

ਬੇਸਲ ਥੰਬ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਮੂਲ 'ਤੇ ਗੱਠੀਆਂ (ਕਾਰਪੋਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜੋੜ)।

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 ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਡੂੰਘੀ ਚੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠਾ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਖਾਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਅਚਾਨਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਪੈਨਸੀ ਨੂੰ ਫੜਨੇ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਤਵੇ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਵੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਰਕਤਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਹੋਈ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਕੜਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਕੜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੁਬਾਰਾ ਜਕੜਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਪੁਰਾਣੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਤਰਜ਼ਾਨੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿਚਕਾਰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਪਿੱਚ (pinch) ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਜਕੜਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਨੀਂਹ ਇੱਕ ਘੋੜੇ ਦੀ ਸਿੰਘਣੀ (saddle) ਵਰਗੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਠੀ (wrist) ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਨ੍ਹ (pinch) ਅਤੇ ਫੜਨ (grip) ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲਾ ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਅ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਸੰਗੁੱਚਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੀ ਉਹ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਤਣੇ ਹੋਏ ਰਸਮਿਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਡੋਰਸੋਰੇਡੀਅਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (dorsoradial ligament) ਹੈ। ਜਦੋਂ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜੋੜ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਖਿੱਚ ਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਹੋਰ ਵੀ ਢਿੱਲਾ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਨੀਂਹ 'ਤੇ ਇੱਕ ਰਗੜਨ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਰਤਨ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਚਾਬੀਆਂ ਘੁਮਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਬਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟਸ (splints) ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ 'ਤੇ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਾ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦਨਾਕ ਫੜਨ (grips) ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ, ਕਸਟਮ ਥੰਬ CMC ਔਰਥੋਟਿਕਸ (orthotics) ਪ੍ਰੀ-ਫੈਬਰੀਕੇਟਿਡ ਔਰਥੋਟਿਕਸ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ। ਕਸਟਮ ਅਤੇ ਪ੍ਰੀ-ਫੈਬਰੀਕੇਟਿਡ ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਫੰਕਸ਼ਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। CMC ਸਥਿਰਤਾ ਸਪਲਿੰਟਸ (stabilizing splints) ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪਿੰਚ ਤਾਕਤ (pinch strength) ਵਿੱਚ ਦਖਲ ਦੇਣ ਬਿਨਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹਾਈਬ੍ਰਿਡ ਸਪਲਿੰਟ (Hybrid splint) ਕੰਫਰਟ ਕੂਲ ਸਪਲਿੰਟ (Comfort Cool splint) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਾਤਰਾਤਮਕ ਪਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਅਕਸਰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (conservative care) ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀਆਂ ਸਰਜਿਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਿਕ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ (ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ/trapeziectomy), ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ (ligament reconstruction and tendon interposition) ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਮੁੜ-ਰਚਨਾ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ (arthroplasty) ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਰਲ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਉਪਾਅ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਚੁਣੀ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੁਰਾਣੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਧਾਤ ਜਾਂ ਕਾਰਬਨ ਦਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੀਜਾ ਵਿਕਲਪ ਉਸ ਜੋੜ 'ਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ (ਫਿਊਜ਼ ਕਰਨ) ਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਕਸਰ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 20% ਮਰੀਜ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬੁਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਇੱਕ ਪਹਿਰਾਵੇ-ਅਤੇ-ਪਹਿਰਾਵੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਚਾਬੀਆਂ ਘੁਮਾਉਣਾ ਜਾਂ ਫੋਨ ਫੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਲੋਕ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਲੱਭਦੇ ਹਨ।

ਨਤੀਜੇ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਾਲ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਹੱਡੀ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਜੋੜ ਬਦਲਣ (Total joint replacement) ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਕੁੱਲ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਸਕੋਰ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਿੰਚ ਪਾਵਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਵੱਡੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਆਪਣੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਜਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨੂੰ ਖੂਬ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੰਨੋ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਵੀ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਬੁੱਕ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ

ਕਸਟਮ ਓਰਥੋਟਿਕਸ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਵਰਗੇ ਸਰਜਰੀਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।