

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਜੁੜਾਅ ਤੋਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 ਸਿਰੇ ਦਾ ਝੁਕਿਆ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਪਾਉਣਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਉਠਾਉਣ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਉਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਤਿੱਖਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਟਾਈਪਿੰਗ, ਸਾਮਾਨ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਣ ਵਰਗੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਛੁਪਾਉਣ ਲਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗਦਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ 'ਤੇ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜੈਵ-ਰਸਾਇਣਕ ਬਦਲਾਅ ਹੋਣ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਾ ਹੋ, ਤਾਂ ਚੇਟ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ, ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਹਾਇਕ ਫ਼ਰੀਸ਼ (support) ਚਿਪਕਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਤਦ ਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦਾ ਵੱਡਾ ਟੁਕੜਾ ਟੁੱਟ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ।

ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਝੁਕਾਅ ਗੰਭੀਰ ਸੀ। ਪੂਰਾ ਸੁਧਾਰ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਟਰਮੀਨਲ ਟੈਂਡਨ (terminal tendon) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੈਂਡਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਅੰਤਿਮ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੱਸੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger) ਦੀ ਚੋਟ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਰੱਸੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿੱਧੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਅਚਾਨਕ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਲੈਣ ਲਈ ਪਹੁੰਚਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਫਸਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਲਈ ਬਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਰੱਸੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜੇੜੇ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਮੈਲੇਟ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (mallet deformity) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਿਰੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਝੁਕੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪੈਸਿਵ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (passive range of motion) ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਚੋਟ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ, ਟੈਂਡਨ ਖੁਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਵਲਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (avulsion fracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਨਤੀਜਾ ਸਮਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਟੁਕੜਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦਾ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਤਿਮ ਹੱਡੀ ਸੰਰੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸ਼ਨ (volar subluxation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਵੱਖਰੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੋਟ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗਰੋਥ ਪਲੇਟ (growth plate) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਨਰਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੈਲੇਟ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (hyperextension) ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਬੰਦ ਚੋਟਾਂ (closed injuries) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਸਲੀਮਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਚੋਟਾਂ ਜਿੱਥੇ ਚਮੜੀ ਫਟਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਛੋਟੀ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਵਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਰਸਤਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਣਾਵਟੀ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਤੁਰੰਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਪਰੀਖਣ ਦੇ। ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ — ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਦਲਣਾ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ — ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸਨੇ ਪਰਿਪੱਕ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਚੋਟਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਡੋਰਸਲ ਗਲੂਡ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਟਾਈਪ 1 ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਇੰਨੀ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਇੱਕ ਸਰਜਨ। ਉਹ ਇੱਕ ਅਭਿਨਿਰਤਾ (immobilisation) ਦੀ ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਿਹਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਪੂਰਕ ਰਾਤ ਦੀ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਵਿਸਤਾਰ ਲੈਗ

(extensor lag), ਅਸਮਰੱਥਾ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪਿਕ ਸਧਾਰਨ ਅਤੇ ਕਸਟਮ-ਬਣਾਈ ਗਈ ਓਰਥੋਸਿਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ PIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੂਰਨ ਵਿਸਤਾਰ ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ, ਬੰਦ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿਭਿੰਨ ਅਤੇ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੇ ਪੂਰਕ ਵਜੋਂ ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮੈਲੇਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ਼ਾ ਅਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮੈਲੇਟ ਘਾਵਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਇਸ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਪਲਿੰਟ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮੈਲੇਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੰਕੇਤਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲਾਪਿਕ ਸਤਹ ਦਾ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੰਕੇਤਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਫਲੈਕਸ ਦੇ ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ (volar subluxation) ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫਾਇਦਾ ਅਜੇ ਤੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਡੇਇਲ ਟਾਈਪ 4c ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਜੋ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਵੱਡੇ-ਖੰਡ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger) ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣਗੇ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਟ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦਾ ਵੱਡਾ ਟੁਕੜਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਣਗੇ। ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਮੁੱਖ ਕੁੰਜੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਈ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਚੋਟ ਦੁਬਾਰਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਮੁੜਨਾ ਨਜ਼ਰ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ (extensor lag) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਜੇਕਰ ਚੋਟ ਗੰਭੀਰ ਸੀ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਈ ਸੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਛੋਟੀ ਸੀਮਾ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸੰਕਰਮਣ, ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ), ਜਾਂ ਨੱਖ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜੇਕਰ ਚੋਟ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਸਦਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗਾ।

ਨਾਜ਼ੁਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੈਲਵੇਜ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ (salvage procedures) ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ੌਕਾਂ ਵੱਲ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਾ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ 'ਤੇ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਚੋਟਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸਿਓਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵ ਦੋਵੇਂ ਹੱਥ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਇਓਕੈਮੀਕਲ ਅਸਥਾਰਨਤਾਵਾਂ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਟਾਂ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਕਰਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ।