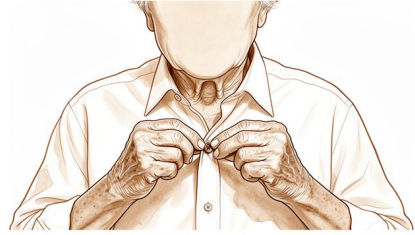


ਡਿਪਜ਼ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੰਘਰਸ਼

DIPJ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ: ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਸੰਗੁਚਿਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਨੇ ਗਏ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸਪੁਰ ਬਣ ਰਹੇ ਹਨ — ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਹੈਬਰਡਨ ਨੋਡਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ 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 ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅੰਤਿਮ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (DIPJ) ਹੈ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਡੂੰਘੇ ਦਰਦ ਵਰਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ (flexion contracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੋੜ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ ਨੈਕ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (swan neck deformity) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਵਕਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਪਿੰਚਿੰਗ (pinching) ਜਾਂ ਗ੍ਰਿੱਪਿੰਗ (gripping) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਬਲਕਸ਼ਨ (subluxation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ (swelling) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰਾਤ ਦਾ ਦਰਦ ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਸੋਜਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਜੋੜ ਕਿੰਨਾ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਪਹਿਨੇ-ਪਹਿਨੇ ਅਰਥਾਤ ਘਸਣ-ਘਸਣ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਲੱਛਣ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (osteoarthritis) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਕੀ ਅਰਥ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਵੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਦਰ, ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰਗੜ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਫਿਸਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਉਮਰ, ਚੋਟ, ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪਰਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਰਗੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜਾ ਖਰਾਬ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਕੈਪਸੂਲ (capsule) ਨਾਮੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਢਾਂਚੇ ਨੇ ਜੋੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਜੋੜੇ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ (subluxation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜਾ ਆਪਣੀ ਆਮ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਭਾਰ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਣ (misalignment) ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਰਨਾ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਟੈਂਡਨ (Tendons) ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਰਗੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋੜਾ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਲਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸਧਾਰਨ ਮੁੜਨ ਦੇ ਪੈਟਰਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ (swan-neck deformity), ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਆਰਾਮ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਖਰਾਬੀ ਅਤੇ ਘਿਸਾਅ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਨਿਸ਼ਿਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਰਾਕਹੈਮਪਟਨ ਦੇ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (distal interphalangeal joint) ਨੂੰ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਅਕੜ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕੀਤੇ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ (hand therapy) ਦੀ ਵੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਅਚਲ (immobilizing) ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੁੱਲ ਗ੍ਰਿਪ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਇੰਡੈਕਸ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ।

ਜੇਕਰ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਇਯੂਰੇਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਾਇਕ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਪੂਰ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਰਾਹਤ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਟਰੈਕਚਰ (contractures) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਕੋਲਾਜਨੇਜ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੋਲਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਕਈ ਸਰਜੀਕਲ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇੱਕੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੱਧ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ,

ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ (bone spurs) ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਚੀਲੈਕਟੋਮੀ (cheilectomy) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਡੀਨਰਵੇਸ਼ਨ (denervation) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜੋ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਫਿਊਜ਼ਨ (arthrodesis) ਇੱਕ ਆਮ ਚੋਣ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਸਿਲੀਕੋਨ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨਲ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (silicone interpositional arthroplasty) ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਿ 30–40 ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਅਤੇ 5% ਦੀ ਕੁੱਲ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਰਸਤੇ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੌਦੇਬਾਜ਼ੀ (trade-offs) ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਗੱਠੀਆਂ (arthritis) ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਾਹ ਚੁਣਦੇ ਹੋ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ, ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਕੁਦਰਤੀ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲਾ ਰੁਝਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger) ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨਣ-ਪੁਰਾਣੀ ਗੱਠੀਆਂ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਮੋੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗਤੀ ਦੀ ਇਹ ਕਮੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ।

ਜੇਕਰ ਗੱਠੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ “ਸਵਾਨ ਨੈਕ” (swan neck) ਵਿਗਾੜ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਉਂਗਲੀ ਅਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਗਤੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਸੰਕੁਚਨ (contracture) ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਲੇ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਜੋੜ ਦੋਵੇਂ ਗੰਭੀਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟੀਚਾ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਿਲੀਕੋਨ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੁਚਲਣ ਨਾਲ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਕਰਨ (denervation) ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸਿਲੀਕੋਨ ਬਦਲਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 30–40 ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ 5% ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਅਨੁਸਰਣ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ। ਜੇ ਲੋਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸਿਲੀਕੋਨ ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਨੁਕੂਲਿਤ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਰਾਹ ਦੇ ਵਾਸਤਵਿਕ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਕਦੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਿਰੰਤਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਜੋੜ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਵਿਗਾੜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਵਾਨ ਗਰਦਨ ਵਿਗਾੜ (swan neck deformity), ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋੜ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਘਸਾਅ-ਪੁਸਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜਾਂ ਚੋਟ-ਸੰਬੰਧੀ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।