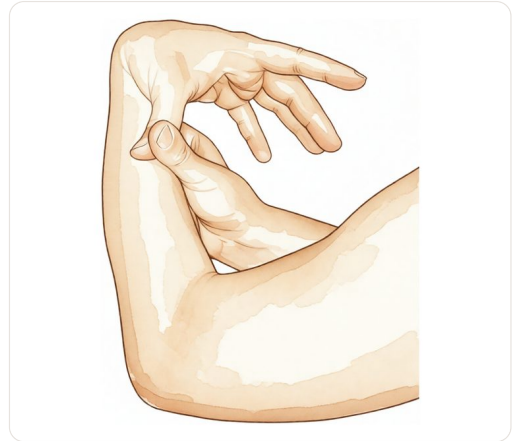


ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਅਤਿ-ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਏਲਰਸ-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਵਧੀਕ ਲਚਕਤਾ ਦਾ ਕਲਾਸਿਕ ਲੱਛਣ — ਉਂਗਲੀ ਜੋ ਅਗਲੀ ਹੱਥ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੱਲ ਮੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Dagger9977 / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 ਹਮੇਸ਼ਾ “ਦੇਹਰੇ-ਜੋੜਾਂ ਵਾਲਾ” ਵਿਅਕਤੀ ਰਹੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਲ ਮੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੜ੍ਹਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਮੁੜਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਹੋਰ ਲੋਕ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਲਚਕਤਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਨਿਰਾਪਦ ਜ਼ਿਮਨੀ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਖਰਚਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਆਮ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚਲਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਰਿਆ-ਕਲਾਪ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਟਿਕ-ਟਿਕ ਜਾਂ ਖੜਕਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਢਿੱਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਵੀ ਹੈ। ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਕੰਧ, ਛੋਟੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਮੂਲ ਹਿੱਸੇ ਅਕਸਰ ਦੇਸ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਕੰਧ ਜੋ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਸਬਲਕਸ਼ੇਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਜੋ ਗਲਤ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਜੋੜ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜਦੋਂ ਦਬਾਉਂਦੇ ਜਾਂ ਫੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹੀ ਜੋੜ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਤਾ) ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨਰਮ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖੁਰਦ-ਖੁਰਦ (ਬਰੂਜ਼) ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਰਿਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅਨੁਪਾਤਿਤ ਥਕਾਵਟ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਪਾਚਨ ਸੰਬੰਧੀ ਲੱਛਣਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਟ ਫੁੱਲਣਾ ਜਾਂ ਐਸਿਡਿਟੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਕੋਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਢਿੱਲੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਸੱਚ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ **ਕਨੈਕਟਿਵ ਟਿਸ਼ੂ** (ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ, ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕੈਪਸੂਲ) ਦੁਆਰਾ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖੇ ਅਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਬਿਲਡਿੰਗ ਬਲਾਕ ਕੋਲਾਜਨ ਨਾਮਕ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ। ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਤਾ) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਲਾਜਨ ਅਤੇ ਕਨੈਕਟਿਵ ਟਿਸ਼ੂ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਤੌਰ ‘ਤੇ **ਵਧੇਰੇ ਖਿੱਚਣਯੋਗ ਅਤੇ ਇਲਾਸਟਿਕ** ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੋੜ ਆਮ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਇੱਕ **ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ** (ਸੀਮਾ) 'ਤੇ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ **ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕਦੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜਦੋਂ ਢਿੱਲੇ ਜੋੜ ਦਰਦ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਚੋਟਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ **ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ **ਹਾਈਪਰਮੋਬਲ ਏਲਰਜ-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ (hEDS)** ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਖਿੱਚਣਯੋਗ ਕਨੈਕਟਿਵ ਟਿਸ਼ੂ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪੂਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ (ਚਮੜੀ, ਦਾਗ਼, ਥਕਾਵਟ, ਪੇਟ ਅਤੇ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ/ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਲੱਛਣ) ਵੀ ਹੋਣ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੀਆਂ ਰੇਖਾਵਾਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ, ਡਾਕਟਰ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਇਤਿਹਾਸਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ **ਬਾਈਨਗਨ ਸਕੋਰ** ਨਾਮਕ ਮੁੜਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਰਲ ਸੈੱਟ ਵਰਤਦੇ ਹਨ।

ਇਸਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵ ਇੱਕ ਹੀ ਵਿਚਾਰ 'ਤੇ ਆ ਕੇ ਖੜ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਪੈਸਿਵ ਸਹਾਰੇ (ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਕੈਪਸੂਲ) ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਨਵਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਥੱਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਉਸ ਕੰਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ, ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਲਦੀ ਘਸਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੰਬਲ (ਸ਼ੋਲਡਰ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪੈਟਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਚੋਟ ਇੱਕ ਆਮ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਢਿੱਲਾ ਕੰਬਲ ਅਕਸਰ ਕਈ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅੱਗੇ, ਪਿੱਛੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ **ਮਲਟੀਡਾਇਰੈਕਸ਼ਨਲ ਇਨਸਟੈਬਿਲਿਟੀ** ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਕੰਬਲਾਂ ਵਿੱਚ **ਪਾਰਸ਼ੀਅਲ ਸਬਲਕਸ਼ਨ (ਆਧਾ ਫਿਸਲਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣਾ)** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ) ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਉਹੀ ਕਿਸਮ ਹੈ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਨੇਹਾ ਇਹ ਹੈ: **ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ ਅਤੇ hEDS ਦਵਾ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਅਧਾਰ ਚੀਜ਼ ਕੋਈ ਗੋਲੀ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ **ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।**

ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਅਤੇ ਟਾਰਗੇਟਡ ਸਟ੍ਰੈਂਥਨਿੰਗ ਮੁੱਖ ਆਧਾਰ ਹਨ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜੋ ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ ਨੂੰ ਸਮਝਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੰਟਰੋਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਲਈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਅਕਸਰ ਸ਼ੋਲਡਰ ਬਲੇਡ ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਹੱਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹੀ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਮੁੱਖ ਭਾਗ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ, ਕਈ ਹੋਰ ਉਪਾਅ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- **ਪੇਸ਼ਿੰਗ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ:** ਦਿਨ ਭਰ ਆਪਣੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵੰਡਣਾ, ਉਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਢਾਲਣਾ।
- **ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ ਅਤੇ ਟੇਪਿੰਗ:** ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਚੁਣੌਤੀਯੁਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਸਕੋ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਦਾਬਹਾਰ ਸਹਾਰੇ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ।
- **ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ:** ਸਧਾਰਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਦਵਾਈ, ਅਤੇ neend, ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅਪਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਨ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਿੰਦੂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਜੋੜ (ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਕਸਰ ਸ਼ੋਲਡਰ) ਚੰਗੀ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ

ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਉਹੀ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਜਿਸਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਭਰਪਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਿੱਚਣ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ, ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਰਾਖਵੀਂ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ ਨੂੰ ਮਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰੈਥਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਹੀ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ (ਸੰਯੁਕਤ ਲਚਕਤਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਬਹੁਤ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ (ਜੋੜ) ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਖਿਸਕਣ ਅਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣਾ) ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤਰੱਕੀ ਅਚਾਨਕ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਰਤੀਆ (conditioned) ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਜਦੋਂ ਹਾਲਤਾਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਤਾਂ ਰੁਕ ਜਾਣਾ।

ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੱਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਬਜਾਏ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਾਂਝ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸੋਚਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਫਲੇਅਰਸ (ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਿਮਾਰੀ, ਵਾਧੇ ਦਾ ਦੌਰਾ, ਜਾਂ ਘੱਟ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਸਿੱਖ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਵਿਆਪਕ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ (ਥਕਾਵਟ, ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ, ਪਾਚਨ ਤੰਤਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ), ਤਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਿਤ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਇੱਕ ਜੋੜ ਜੋ **ਦੁਬਾਰਾ-ਦੁਬਾਰਾ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੰਘੀ (ਸ਼ੌਲਡਰ), ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਹੋਈ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ।
- **ਦਰਦ ਜੋ ਅਸਮਰੱਥ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ** ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- **ਅਸਥਿਰਤਾ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ:** ਫੜਨ, ਚੁੱਕਣ, ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਧੋਖਾ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ।
- ਜੋੜ ਦੀ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬੁਰੀ ਹੋ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ, ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ **ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁਭਕਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ **ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ ਡਿਸਆਰਡਰ ਜਾਂ hEDS** ਦੀ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਢਿੱਲੇ ਜੋੜ ਚਮੜੀ, ਦਾਗ, ਥਕਾਵਟ, ਚੱਕਰ ਆਉਣ ਜਾਂ ਪਾਚਨ ਸੰਬੰਧੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ), ਤਾਂ ਇੱਕ ਸੋਚ-ਵਿਚਾਰ ਕੇ ਲਿਆ ਗਿਆ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੈਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਹੀ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ-ਪੱਧਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਲਚਕਤਾ) ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜੇ ਕਿਉਂ ਢਿੱਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਉਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਇਹ ਕੋਲਾਜਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਕੋਲਾਜਨ ਸਰੀਰ ਦਾ ਮੁੱਖ ਢਾਂਚਾਗਤ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਹੈ: ਹੱਡੀ, ਟੈਂਡਨ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਢਾਂਚਾ (ਉਹਨਾਂ ਪੰਨਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ)। ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਤਾ ਅਤੇ ਏਲਰਜ-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ (EDS) ਵਿੱਚ, ਕੋਲਾਜਨ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜੀਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਰਾਸਤੀ ਅੰਤਰ ਕਾਰਨ ਇਹ ਆਮ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਲਾਜਨ ਸਭ ਜਗ੍ਹਾ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਈ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਤਬਦੀਲੀ ਸਰੀਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਲਚਕਦਾਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਜੋੜ ਖੋਲ (joint capsules) ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਚਲਣ (ਹਾਈਪਰਮੋਬਿਲਿਟੀ) ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਜਾਂ ਸਬਲਕਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ-ਸੰਵੇਦਨਾ (position-sense) ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਹੀ ਕੋਲਾਜਨ ਦਾ ਅੰਤਰ ਅਕਸਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਨਰਮ ਅਤੇ ਲਚਕਦਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ (bruising) ਲਈ ਪ੍ਰਵਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸਪੈਕਟ੍ਰਮ, ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ

ਇਹ ਆਮ, ਭਲੇ-ਭਲੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਅਤਿ-ਚਾਲਤਾ (joint hypermobility) ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਏਲਰਜ-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ (Ehlers-Danlos syndromes) ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ (conservative) ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਪਰ ਕੁਝ ਘੱਟ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਕਿਸਮਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ **ਵੈਸਕੁਲਰ EDS**, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਖੋਖਲੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜੀਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ (ਸਰੀਰਕ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ) ਇਲਾਜ ਕਿਉਂ ਹਨ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਕੋਲਾਜਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਢਿੱਲੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ **ਸਥਿਤੀ-ਅਹਿਸਾਸ (ਪ੍ਰੋਪ੍ਰੀਓਸੈਪਸ਼ਨ)** ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰ ਸਕੇ। ਇਹੀ, ਹਰ ਚੀਜ਼ ਲਈ ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ (ਸਪੋਰਟ) ਤੋਂ ਵੱਧ, ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।