

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ: ਜਿੱਥੇ ਬਾਹ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਬਾਹਰਲੇ ਐਲਬੋ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਉੱਤੇਜਨਾ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਛੇਦਣ ਵਾਲੀ ਚੀਮੜ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਵੇਲੇ ਵਧੇਰੇ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਨਾਲ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਵਜ਼ੇ ਦੇ ਨੌਬ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਾ ਕੱਪ ਫੜਨ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਪਹਿਨੀ ਹੋਈ ਬ੍ਰਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਵੀ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਰਾਮ ਦੀ ਖਲਲ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਰਹੇਗਾ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੈਨਿਸ ਇਲਬੋ ਇੱਕ ਸੁਭਾਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਰਧ-ਆਯੁ (half-life) ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੀਬਰਤਾ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਵੀ, ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਥਿਤੀਆਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਟੈਨਿਸ ਇਲਬੋ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਪਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਪਿਛਲੀ ਲੱਛਣ ਮਿਆਦ ਦੇ ਨਿਰਪੇਖ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕਾਫ਼ੀ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਇੱਕ ਖ਼ਰਾਬ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਬਾਦੀ ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੀ ਹੱਲ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲਈ ਜੋ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਸਰਜਰੀ ਲਗਭਗ 90% ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਹਸਤਖੇਪਾਂ ਨੂੰ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਰਜਰੀ

ਨੂੰ ਵਿਕਲਪਿਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਇਤਿਹਾਸ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (Tennis elbow) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਚੋਟ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ (lateral epicondyle) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਸ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਫਟ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਾ ਕੱਪ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ ਜਾਂ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਵਰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਭਾਰੀ ਡੱਬਾ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਥੇ ਮੌਜੂਦ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, MRI ਵਰਗੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਸਕੈਨ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਅਸਵਾਭਿਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ਾਇਦ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇ। ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ। ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲੇ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਅੱਧੀ ਉਮਰ (half-life) ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹਰ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਅੱਧੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕਿਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਇਸਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਤਰ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਸਮਝਦਾਰੀ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਉਹ ਹਰਕਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਦਰਦ ਨੂੰ ਤਰਤੀਬ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਦਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਬਾਹ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ

ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਜਾਂ ਆਟੋਲੋਗਸ ਖੂਨ ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਲਈ MRI ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਕਸਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਲਗਭਗ 90% ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਇੱਕ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਵੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋਣ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰੋਗਨੋਸਿਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀ।

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਅੱਧੀ ਉਮਰ (half-life) ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੀਬਰ ਪਾਸੜ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (lateral epicondylitis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 3/4 ਮਰੀਜ਼ 52 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਉਚਿਤ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (nonoperative) ਇਲਾਜ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੋਣਾ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਖਰਾਬ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਇਸਦੇ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਇਹ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣਗੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੰਕੇਤ ਵਜੋਂ ਤਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗੈਰ-ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ 90% ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਲਈ ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਸਰਜਰੀ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ 90% ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਾਸੜ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ ਇੱਕ ਦੁਹਰਾਉਣ ਯੋਗ ਵਿਧੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਰਿਹਾਬਤ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਜਾਂ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦੂਜੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੰਕਰਮਣ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਸੜ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਮੀਖਿਆ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ (1.5%)। ਪਾਸੜ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੀਖਿਆ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀ-ਸਰਜਰੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ।

ਪਾਸੜ ਇਪਿਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ 9.8 ਸਾਲ ਦੀ ਔਸਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਨਾਲ ਉੱਤਮ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੇਜ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ ਮੋਡੈਲਿਟੀ ਅਤੇ ਰੈਫ੍ਰੈਕਟਰੀ (refractory) ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਖਲ ਦਾ ਭੂਮਿਕਾ ਬਾਰੇ ਵਿਵਾਦ ਬਾਕੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਦਰਦ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਅੱਧੀ ਉਮਰ (half-life) ਨਾਲ ਘਟਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਮੰਗੋ। ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਠਹਿਰਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।