

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਓਲੇਕਰਾਨਨ (ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੋਕਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੀ X-ਰੇ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਓਲੇਕਰਾਨ ਹੱਡੀ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘੀ ਖਿੱਚ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਦਿਨ-ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀਦਾਰ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸੌਣਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਲੇਟ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਸਿੱਧਾ ਘਾਵ ਵਾਲੀ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀ ਕੋਹਣੀ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਚੋਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਆਮ ਹਨ। ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੁਰਾਣੀ ਤੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਮੌਸਮ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਗੱਲ ਸੁਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ, ਤ੍ਰਿਸਰ ਸਪੰਸ (triceps muscle) 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਧੱਕਣ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਮ ਹਨ, ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੀਬਰ, ਸਥਾਨਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਉਹ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਤੋੜ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਰਹੇ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਕਾਰਕ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਹਿੱਜ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਉੱਪਰਲਾ ਬਾਹ ਦਾ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਓਲੇਕਰਾਨੋਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਹ ਸਿਰਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਹੁੱਕ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਐਂਕਰ ਪੁਆਇੰਟ ਟੁੱਟ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਉਸ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਦੂਰ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਗੁਰਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਕੈਨੀਕਲ ਲੀਵਰ ਸਿਸਟਮ ਹੁਣ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਢਾਂਚੇ ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇ ਵੀ ਘੇਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਢਾਂਚਾ ਫੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟੁੱਟਣਾ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਟੁਕੜੇ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੁਬਾਰਾ ਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਰੀਰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਠੀਕ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਨਾ ਵੀ ਜਾਵੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਜਲਦੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਦੇਸ਼ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਣ। ਤਕਨੀਕਾਂ ਤਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੋਣ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਘਸਾਵਟ ਅਤੇ ਘਸਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੱਖਰੇ ਓਲੇਕਰਾਨੋਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੋਸਟ-ਟਰੇਮੈਟਿਕ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੀ ਮੱਧਮ ਘਟਨਾ ਦਰ 41 ਮਰੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮੱਧਮ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ 19% ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਣ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਸਾਂਝੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣ (fractures) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ (ice) ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਚਾਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚਾਲ ਦੀ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਯਥਾਰਥਕ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ (pain medication) ਲਿਖ ਕੇ ਦੇਵੇਗਾ। ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਘਸਾਅ-ਪੁਸ਼ੀ ਸੰਧਿਵਾਤ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕਈ ਮਰੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸੰਧੀ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ (ਲਿਬਰੀਕੇਟ) ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ

ਦੇਣਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੀ ਚਿਕਿਤਸਾ (conservative care) ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ 3% ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਪਰਵਾਸ (implant migration) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਬੁੱਢੀਆਂ ਉਮਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਕਸਰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੂਹ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ (ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ), ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਗ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ 3% ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਸਰਕਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤਾਰਾਂ, ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰਾਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਟੈਂਸਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰ ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼-ਦੁਆਰਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਵੱਖਰੇ ਓਲੀਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੋਸਟ-ਟਰਾਊਮੈਟਿਕ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਮੱਧਮ ਘਟਨਾ ਦਰ 41 ਮਰੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮੱਧਮ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ 19% ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਆਰਥਰਾਈਟਿਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬੁੱਢੀਆਂ ਉਮਰਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਚੋਟ ਦਾ ਦੂਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਡੈਮੋਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸਮੂਹ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 75 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬੂਤ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਵਿਵਾਦ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਲਈ ਡਾਟਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਅਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦੁਆਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜੋੜ ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘਸਾਈ-ਘਸਾਈ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹਨਾਂ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲੇ।