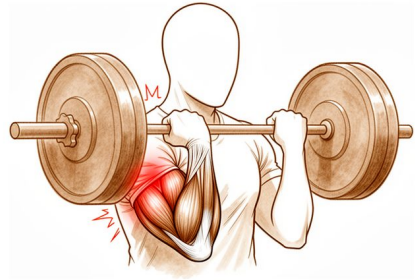


ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੁੱਟਣਾ

ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਦੂਰੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਸ਼ਾਇਦ ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕਈ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਫਟਣ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਜੋਂ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਾਗ ਜਾਂ ਸੋਜ ਆਉਂਦੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ (bicep muscle) ਵੱਖਰਾ ਦਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇਹ ਆਮ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਫਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਕਿ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਲੱਗੇਗਾ। ਉਹ ਕੰਮ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਆਸਾਨ ਸਨ, ਹੁਣ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲੱਗਣਗੇ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਦਾ ਬੈਗ ਚੁੱਕਣਾ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਜਾਂ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਸੁਪ ਦੀ ਪਾਤਰੀ ਫੜਨਾ) ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਗਤੀ ਉਸ ਫਟੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਵੱਧ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਸੌਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਧੜਕਣ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦਿਨਚਰੀਆ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਉਸ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਚੋਟ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬਿਤਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਫਟਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਿੰਨਾਈ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ (36%) ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰਾ ਫਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਫਟਣ ਅੰਸ਼ਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 20.5% ਦਾ ਜਲਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਦਿਨਚਰੀਆ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਸਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਵੱਡਾ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪੱਟੇ ਦੁਆਰਾ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮੋਟੀ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਤਲਵੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ (ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ) ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ।

ਰੁਪਚਰ (ਫਟਣ) ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤਣਾਅ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਫਟਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰ ਜੁੜਾਵ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਮਾਕੇ ਵਰਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੁਣ ਜੜ੍ਹਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਮੋੜਨ ਦੀਆਂ ਤਾਕਤਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਘੁਮਾਉਣ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਡੱਬਾ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੇਸ਼ੀ ਹੱਥ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸੁੰਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੋਪਾਈ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (Popeye deformity) ਨਾਮਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਗੁੱਛਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹੀਟਰੋਟੋਪਿਕ ਔਸਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਕਈ ਵਾਰ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਮਜ਼ਬੂਤ ਐਂਕਰ ਜਾਂ ਬਟਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਖਿੱਚਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਖੋਜ ਤੋਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਮੁਰੰਮਤ 7.5% ਮੁੱਖ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਅਤੇ 4.5% ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਟੇ ਹੋਣ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ (distal biceps) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਟਨ ਅੰਸ਼ਕ (partial) ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ (complete)। ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ (Dr Kieran Hirpara) ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ।

ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਨਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy), ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਭਾਵੀ ਰਸਤਾ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਥੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਨਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਮੱਧਮ ਸਫਲਤਾ ਦਰਾਂ 47% ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਮੁੜ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਫੋਕਸ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਭਰਨ ਜਾਂ ਢਲਣ ਦੌਰਾਨ ਆਰਾਮ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਸਵਾਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਫ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀਜ਼ (anti-inflammatories) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ (Cortisone) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (Hyaluronic

acid) ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਵਿਕਲਪ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਅਵਧੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਚੁਣ ਸਕੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਲੱਗੇ।

ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰੇ ਫਟਨਾਂ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਿਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਫਟਨਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੇਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਰਟੀਕਲ ਬਟਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (cortical button fixation) ਜਾਂ ਸਿਚਰ ਐਂਕਰਜ਼ (suture anchors) ਵਰਗੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇੱਕ ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਰੀ-ਐਟੈਚਮੈਂਟ ਸਾਈਟ (anatomic reattachment site) ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਿਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਪੰਜਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਜਟਿਲਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੀਹਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਜਟਿਲਤਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। 4.5% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋ ਸਕੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋਣ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ (rehabilitation protocol) ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਲਈ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਣ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੇਖਣਯੋਗ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸੇਖਣਯੋਗ ਸਕੂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੋਟਿਸ ਕਰੋਗੇ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਧਿਕਤਮ ਪੱਧਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ, ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਔਸਤ ਸਮਾਂ 14 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵੱਧ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੂਲ ਤਾਕਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 36 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਦੇ ਹਨ, ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਬਦਲਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲਾਭ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਮ ਹਨ। ਹਰ ਪੰਜਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾ ਦੀ ਦਰ 4.6% ਤੋਂ 7.5% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ 4.5% ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਰਕਤ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਕਸਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਨਿੱਜੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਰਾਹ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਰਕਰਸ ਕੰਪਨਮੇਸ਼ਨ (ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਹਾਨੀ ਪੂਰਤੀ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਗੈਰ-ਵਰਕਰਸ ਕੰਪਨਮੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸਕੋਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਫਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੁਟੀ ਦੇਣ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਫਸ ਜਾਵੇ, ਢਹਿ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਫਟੇ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ।