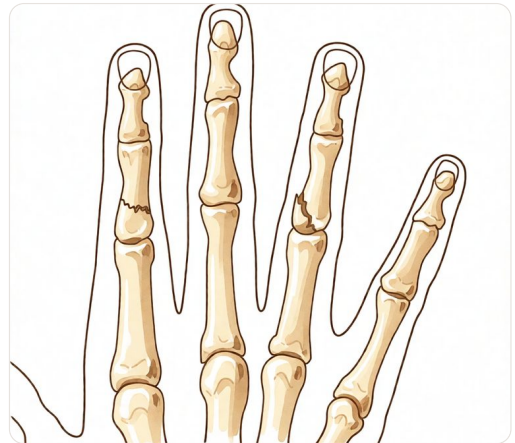


ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਉਂਗਲ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ (phalanx) ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

Servier Medical Art / smart.servier.com, CC BY 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

ਉਂਗਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਲ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਗੱਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਧੱਕ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ ਵੱਜਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਪਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੜੱਕ ਜਾਂ ਤਿੜਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਛੇਤੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨੀਲ ਵੀ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਮਰੇੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਬੱਸ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹੁਣ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹੀ ਸੱਟ ਅਕਸਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੱਟ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਚਲੇ ਗਏ ਪੋਟੇ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਫਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨਹੁੰ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਤਿੱਖਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਕੁਝ ਪਕੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਪੈਨ ਫੜਨਾ, ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਲਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਹੈਂਡਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਵਰਗੇ ਸਾਧੇ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਿਨ ਉਹ ਦਿਸਣ, ਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ। ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜੇ ਹੱਡੀ ਬਾਹਰ ਦਿਖ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੋਢੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸ ਲਈ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੀ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਉਂਗਲ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ। ਹਰ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਤਿੰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਦੋ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ, ਡਿੱਗਣਾ, ਜਾਂ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸੇ ਹਾਦਸੇ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ (tendon) ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ ਹਨ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇੰਨੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦਿਆਂ ਹੀ ਇਹ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਖਿੱਚ ਕਰਕੇ ਟੁੱਟੀ ਉਂਗਲ ਟੇਢੀ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਟੁਕੜੇ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹਨ, ਉਂਗਲ ਆਮ ਵਾਂਗ ਪਕੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਮੁੜ ਜੁੜਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਵੇਂ ਜਿਵੇਂ ਤਿੜਕੀ ਹੋਈ ਟਾਹਣੀ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਲੱਕੜ ਚੜ੍ਹ ਕੇ ਉਹ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਸ਼ਕਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਵੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦਾਗ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਬਿਲਕੁਲ ਲੱਗ ਕੇ ਪਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਲਗਭਗ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਹ ਅਕੜਾਅ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਮਾਮੂਲੀ ਸੀ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਚੁੱਕੀ ਉਂਗਲ ਵੀ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਮੁੜਨ ਵਾਲੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (knuckle joint) ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿਕਨੀ, ਤਿਲਕਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਹੁਣ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ, ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ 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, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਟੁੱਟੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਫਰੈਰਲ (ਭੇਜਣ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਐਕਸ-ਰੇ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਹੱਡੀ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਹਿੱਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਸਿਰਫ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਹਿੱਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਟੁੱਟੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਅਕਸਰ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ (knuckle) ਨੂੰ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡ ਦੇਵੇ। ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਲਗਾਤਾਰ ਖਿੱਚ ਨਾਲ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਨਾਲ ਦੀ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਟੇਪ ਕਰ ਦੇਣਾ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਇਸ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖੀ ਉਂਗਲ ਅਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਵੇ।

ਸਰਜਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਲੀ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀ ਨਾ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਹੁਣ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮੇਲ ਨਾ ਖਾਣ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਅਜਿਹਾ ਜੋੜ ਜੋ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਟੁੱਟ ਵੀ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਉਤਰ ਵੀ ਗਿਆ ਹੋਵੇ (fracture-dislocation), ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਾ ਅਜਿਹਾ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੇਠਲੀ ਚਮੜੀ ਪਾਟੀ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ: ਜਿਸ ਮਿਸਤਰੀ ਜਾਂ ਕਾਰੀਗਰ (tradie) ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਉਹ ਹਲਕਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਹਿੱਲ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਰਾਹ ਦਾ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਲਈ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਟੱਕਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਤੋਂ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਲਈ ਸਹੀ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਜੋ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਛੇੜੇ ਬਿਨਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਮ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ 5 ਤੋਂ 9 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅੰਸਤ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਪੜਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੰਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨੌਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਔਖੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਵਾਲੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਹਤ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੁਕਾਵਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਜੁੜ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਇੰਨੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇਹ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣਾ ਸੀਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜੁੜ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਜੋੜ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਰਕੇ ਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਿੰਨਾਂ, ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਂਗਲ ਛੇਤੀ ਹਿੱਲਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਉਂਗਲ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੇਢੀ ਜਾਂ ਮਰੋੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਸੱਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜੇ ਹੱਡੀ ਬਾਹਰ ਦਿਖ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੇ ਉਂਗਲ ਢਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਫ਼ੌਰੀ (urgent) ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਓ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਉਸ ਲਈ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ

ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਲਈ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਜੇ ਇਹ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦੀ, ਉਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਦੇ ਖੋਜ-ਨਤੀਜਿਆਂ ਕਰਕੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਰਿਵਾਜ ਦੇ ਉਲਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਪੋਟੇ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਲਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾਪਦੀਆਂ, ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੱਖੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰੀਕਾ ਬਾਕੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਪੋਟੇ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਾਗ ਨਹੀਂ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ

ਡਿਸਟਲ ਫ਼ਲੈਂਕਸ (distal phalanx, ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ) ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਯਾਨੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੰਗਾ ਹੋ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਚਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਆਮ ਅਸੂਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੱਥੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਦੀ ਹਮਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। 353 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਤੀਜੇ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ਲੈਂਕਸ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਦਰ ਉੱਤੇ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਦਿਖਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਰਹੇ**, ਅਤੇ ਲੇਖਕ ਇਸ ਸਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਕਿ ਧਿਆਨ **ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਦੀ ਥਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੋਣ ਅਤੇ ਗੰਦਾ ਜਾਂ ਮਰਿਆ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ (debridement) ਉੱਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ [1]**।

ਫ਼ਰਕ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਣ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ। ਗੰਦਗੀ ਨੂੰ ਹੱਥੀਂ ਹਟਾਉਣਾ ਹੀ ਲਾਗ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਜੋੜਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈਆਂ ਗਈਆਂ। ਬੇਲੋੜੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਿਆਂ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਫ਼ਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਦੇਣਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਬੂਤਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।

ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨਾਲ ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਲਈ, ਕੋਈ ਤਰੀਕਾ ਬਾਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਮਾਰਦਾ

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫ਼ਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (PIP, ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਉੱਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (fracture-dislocation) ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਔਖੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੈ: ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਜਿਸ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਵੀ ਬਿਠਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੌਰਾਨ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

735 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਤੁਲਨਾ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਿੱਖਿਆਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੀ: **ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ (percutaneous fixation) ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਿਲਜੁਲ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਿਹਾ, ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਬਲਾਕ ਪਿਨਿੰਗ (extension-block pinning) ਨਾਲ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੀ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨੇ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੇ [2]**।

ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਦੀ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਤ੍ਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈਮੇਟ ਹੱਡੀ (hamate, ਗੁੱਟ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ) ਤੋਂ ਲਏ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। 235 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੈਮੀ-ਹੈਮੇਟ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemi-hamate arthroplasty) ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਅਸਰਦਾਰ ਪਾਈ ਗਈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਬਹਾਲ ਹੋਈ [3]।

ਅਸਲ ਦੁਸ਼ਮਣ ਅਕੜਾਅ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਇਹ ਸੱਟਾਂ ਇਸ ਲਈ ਔਖੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਨਹੀਂ; ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਔਖ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਆਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ (flexor) ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (extensor) ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਚੱਲਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਖੂਨ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਮਲ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜੰਮ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪਲਟਣਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਇੰਨਾ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਉਹ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੀ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਉਲਟੀ ਜਾਪਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਸਮਝ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜਿਆ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਂਗਲ ਮੁੜਦੀ ਨਹੀਂ; ਸਮੱਸਿਆ ਕਦੇ ਹੱਡੀ ਸੀ ਹੀ ਨਹੀਂ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Metcalfe D, Aquilina AL, Hedley HM. Prophylactic antibiotics in open distal phalanx fractures: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(4):423-30. <https://doi.org/10.1177/1753193415601055>
- [2] Demino C, Yates M, Fowler JR. Surgical management of proximal interphalangeal joint fracture-dislocations: a systematic review. Hand (N Y). 2019;16(4):453-60. <https://doi.org/10.1177/1558944719873152>
- [3] Faulkner H, Graham DJ, Hile M, Lawson RD, Sivakumar BS. Hemi-hamate arthroplasty for base of middle phalanx fracture: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(2):300-6. <https://doi.org/10.1177/15589447211014623>