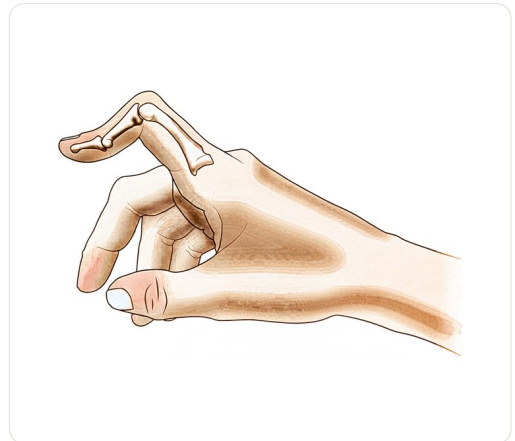


ਬੂਟਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ

ਬੂਟਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ: ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਜੋੜ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਨਿਕਲਣ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਆਕਾਰ ਦੀ ਬਦਲਾਵ ਨੂੰ ਬੂਟਨੀਅਰੀਅਰ ਵਿਗਾੜ (boutonniere deformity) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਧਾਰਨ ਫੜਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਲਕੀਆਂ ਤਨਾਅਾਂ ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਵਿਗਾੜ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ। ਹੱਥ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਾਇਲ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਰੁਤਬਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਲਗਭਗ 13% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਿਲਕੁਲ ਕੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਅਸਲ ਬੂਟਨੀਅਰੀਅਰ ਵਿਗਾੜ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਚੇਟ, ਜਿਸਨੂੰ ਪਸ਼ੂਡੋਬੂਟਨੀਅਰੀਅਰ (pseudoboutonniere) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚੁਣੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਵੈਨ ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ (swan neck deformity) ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਵੱਧ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਗਤੀ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮਝ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਮੋੜ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਲੀ ਜੋੜ 'ਤੇ, ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ (central slip) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਖਾਸ ਟੈਂਡਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸੋਜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਬਲਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਵਿਚਲੀ ਜੋੜ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਮੁੜਾਅ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਅਸੀਂ ਬੂਟਨੀਏਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (Boutonnière deformity) ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਰਹੇ ਬਦਲਾਅ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ।

ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਸਿੱਧੀ ਚੋਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੱਟ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣ, ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (rheumatoid arthritis) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਸੋਜ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਟਰੋਮਾ ਜਾਂ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 13% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ, ਸਥਿਰਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟਿੰਗ, ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਮਰਪਿਤ ਸੰਭਾਲ (conservative management) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਅਸਲ ਬੂਟਨੀਏਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਨੂੰ ਪਸਊਡੋਬੂਟਨੀਏਰ (pseudoboutonnière) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹੀ ਰਾਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਮੇਲ ਖਾਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਸਲ ਬੂਟਨੀਏਰ ਵਿਗਾੜ ਹੈ ਜਾਂ ਬੂਟਨੀਏਰ ਚੋਟ ਵਰਗੀ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸਨੂੰ ਪਸਊਡੋਬੂਟਨੀਏਰ ਚੋਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵੱਖਰਾਪਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਪੜਾਅ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ, ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਮੇਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਸਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਓਰਥੋਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਰਹੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ) ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮਰਪਿਤ ਸੰਭਾਲਵਾਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡ ਦੀ ਬਿਹਤਰੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਸ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਿਗਾੜ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵਾਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਬਿਹਤਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣਤਰਮਕ ਅਤੇ ਤਾਜ਼ਾ (ਐਕਿਊਟ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਖੋਜਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਬਦਲ ਗਏ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਖਾਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ

ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਵਿਗਾੜ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਸੇਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਟੀਚਾ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਇਹ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚਾਲ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡ ਦੀ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਮਰਪਿਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (conservative management) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਿਗਾੜ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਮਲਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ (ਦੀਰਘਕਾਲੀਨ) ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਕੈਸਟਿੰਗ ਅਤੇ ਫਿਰ 3 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਸਾਪੇਖਿਕ ਚਾਲਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਓਰਥੋਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਿਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਚਾਲਨ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਕਸਰ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਬਟਨੀਅਰੇ ਵਿਗਾੜ ਲਈ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਪੁਨਰਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਸੰਭਵ ਹਨ। ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਬਰਕਰਾਰ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਸੇਵਾ ਕਾਰਜ (salvage procedure) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਫਲ ਸਰਜਿਕਲ ਨਤੀਜਾ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰੀ-ਸਰਜਿਕਲ ਜਾਂਚ, ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਸਹੀ ਸਟੇਜਿੰਗ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਰੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਅਸੀਂ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, Y-ਆਕਾਰ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਬਟਨੀਅਰੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਜਿਸਨੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 18 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 16 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਉੱਤਮ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਬਟਨੀਅਰੇ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਪਸਊਡੋ-ਬਟਨੀਅਰੇ ਚੋਣ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਣਾਇਕ ਹੈ। ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬਟਨੀਅਰੇ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤਾ ਲਗਭਗ 13% ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਹੋਰ ਕਾਰਕਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੱਖਰੇਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਤੁਰੰਤ ਹੱਲ ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਚਾਲਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਹੀ ਸਟੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਲ ਉਪਾਅ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਓਰਥੋਟਿਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰਪਣਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਲੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਚਿਕਿਤਸਕ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ। ਗਤੀ ਦੌਰਾਨ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਣੀ ਕਰੋ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਬਦਹਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸਲ ਬੁਟਨੀਏਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਅਤੇ ਪਸਊਡੋਬੁਟਨੀਏਰ ਚੋਟ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।