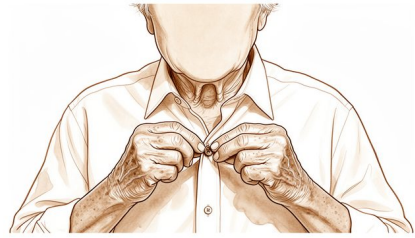


ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ (DIPJ arthritis)

ਨਹੁੰਆਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਬਟਨ ਲਾਉਣ ਵਰਗੇ ਛੋਟੇ, ਬਾਰੀਕ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਸਖ਼ਤ ਉਭਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹੈਬਰਡਨ ਨੋਡਜ਼ (Heberden nodes) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਪੇਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ, ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਗੰਢਾਂ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੈਬਰਡਨ ਨੋਡਜ਼ (Heberden's nodes) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਢਾਂ ਇਸ ਜੋੜ ਦੇ ਗਠੀਏ ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹਨ।

ਉਂਗਲ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਭੜਕ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਵੇਰੇ ਉੱਠਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਜੋੜ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦਾ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਲਾਉਣਾ, ਛੋਟੇ ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਧਾਗਾ ਪਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਤਾਲੇ ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਉਣ ਲਈ ਚਾਬੀ ਫੜਨਾ। ਹੱਥ ਨਾਲ ਲਿਖਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਅਕੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਮੁੜਨਾ ਕੁਝ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹਟ ਕੇ ਟੇਢੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੰਢ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ (mucous cyst) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਉੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਦਾ ਤਰਲ ਕੱਢ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਗਠੀਆ ਉਂਗਲ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger, ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਹੇਠਾਂ ਲਟਕ ਜਾਣਾ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਪਾਟ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਖਿੱਚ ਕੇ ਲੈ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਘਿਸਾਈ ਨਾਲ ਉਹੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਾਵੇਂ ਸੱਟ ਖੁਦ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਹਰ ਉੱਗਲ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ, ਨਹੁੰ ਦੇ ਠੀਕ ਪਿੱਛੇ, ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਆਖ਼ਰੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਮੁਲਾਇਮ, ਤਿਲਕਵੀਂ ਪਰਤ ਦੇਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਢਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਖਿਸਕਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਣੀ ਹੋਈ ਝਟਕੇ ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਸਮਝੋ, ਜੋ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਤਿਲਕਵਾਂ ਵੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਤਿਲਕਵੀਂ ਪਰਤ ਘਿਸ ਕੇ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਇਸਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਉਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਇਹ ਉਭਾਰ ਹੀ ਉਹ ਸਖ਼ਤ ਗੰਢਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਯਾਨੀ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀਆਂ ਗੰਢਾਂ। ਰਗੜ ਨਾਲ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਘਿਸੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ ਮਿਲ ਕੇ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਕਿਉਂ ਸੁੱਜਦਾ ਹੈ, ਅਕੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੇਵੇਂ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਬੰਧਨ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਚਪਟਾ ਫ਼ੀਤਾ ਵੀ ਜੋੜੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਠੀਕ ਅੱਗੇ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਗਠੀਆਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬੰਧਨ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣਾ ਸੰਤੁਲਨ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉੱਗਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਹੱਦ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਸਿਰਾ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸ਼ਕਲ ਦੀ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਠੀਏ ਦੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਘਿਸਾਈ ਆਮ ਘਿਸਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਸੱਟ ਵੱਜਣਾ, ਉੱਗਲ ਦਾ ਕੁਚਲਿਆ ਜਾਣਾ, ਜਾਂ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ ਵਰਗੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੱਟ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜੋੜ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਹਿਲਾਂ ਘਿਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸੱਟ ਠੀਕ ਹੋਈ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਜੋੜ ਦੇ ਗਠੀਏ ਨਾਲ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੰਢ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ। ਇਹ ਚਿੜੇ ਹੋਏ (irritated) ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਉੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰੀ ਪਕੜ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੋੜ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਹਿੱਸਾ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕੰਮ ਪੋਟੇ 'ਤੇ ਬਾਰੀਕ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਬਾਰੀਕ ਕਾਬੂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਘਿਸਾਈ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਪਲਿੰਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਜੋੜ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੌਖਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਮ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਪਾ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatories) ਵੀ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਯਾਨੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਜੋ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ (irritated) ਜੋੜ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਿਆਰੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ (arthrodesis) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੇਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਮੁੜਦਾ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਹ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਗਲ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਚੰਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹਟੀ ਹੋਈ ਉੱਗਲ ਨੂੰ ਵੀ

ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਉਹ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਪੋਟੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਬਚਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਨੂੰ ਛਾਂਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਅੰਦਰੋਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਤੋਂ ਜੋ ਕੰਮ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਉਸ ਲਈ, ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਭੜਕ ਉੱਠਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਅਕੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹੋਰ ਹਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਜੋੜ ਦੇ ਅਕੜਨ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਲਾਉਣ ਜਾਂ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣ ਵਰਗੇ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੇ ਸਾਧਾਰਨ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ: ਸਪਲਿੰਟ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ। ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦਕਿ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਉਂਗਲ ਵਰਤਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਫ਼ਿਊਜ਼ ਕੀਤਾ ਪੋਟੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਿਰਾ ਹੁਣ ਮੁੜਦਾ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਬਚਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੁੜਨ ਯੋਗ ਛੱਡਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਚੰਗੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦਿਨ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕ ਕਾਬੂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਆਖ਼ਰੀ ਨਤੀਜਾ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਦੁਖਣ ਦੇ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਸਿਰਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿੱਧਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਜੋ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੱਸਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦਾ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਗਰਟ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਠੀਆ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਲਈ ਜੀਪੀ ਕੋਲ ਆਮ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ ਜਾਂ ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਲਾਉਣ ਵਰਗੇ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਈ ਛੇਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਲਾਗ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।

ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਹੱਡੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ, ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹਟਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਉਂਗਲ, ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਯੋਗ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਗਠੀਏ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ, ਜੋ ਮਿਆਰੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ-ਸਾਦਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਉਸਦੀ ਸ਼ੋਹਰਤ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਹਰਕਤ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਓਨਾ ਬੇਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਜਿੰਨਾ ਸੁਣਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗਦਾ ਹੈ

ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੈ ਵੀ। ਪਰ ਇਸਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਏਨੀ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਨਹੀਂ। **173** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਇਹ ਸਿੱਧਾ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ: **ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖ਼ਰੀ ਜੋੜ ਦੀ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ (arthrodesis, ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ) ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਗਿਆ [1]।**

ਉਸ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਆਉਣਾ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਯੋਗ ਗੱਲ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਦੁਆਲੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਪਤਲੀ ਪਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੀ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੈ।

ਜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਸਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਬਹਿਸ ਦਾ ਜਵਾਬ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਫ਼ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਜਿੱਤ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਸੌਦਾ ਹੈ। **1,125** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, **ਹੈੱਡਲੈੱਸ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਕਰੂ (headless compression screw, ਬਿਨਾਂ ਸਿਰ ਵਾਲਾ ਸਕਰੂ) ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਵਧੀ ਹੋਈ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹਨ ਜੋ ਹੋਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਅਤੇ ਸਸਤੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸਕਰੂ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਸਬੂਤ ਹਨ [2]।**

ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਕਰੂ ਪੋਟੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (nail bed) ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੁੰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ (distal phalanx) ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਫੜਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਡੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਤਾਰਾਂ ਸਸਤੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਸਿਰਫ਼ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਹੀ ਪਹਿਲ ਹੈ, ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਹੈ, ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਸਕਰੂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਛੋਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੁੰ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਹ ਏਨੀ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ।

ਹਰਕਤ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ

ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਹੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆਂ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜਿਉਂ ਦਾ ਤਿਉਂ ਛੱਡ ਕੇ ਉੱਥੇ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ (osteophytes) ਹਟਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੋਟੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੀ ਓਪਨ ਕਾਇਲੈਕਟੋਮੀ (open cheilectomy, ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਉਣਾ) ਨੂੰ **78** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਬਦਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਹਰਕਤ ਬਚਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ [3]।

ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੋਟੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੈਬਰਡਨ ਨੋਡਜ਼ (Heberden's nodes, ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਗੰਢਾਂ) ਕਾਰਨ ਹੀ ਹਨ, ਉਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਦਲੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਪੋਟਾ ਲੈਣਾ ਸੁਣਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀ ਕੁਰਬਾਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹੈ।

ਅਕਸਰ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟ

ਇਸ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ ਅਕਸਰ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਵਾਲੀ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਛੋਟੀ ਸੋਜ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਗੁੱਟ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਵਾਂਗ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਸਦਾ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੜ੍ਹ ਦਾ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸੰਬੰਧ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਗਠੀਏ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Runkel A, Bonaventura B, Sundermann B, Zajonc H, Eisenhardt S, Leibig N. Risk factors in distal interphalangeal joint arthrodesis in the hand: a retrospective study. J Hand Surg Eur Vol. 2022;47(9):907-14. <https://doi.org/10.1177/17531934221111641>
- [2] Dickson D, Mehta S, Nuttall D, Ng C. A systematic review of distal interphalangeal joint arthrodesis. J Hand Microsurg. 2014;6(2):74-84. <https://doi.org/10.1007/s12593-014-0163-1>
- [3] Lin EA, Papatheodorou LK, Sotereanos DG. Cheilectomy for treatment of symptomatic distal interphalangeal joint osteoarthritis: a review of 78 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(11):889-93. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2017.07.006>