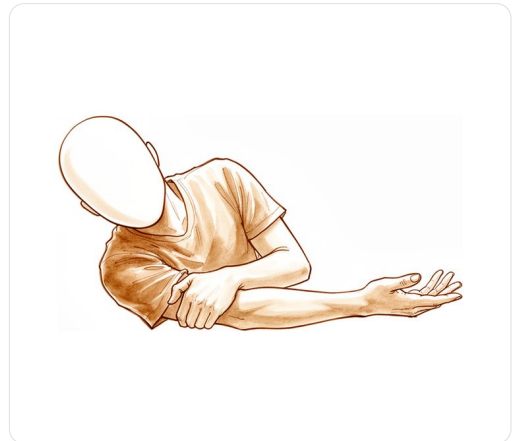


ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਮ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ — ਇਹ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਆਮ ਚੋਟ ਹੈ।

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 ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ (radial head) ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੀ ਬਾਹ (forearm) ਵੱਲ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਕੰਧ ਵੱਲ ਉੱਪਰ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (bruising) ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਗਿਰਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰਭਾਵ (direct impact) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਹਨ।

ਹਰ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਦਰਦ ਫਿਰ ਤੋਂ ਉੱਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (twisting motions) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਵਰਤਣਾ, ਜਾਂ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਥੈਲਾ ਚੁੱਕਣਾ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਚੇਤ ਹੀ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਨਾਲ ਲਗਾ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਾਹ ਨੂੰ ਤਕੀਏ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਧੜਕਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਲੱਭ ਸਕਦੇ, ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਘਾਵ ਵਾਲੀ ਭੁਜਾ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਪਾਸੇ ਡਿੱਗ ਜਾਣ ਕਾਰਨ, ਪਿੱਛੇ ਝੁਕ ਕੇ ਸੌਣਾ ਵੀ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹਿਲੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਸਥਿਰ (stable) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਹਨ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਵਧੇਰੇ ਤੀਬਰ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਘਾਵ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦਿਓ। ਉਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ (conservative treatment) ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੋ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਵੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜਾ ਤਿੰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕੋ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗੋਲ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਝਟਕਾ ਸੇਖਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਾਸੇ ਲਈ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੱਥ 'ਤੇ ਗਿਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਅਕਸਰ ਟਕਰਾਅ ਦਾ ਮੁੱਖ ਬੋਝ ਝੱਲਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ (displaced fracture) ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਫਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਸਮਤਲ ਸਤਹ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਸਮੇਤ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ, ਜੋ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਫੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦਾ ਇਹ ਸੰਯੋਜਨ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਢਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਬਦਲਿਆ ਜਾਵੇ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਧਾਤੂ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਇਮਪਲਾਂਟ ਝਟਕਾ ਸੇਖਣ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਦੀ ਜਲਦੀ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ 96% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਪਹਿਨਾਵੇ ਅਤੇ ਘਸਣ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਚੋਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਢਾਂਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਟੁੱਟਣ ਅਕਸਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਚੋਟਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਕਈ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਪਹੁੰਚ ਚੁਣੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚੋਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੈਟਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਾਡੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚੋਟਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤੇ ਚਲਣਯੋਗ ਰੱਖਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਮਨੁੱਢੇਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਥਿਰ, ਘੱਟ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਰਸਤਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਚੋਟ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਘਰੇਲੂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਸੀਮਿਤ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਨਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਨਤੀਜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁਨਰਵਾਸ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਧਨ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਹਨ ਜਾਂ ਕੀ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣ ਇੰਨੀ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ (comminuted) ਗਈ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਧਾਤੂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਟੁੱਟ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਕੋਹਣੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (ਟੈਰੀਬਲ ਟ੍ਰਾਇਡ ਚੋਟਾਂ) ਵਾਲੇ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਥਿਰ ਬਣਾਉਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦਾ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ 96% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਤਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟਣਾ ਕਿੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ, ਸਥਿਰ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ 2 ਤੋਂ 5 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੱਕ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਅਚਲ (immobilization) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜਟਿਲ ਹੈ ਜਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ (radial head) ਨੂੰ ਇੱਕ ਧਾਤੂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਦੇ ਜਲਦੀ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 96% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਗੱਲ ਪਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਆਮ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਕਸਰ ਚੰਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative care) ਨਾਲ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੋਸਟ-ਟਰਾਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (post-traumatic arthritis) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਖਤਰਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ। ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਕਈ ਕੋਹਲੀ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਖਰਾਬੀਆਂ ਲਈ, ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI) ਸਕੈਨ 'ਤੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਬਾਕੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਰਾਬੀਆਂ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲੱਛਣ-ਰਹਿਤ (asymptomatic) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਅਨੁਭਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁੱਖ ਟੁੱਟਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕੋਹਲੀ ਦੇਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੁਭਵ ਤੁਹਾਡੀ ਖਰਾਬੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ (elbow) ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਲੀ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (specialist) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਨਤੀਜੇ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਲੀ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।