

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਐਲਬੋ

ਗੋਲਫਰ ਐਲਬੋ: ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜਨ ਵਾਲੇ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਉੱਗਲਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਵੱਧ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਨ ਉੱਥੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਖਰਾਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਮੈਡੀਅਲ ਹਿਊਮਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ (medial humeral epicondyle) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਓਰੀਜਿਨ (common flexor origin) ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਥਾਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੜਨ (gripping) ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਪੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਵੀ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਵੱਖਰੀ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਚੋਟ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ (fractures) ਅਕਸਰ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਓਰੀਜਿਨ ਰਿਲੀਜ਼ (percutaneous common flexor origin release), ਨੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਭ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੁੜਨ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਧਾਰਨ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਐਲਬੋ (Golfer's elbow) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons) ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ (medial epicondyle) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ (wrist) ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਓ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਫੜਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੱਸੀਆਂ ਉੱਤੇ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਤਣਾਅ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਫਟੇ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਇਹਨਾਂ ਫਟਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਲਗਾਤਾਰ ਤਣਾਅ ਪੂਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਫਲੈਕਸਰ ਉਤਪਤੀ (common flexor origin) 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹ ਖਾਸ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਬੁਣਤ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਘਾਵੀਆਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੋਹਲੀ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਨੁਕਸਾਨ ਮਾੜਾ (chronic) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਬਣਤਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਆਰਾਮ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਬੁਣਤ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਕਸਰ ਇਸਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਘਾਵੀਂ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਸਾਂਝੇ ਫਲੈਕਸਰ ਉਤਪਤੀ ਰਿਲੀਜ਼ (percutaneous common flexor origin release) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਤੰਗ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਛੱਡਿਆ (release) ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ 1-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਘਾਵੀਂ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Conservative management) ਸੋਨੇ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉੱਥਰ ਰਿਹਾ ਟੈਂਡਨ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਕਟ ਕਾਰਨ ਹਲਕੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕੋਹਣੀ UCL ਚੇਟ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਸਕੋਰ (Elbow UCL Injury Prognosis Score) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਹ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory drugs) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਇਯੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (Hyaluronic acid) ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੇਟ-ਅਮੀਰ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਉੱਥਰਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੈਨਿਸ ਦਾ ਕੋਹਣੀ ਲਈ, ਜੋ ਸਮਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੇਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੋ ਕੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੋਲਫਰ ਦੇ ਕੋਹਣੀ ਲਈ, ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਉਤਪਤੀ ਰਿਲੀਜ਼ (percutaneous common flexor origin release) 1-ਸਾਲ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ।

ਸਰਜਨੀ ਦੀ ਵਿਚਾਰਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ 50 ਤੋਂ 60 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਬਿਨਾਂ ਇਸਦੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕੇ ਜਾਣ ਦੇ। ਸਰਜਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਉਦੋਂ ਵੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਸਥਿਰ ਟੁੱਟੇ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocations) ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਸਟ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਸਰਜਨੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ। ਅਨੁਭਵੀ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਹਣੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ (elbow arthroscopy) ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਟੈਨਿਸ ਦਾ ਕੋਹਣੀ ਲਈ ਸਰਜਨੀ ਨੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਇਲਬੋ (Golfer's elbow) ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਤੰਦ (tendons) ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਾਹ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਂਝੇ ਫਲੈਕਸਰ ਉਤਪਤੀ (common flexor origin) ਦਾ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਫਾਇਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ; ਇਹ ਪੂਰੇ 1-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਟਿਲ ਕੋਹਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੋਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਇਸ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਲੀ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਜੋੜ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਕਿਸਮ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਕੋਹਲੀ ਬਦਲਾਵ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ Latitude ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਟੋਟਲ ਇਲਬੋ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ, ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਬਚਾਅ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਉੱਚ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, GSBIII ਕੋਹਲੀ ਬਦਲਾਵ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਡਿਵਾਈਸਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਘੱਟ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਟਰੋਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਅੰਸ਼ਕ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ) ਨਾਲ 57% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਚੇ ਹੋਏ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਚੰਗੇ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਕੋਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਮੋੜ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਹਲਕੇ ਮਾਮਲੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਇਲਬੋ ਅਕਸਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਚੱਕਰ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਰਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ, ਟੀਚਾ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਰੀਹੋਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਮਾਪਦੰਡ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਨੈਵੀਗੇਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਫਿਟ ਖੋਜਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਗਤੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਲੀ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਨਾਲੀ (Golfer's elbow) ਨਾਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਡੀਅਲ ਹਿਊਮਰਲ ਐਪੀਕੋਨਡਾਈਲ (medial humeral epicondyle) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਉਚਿਤ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ।