

ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਮੋਂਟੇਜੀਆ ਅਤੇ ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸਮੇਤ)

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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (shaft) ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਪਲ ਭਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਉਚਾਈ ਤੋਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਡਿੱਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਵੇਲੇ ਕੜਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਦੇ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਟੁੱਟਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੱਟ ਲੱਗਦੇ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਗੁੱਟ, ਕੂਹਣੀ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਾਂਹ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਮਰੇੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਹੱਡਲ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਕੇਤਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਡੋਲ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਫ਼ੋਨ ਫੜਨਾ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਾਂਹ ਦੇ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੋਂਟੇਜੀਆ ਸੱਟ (Monteggia injury) ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਧੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟ (Galeazzi injury) ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਦੂਜੀ ਹੱਡੀ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਟਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰੋਂ ਖੁੰਝ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਰਗੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦੀ ਟੁੱਟ ਨੂੰ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਣਗੇ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਕਿੰਨੀ ਵਾਪਸ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ। ਜਦੋਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ, ਹੱਡੀ ਬਾਹਰ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਬਾਂਹ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੇਢੀ ਦਿਸਦੀ ਹੋਵੇ, ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਰੇਡੀਅਸ (radius) ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਅਲਨਾ (ulna)। ਇਹ ਜੋੜੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਦੂਜੀ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ। ਇਹੀ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਚਕਸ ਵਰਤਣ, ਹੱਥ ਮਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਟੇਢਾ ਕਰ ਕੇ ਖਾਣਾ ਲਾਹੁਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (shaft fracture) ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੌੜੀ ਦੇ ਦੋ ਲੰਮੇ ਬਾਂਸਾਂ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ। ਜੇ ਇੱਕ ਬਾਂਸ ਟੁੱਟ ਕੇ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪੌੜੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲਾ ਦੂਜਾ ਜੋੜ ਸੇਧ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੋਟੇਜੀਆ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਇਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਕਾਰਨ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੋਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਜਿੱਥੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਟੁੱਟ ਕਾਰਨ ਗੁੱਟ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਾਧਾਰਨ ਟੁੱਟ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਹੱਡੀ ਮੁੜ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਤਿੜਕੀ ਹੋਈ ਟਾਹਣੀ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਪਰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰੇ, ਇਸ ਲਈ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸਹੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਵੀ ਮਰੋੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਹੋ ਕੇ ਜੁੜ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋੜੀ ਹੁਣ ਸੁਖਾਲੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘੁੰਮਦੀ, ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣਾ ਅਕੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਾਲ ਹੀ ਕੋਈ ਜੋੜ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਧੱਕਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋੜ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਬਿਠਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਇਸੇ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸੇਧ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸੇ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮੁੜ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਦੇਰ ਨਾਲ ਪਛਾਣੀ ਗਈ ਮੋਟੇਜੀਆ ਸੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਲਨਾ ਨੂੰ ਵੀ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਛੇਤੀ ਜਾਂਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹਾਲ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤਸਵੀਰਾਂ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟ (imaging) ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਟੁੱਟ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਧੱਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਰੈਫਰ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਟੁੱਟ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮਸਾਂ ਹੀ ਖਿਸਕੀ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਇਸ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਹਿਲਜੁਲ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਾਹਿਰ) ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਲਨਾ, ਯਾਨੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਦੀ ਇਕੱਲੀ ਟੁੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪੂਰੇ ਪਲੱਸਤਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਧਾਰਨ ਸਹਾਰੇ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਕੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਸਹਿਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਚੋਣ ਤੈਅ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਮਕਸਦ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰੇ, ਇਸ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਹੁਤ ਸਹੀ ਸੇਧ

ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਹੈ ਪਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਸਥਿਤੀ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਤੋਲਾਂਗੇ।

ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਰਜੀਹਾਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਵੀ। ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) Extend Rehabilitation ਦੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਸੇਧ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁਮਾਉਣ, ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਰਾਹ ਉੱਤੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ-ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਉਦੋਂ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਾਂਹ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਕੱਲੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਭੁਰਭੁਰਾ ਹੋਣਾ) ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਦੂਜੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਲੰਮਾ ਪਲੱਸਤਰ ਚੁਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਕੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਿਚਕਾਰਲੀ (neutral) ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਉੱਨਾ ਹੀ ਕਾਰਗਰ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਇਸ ਨੂੰ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਮੁੜ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਆਮ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕਮੀ ਨਾਲ। ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਜੋੜ ਅਕਸਰ ਉੱਨਾ ਹੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਬਿਨਾਂ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ। ਮੋਟੇਜੀਆ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੂਹਣੀ ਦੁਆਲੇ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਮੁੜ ਥਾਂ ਸਿਰ ਕਰ ਕੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸੀ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਲੇਟਾਂ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਪਤਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੋਟੇਜੀਆ ਸੱਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ (radial head, ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਗੋਲ ਸਿਰਾ) ਵੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅਣਕਿਆਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਮਰੋੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਬਾਹਰ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਈ ਉਮੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਧਾਰਨ ਟੁੱਟ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਲੁਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੋਟੇਜੀਆ ਸੱਟ ਨਜ਼ਰੋਂ ਖੁੰਝ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਗੈਲੀਆਜ਼ੀ ਸੱਟ ਰੇਡੀਅਸ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਰਗੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੋਜ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਕੰਮਕਾਜ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜਿਹੜੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।