, ਰਫ਼ਤਾਰ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦੇ ਘਟਣ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹੀ ਸੱਟ ਹੈ ਜੋ “ਟੋਮੀ ਜੌਨ” (Tommy John) ਦੇ ਨਾਂ ਨਾਲ ਮਸ਼ਹੂਰ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਂ ਉਸ ਪਹਿਲੇ ਬੇਸਬਾਲ ਪਿੱਚਰ ਦੇ ਨਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਜਿਸ ਦਾ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਜੋ ਮੁੜ ਗੇਂਦ ਸੁੱਟਣ ਲੱਗਾ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੱਟ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੱਟ ਹੈ। ਜੇ ਲੋਕ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਹੀਂ ਸੁੱਟਦੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨਿਆਂ UCL ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਕੰਮ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਉੱਤੇ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ ਜਿਵੇਂ ਪਿੱਚਿੰਗ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਪਹਿਲੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਵੀ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸੁੱਟਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਘੱਟ ਦਰਜੇ ਦੇ ਪਾਟਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁੱਟਣ ਤੋਂ ਆਰਾਮ, ਫਿਰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਬਣਾਇਆ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm), ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਧੜ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (core) ਦੀ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ “ਥ੍ਰੋਈਂਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ” (throwing program) ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁੱਟਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (platelet-rich plasma, PRP, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਤਰਲ) ਵਰਗੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਟੀਕੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਜੇ ਵੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਚੰਗੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਇੱਕ ਸਮਰਪਿਤ ਖਿਡਾਰੀ ਪਿੱਚਿੰਗ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (mound) ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਨਾ ਆ ਸਕਿਆ ਹੋਵੇ। ਦੋ ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ:

- **UCL ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (reconstruction, “ਟੋਮੀ ਜੌਨ ਸਰਜਰੀ”)**। ਨੁਕਸਾਨੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਲੱਤ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਥਾਪਿਤ, ਪਰਖਿਆ ਹੋਇਆ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ।
- **ਇੰਟਰਨਲ ਬ੍ਰੇਸ (internal brace) ਨਾਲ UCL ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ**। ਕੁਝ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਨੌਜਵਾਨ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ਸਾਰੇ ਪਾਸਿਓਂ ਉਧੜਨ ਦੀ ਬਜਾਏ) ਇੱਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਨਾਲੋਂ ਸਾਫ਼ ਉੱਖੜ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਸਰਜਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੇਪ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁੱਟਣ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸਹੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪਾਟਣ ਲਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਨਸ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਚਿੜ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ, ਭਵਿੱਖ ਸੱਚਮੁੱਚ ਚੰਗਾ ਹੈ: ਵੱਡੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸੁੱਟਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਲਈ ਸਥਰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (ਟੋਮੀ ਜੌਨ) ਦਾ ਮਤਲਬ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਸੁੱਟਣ ਤੋਂ

ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਸਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇੰਟਰਨਲ ਬ੍ਰੇਸ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਾਪਸੀ ਸਿਰਫ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਲੰਮੇ, ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਪਿੱਛੇ ਹਟਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਇਹ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹਰ ਕੋਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ: ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਖਿਡਾਰੀ ਉਸੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ, ਅਤੇ ਨਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਲਗਾਤਾਰ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਫ਼ ਤਸ਼ਖੀਸ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਹੀ ਚੋਣ, ਅਤੇ ਲਗਨ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਨਾਲ, ਇਸ ਸੱਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਸੱਲੀ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੇ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- **ਸੁੱਟਣ ਵੇਲੇ ਕੂਹਟੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ**, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਹ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- **ਸੁੱਟਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ, ਸਟੀਕਤਾ ਜਾਂ ਦਮ ਵਿੱਚ ਕਮੀ** ਜੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- ਬ੍ਰੇਸ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ **“ਪੌਪ”** ਜਾਂ **ਕੂਹਟੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ**, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ **ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**।
- **ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਜਾਂ ਅਜੇ ਵਧ ਰਹੇ ਖਿਡਾਰੀ ਦੀ ਕੂਹਟੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ**: ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਇਸੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦੀ ਗ੍ਰੋਥ ਪਲੇਟ (growth plate, ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਜਿੱਥੋਂ ਹੱਡੀ ਵਧਦੀ ਹੈ) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹਰ ਕਿਸੇ ਨੇ ਸੁਣਿਆ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਟੋਮੀ ਜੌਨ ਸਰਜਰੀ, ਉਹ ਹੁਣ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਅਸਲ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਬਦਲ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਲਾਭ ਦਿੰਦਾ ਹੈ: ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਮੇਂ ਦਾ।

ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਸਥਾਪਿਤ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇੱਕਸਾਰ ਹਨ

ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਾਏ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਥਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਲਿਆ ਪਾਮਾਰਿਸ ਲੌਂਗਸ (palmaris longus, ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਟੈਂਡਨ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **6,671** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਨਾਂ ਨੇ ਮੋਡੀਫ਼ਾਈਡ ਜੌਬ ਤਕਨੀਕ (modified Jobe technique) ਰਾਹੀਂ ਅੱਠ ਦੇ ਅੰਕ ਵਰਗੀ ਬਣਤਰ (figure-of-eight) ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪਾਮਾਰਿਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (autograft) ਵਰਤਿਆ, ਅਤੇ **ਦਾਨੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (allograft) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਜਾਪੀ**, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੇਖਕ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਾਨੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਖੋਜ ਹੋਣ ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ [1]।

1,104 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਵਿੱਚ, ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਦਿੱਤੇ, ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਸਨ, ਅਤੇ ਬੇਸਬਾਲ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਲੰਮਾ ਖੇਡ ਕਰੀਅਰ ਦੱਸਿਆ [2]। ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ **80% ਅਤੇ 90%** ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਿਡਾਰੀ **12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ [3]।

ਬਦਲ ਜਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਦਲੀਲ ਇਹੀ ਹੈ

ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਇੱਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਨਾਲੋਂ ਉੱਖੜ ਗਿਆ ਹੋਵੇ (avulsion) ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਖ਼ੁਦ ਚੰਗੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਇੰਟਰਨਲ ਬ੍ਰੇਸ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫ਼ਰਕ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ **6 ਮਹੀਨਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਲਈ **12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨੇ** ਲੱਗਦੇ ਹਨ [4]। 2025 ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਦੱਸਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਸਨ [5]।

ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕਾਲਜ ਦੇ ਉਸ ਖਿਡਾਰੀ ਲਈ ਜਿਸ ਕੋਲ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਈ ਇੱਕ ਤੈਅ ਸਮਾਂ ਹੈ, ਖੇਡ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅੱਧਾ ਹੋਣਾ ਛੋਟੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਇੱਕ ਸੀਜ਼ਨ ਗੁਆਉਣ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਕਰੀਅਰ ਬਦਲ ਜਾਣ ਵਿਚਕਾਰ ਫ਼ਰਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਉਸ ਵਾਕ ਵਿੱਚ “ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੁਣੇ” ਸ਼ਬਦ ਬਹੁਤ ਅਹਿਮ ਹਨ: ਮੁਰੰਮਤ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀ ਨਾਲੋਂ ਉੱਖੜਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਕੈਨਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਿਲੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਸੰਦ ਤੋਂ ਨਹੀਂ।

ਹਰ ਪਾਟਣ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ

ਇਲਾਜ ਪਾਟਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਘੱਟ ਦਰਜੇ ਦੇ ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**, ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਪਾਟਣ ਲਈ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ [3]। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਉੱਤੇ ਲਗਭਗ ਸਿਰਫ਼ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਸੁੱਟਣ ਦੇ ਵੈਲਗਸ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹੀ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਅਣਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਦੁਬਾਰਾ ਸੁੱਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੁਹਰਾਉਂਦਾ

ਜੇ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਉਮੀਦਾਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੁਬਾਰਾ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (revision) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ **ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲੇ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਜਿੰਨੇ ਆਸ਼ਾਜਨਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ**, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਸ਼ਖੀਸ, ਤਕਨੀਕ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸਭ ਵਧੇਰੇ ਅੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ [6]।

ਇਹ ਨਾ-ਬਰਾਬਰੀ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਲੀਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਲਈ, ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਲੰਮਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਦਲ ਕੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬਣਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੁਹਣੀ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਇਸ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸਮੇਂ ਮੁਤਾਬਕ ਚੱਲਦੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Hones KM, Simcox T, Hao KA, Portnoff B, Buchanan TR, Kamarajugadda S, et al. Graft choice and techniques used in elbow ulnar collateral ligament reconstruction over the last 20 years: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(5):1185-99. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2023.10.023>
- [2] Davey MS, Hurley ET, Gaafar M, Galbraith JG, Mullett H, Pauzenberger L. Ulnar collateral ligament reconstruction of the elbow at minimum 48-month mean follow-up demonstrates high rates of return to play with low complication rates. J ISAKOS. 2021;6(5):290-4. <https://doi.org/10.1136/jisakos-2021-000614>
- [3] Carr JB, Camp CL, Dines JS. Elbow ulnar collateral ligament injuries: indications, management, and outcomes. Arthroscopy. 2020;36(5):1221-2. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.02.022>
- [4] Spears TM, Luchinni P, Camp CL, Bowman EN. Current concepts in the surgical management of elbow medial ulnar collateral ligament injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2024;33(13):703-10. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-24-00839>

[5] Puga TB, Box MW, Pautler B, Perleberg T, Poffenbarger M, Riehl JT. Elbow ulnar collateral ligament repair: a systematic review of trends and outcomes. JSES Rev Rep Tech. 2025;5(4):960-7. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.05.020>

[6] Bruce JR, ElAttrache NS, Andrews JR. Revision ulnar collateral ligament reconstruction. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(11):377-85. <https://doi.org/10.5435/JAAOS-D-16-00341>