

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਐਲਬੋ

ਗੋਲਫਰ ਇਲਬੋ: 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 4.0



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 ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੀ ਬਾਹ (forearm) ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਛੇਦਣ ਵਾਲੀ ਸੂਈ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਬਾਹ ਵੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਦਾ ਕੱਪ ਫੜਨ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕੇਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ ਭਾਵੇਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੋਣ, ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਗੋਲਫਰ ਦੀ ਕੋਹੜੀ (Golfer's elbow) ਇੱਕ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲਈ ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਸਰਜ

ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੋਸਟ-ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ (dislocation) ਦੇ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਨਡਾਈਲ ਦਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਫਸਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਸਰਗਰਮੀਹੀਨ ਲਿਟਲ ਲੀਗ ਬੇਸਬਾਲ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ MRI ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ ਆਮ ਹਨ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਬੇਸਬਾਲ ਖੇਡਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਬੇਸਬਾਲ ਅਤੇ ਸਾਫਟਬਾਲ ਖਿਡਾਰੀ ਅਕਸਰ ਕੋਹਣੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਾਰਕ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਐਲਬੋ (Golfer's elbow) ਤੁਹਾਡੇ ਐਲਬੋ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਇੱਕ ਚੋਟ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਐਲਬੋ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਨਡਾਈਲ (medial epicondyle) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਂਦੇ, ਮੋੜਦੇ ਜਾਂ ਫੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਖਿੱਚੀਆਂ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਟੈਂਡਨ ਫਾਈਬਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਫਾਟਕਾਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਧਾਰਣ ਭਾਰ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਦੀ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਤਣਾਅ ਦਾ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਓਰੀਜਿਨ (common flexor origin) ਉਹ ਖਾਸ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉੱਨੀ ਹੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਪਾਉਂਦਾ ਜਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਓਰੀਜਿਨ ਦਾ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਰਿਲੀਜ਼ (Percutaneous release) ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ

ਆਟੋ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੋਹਣੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੰਦੂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਉੱਚ-ਪੱਧਰੀ ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਯਾਚਨਾਵਾਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਅਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਹਿੰਜ ਵਾਲੇ ਬਾਹਰੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਬਾਹਰ ਦੇ ਬਾਹਰ ਇੱਕ ਫਰੇਮ ਹੈ ਜੋ ਇਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜੀ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਆਟੋ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੱਕ ਲੁਬਰੀਕੈਂਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸੁਚਾਰੂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕੇ। PRP ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਕੋਸ਼ਿਕਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਲਈ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਸਰਜਰੀ 90% ਦੇ ਕਰੀਬ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਸੰਖਿਆ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬੋਲਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕੋਹਣੀ ਬਣਾਵਟੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ, ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ, ਜਾਂ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਕਾਮਨ ਫਲੈਕਸਰ ਔਰਿਜਿਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਗੋਲਫਰਸ ਐਲਬੋ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜੋ 1-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਅੰਸ਼ਕ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ) ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਭਵਿਧਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 57% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਚੰਗੇ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਕੋਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕ

ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹਾਲੇ ਵੀ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜਟਿਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਚੇਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਘੱਟ ਨਿਸ਼ਚਤ ਹੈ। ਜਟਿਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀਆਂ ਚੇਟਾਂ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਣਜਾਣ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਧਾਰਨ ਗੋਲਫਰ ਦੇ ਝਟਕੇ ਲਈ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਰਾਸਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁੜਨ (wrist motions) ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਯੁਵਾ ਐਥਲੀਟਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1 ਮਹੀਨੇ ਦਾ ਇੱਕ ਆਫ-ਸੀਜ਼ਨ ਇੱਕ ਨਿਊਨਤਮ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸੀ ਮੁੱਖ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਮੈਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਨਡਾਈਲ (medial epicondyle) ਦੇ ਰੂਪਗਤ ਅਸਧਾਰਨਤਾਵਾਂ (morphologic abnormalities) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਭਰਨ (healing) ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧੀਰਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੋਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਢੁਕਵੇਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਗੋਲਫਰ ਦਾ ਕੋਹਣੀ ਅਕਸਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੋੜ ਦਾ ਫਸਣਾ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਣਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਚੇਟਾਂ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਲਗਭਗ 90% ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਪਰੀਖਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਉਹ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੇ ਜੋ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇ।