

PIP ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ (ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)

ਗਠੀਏ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ — ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਸੋਜ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ।

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, 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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣ ਵੇਲੇ ਮੋੜਦੇ ਹੋ) ਦਰਦ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਆਕੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਰੋਕ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਦੁਖਣ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (knuckle) ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੁੰਛੀ ਭਰਨ ਜਾਂ ਪਕੜਨ ਵਾਲੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅੰਗੂਠੇ ਨਾਲ ਚੁੰਛੀ ਭਰਨ ਵੇਲੇ ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲੋਂ ਜ਼ੋਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਟਨ, ਚਾਬੀਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਟੇਢੀ ਟਿਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਮੁੜੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਮੋਚ ਆਉਣ ਜਾਂ ਜੋੜ ਉਤਰ ਜਾਣ (dislocation) ਤੋਂ ਬਾਅਦ।

ਲੱਛਣ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਰਾਹ ਨਹੀਂ ਚੱਲਦੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਟੇਢੀ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਵੇਲੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ PIP ਜੋੜ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਦਾ ਕਬਜ਼ਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁੜਦਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇਲ ਦਿੱਤੇ ਕਬਜ਼ਿਆਂ ਉੱਤੇ ਘੁੰਮਦਾ ਦਰਵਾਜ਼ਾ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਵਿੱਚ ਚੁਸਤ ਬੈਠਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਜੋੜ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਮੁਲਾਇਮ, ਤਿਲਕਣੀ ਪਰਤ ਚੜ੍ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਟਾਇਰ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਪਰਤ (tread), ਜਾਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਝਟਕਾ ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਸਮਝੋ। ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪਰਤ ਘਿਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਰਗੜ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਇਸਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਉਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰਗੜ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਣ ਹੀ ਉਸ ਦੁਖਣ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਰਗੜ ਵਾਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬੰਧਨ ਵੀ ਲਿਪਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਤੰਬੂ ਦੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ। ਗਠੀਆਂ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬੰਧਨਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਟੇਢੀ ਟਿਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹਿੱਲਦਾ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਥੈਲੀ (capsule) ਦਾ ਉਹੀ ਲਪੇਟਾ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮੇਰਾ ਆਉਣ ਜਾਂ ਜੋੜ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਤਕਲੀਫ਼ ਰਹਿਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਗਭਗ 30% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾੜਾ ਨਤੀਜਾ ਛੱਡਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਲਗਾਤਾਰ ਡਾਵਾਂਡੋਲਪਣ, ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਉਂਗਲ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਅਜਿਹਾ ਨੁਕਸਾਨ ਗਠੀਏ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਘਿਸਾਈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਲਦੀ ਵੀ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਨਾਮ ਵਾਲਾ ਰੂਪ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਸਿਰੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਉਲਟ ਪਾਸੇ, ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (boutonniere deformity) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਖੁਦ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾਲ ਹੀ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਕੱਸਾਅ ਪੱਕਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਂਪਟਨ ਵਿਖੇ 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। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲਣ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵੱਖਰੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚੁੰਢੀ ਭਰੋ ਅਤੇ ਪਕੜੋ, ਦੁਖਦੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸੀਰੀਅਲ ਕਾਸਟਿੰਗ (serial casting), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਲੱਸਤਰ ਨੂੰ ਪੜਾਅਵਾਰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਆਕੜੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਰਾਇ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਮਹੀਨੇ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਲਈਆਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਦੁਖਣ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਵਰਤਦੇ ਰਹਿ ਸਕੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜੋੜ ਲਈ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਦੇ।

ਜੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਗਠੀਆ ਦਿਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੋ ਮੁੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ: ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ (fusion), ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕ ਕੇ ਦਰਦ ਖ਼ਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਹ ਜੋੜ 'ਤੇ ਹੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕੀ ਇਹ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਕਿਹੜੀ ਉਂਗਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਤੋਂ ਕੀ ਕੰਮ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਚੋਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਕੁਝ ਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਟੇਢੀ ਉਂਗਲ, ਯਾਨੀ ਜੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵੱਲ 30 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁੜੀ ਹੋਵੇ, ਨੂੰ ਜੋੜ ਬਦਲ ਕੇ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ ਨਾਕਾਮ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਸ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਅਕਸਰ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੋੜ ਘੱਟ ਹੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਅੱਗੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਕੀ ਹੈ। ਮੋਚ ਜਾਂ ਜੋੜ ਉਤਰ ਜਾਣ ਵਰਗੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਾੜਾ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਹੈ: ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ, ਡਾਵਾਂਡੋਲਪਣ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਆਕੜੀ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਸੀਰੀਅਲ ਕਾਸਟਿੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਲੱਸਤਰ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਜੇ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਹੋਰ ਆਕੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੰਨੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਦੇ ਰਹਿ ਸਕਣ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ 'ਤੇ, ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਹਕੀਕਤ ਵਾਲੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਹਨ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ (fusion) ਨਾਲ ਦਰਦ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਸ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਾਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ। ਜੇ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਮ ਬਚਾਅ ਵਾਲਾ ਰਾਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਤੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਪਕੜ ਵਾਪਸ ਪਾਉਣਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਔਖਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਰੱਕੀ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਿੱਧੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਕੰਮਕਾਜ ਓਨਾ ਸੌਖਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿੰਨੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਆਕੜੀ ਜਾਂ ਟੇਢੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਵਰਗੇ ਸਾਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਦੇ 3 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਰੋ। ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਮੋਚ ਆਉਣ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਸੋਜ, ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਕਮੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ-ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (fracture-dislocation, ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ) ਵਿੱਚ ਪੱਕਾ ਵਿੰਗ ਜਲਦੀ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ

ਉਂਗਲ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਗਠੀਏ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਿਆਲ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ, ਯਾਨੀ ਕੀ ਜੋੜ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਵੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਉਂਗਲ ਹੈ ਇਹ ਗੱਲ ਓਨੀ ਹੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਚੋਣ ਟਿਕਾਅ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਨਹੀਂ

ਦੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ (fusion) ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚੁਣੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਟਿਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਾਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਦ ਖ਼ਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ (replacement) ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

1,868 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਤੁਲਨਾ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰੇਕ ਕਦੋਂ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। **ਟਿਕੇ ਹੋਏ ਜੋੜਾਂ ਲਈ ਸਿਲੀਕੋਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਇੱਕ ਕੀਮਤੀ ਵਿਕਲਪ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਟੇਢੇ ਹੋਏ ਜੋੜਾਂ ਲਈ ਸਤ੍ਹਾ ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ [1]।**

ਉੱਥੇ ਅਹਿਮ ਚੀਜ਼ ਟਿਕਾਅ ਹੈ। ਸਿਲੀਕੋਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕਬਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਇੱਕ ਲਚਕੀਲੀ ਵਿੱਥ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ (spacer) ਹੈ; ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਬੈਠ ਕੇ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦੁਆਲੇ ਹਿੱਲਣ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਟਿਕਾਅ ਦੇਣ। ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਟੇਢਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਵਿੱਥ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਕੋਲ ਟਿਕਣ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਸੇ ਲਈ ਸਤ੍ਹਾ ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵੱਲ ਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਕੜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਹੜੀ ਉਂਗਲ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਘੱਟ ਹੀ ਸਮਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਵੇਲੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨਾਲ ਦਬਦੇ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਵੱਡਾ ਜ਼ੋਰ ਸਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਇਹੀ ਜ਼ੋਰ ਹੈ ਜੋ ਬਦਲਿਆ ਜੋੜ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਕੜ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਭਾਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਉਸ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਅਮਲੀ ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ (ulnar fingers, ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲਾ ਪਾਸਾ) ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਅਕਸਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟਿਕਾਅ ਹੋਇਆ ਥੰਮ੍ਹ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੀਮਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਜੋੜਾਂ ਲਈ, ਸਿਰਫ਼ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ

ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਤਕਨੀਕ ਬਾਰੇ ਬਹਿਸ ਮਾਮੂਲੀ ਹੈ। **1,923** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਹਾਸਲ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਾਲੀਆ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਪਾ ਕੇ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ (compression) ਤਕਨੀਕਾਂ ਵੱਲ ਰੁਝਾਨ ਹੈ [2]। **286** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ **ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਹੱਡੀ ਨਾ ਜੁੜਨ (nonunion) ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਸੀ**, ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਤਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਨਾਲੋਂ ਹੱਡੀ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ [3]।

ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਘਿਸਾਈ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਟ ਨਾਲ ਤਬਾਹ ਹੋਇਆ ਹੈ

ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਤ੍ਹਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀ ਹੈਮੇਟ (hamate) ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਲਏ ਟੁਕੜੇ (graft) ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਜਿਸ ਦੀ ਬਣਤਰ ਗੁਆਚੀ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਹੈ।

ਹੈਮੀ-ਹੈਮੇਟ ਆਟੋਗ੍ਰਾਫਟ (hemi-hamate autograft, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਹੈਮੇਟ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਨੂੰ **50% ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋੜ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਵਾਲੇ ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ-ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ) ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ**, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਦੀ ਦਰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ [4]। **235** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ [5]।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਬਾਰੇ ਇਹ ਬਾਕੀ ਸਵਾਲ ਹੀ ਇਮਾਨਦਾਰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਹੈ: ਗ੍ਰਾਫਟ ਜੋੜ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਹਾਲ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੀ ਮੁੜ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸਤ੍ਹਾ ਕੁਦਰਤੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਹੀ ਘਿਸਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਜਵਾਬ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Forster N, Schindele S, Audigé L, Marks M. Complications, reoperations and revisions after proximal interphalangeal joint arthroplasty: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(10):1066-75. <https://doi.org/10.1177/1753193418770606>
- [2] Millrose M, Gesslein M, Ittermann T, Kim S, Vonderlind H, Ruettermann M. Arthrodesis of the proximal interphalangeal joint of the finger, a systematic review. EFORT Open Rev. 2022;7(1):49-58. <https://doi.org/10.1530/EOR-21-0102>
- [3] Faulkner H, An V, Lawson RD, Graham DJ, Sivakumar BS. Proximal interphalangeal joint arthrodesis techniques: a systematic review. Hand (N Y). 2021;18(1):74-9. <https://doi.org/10.1177/1558944721998019>
- [4] Frueh FS, Calcagni M, Lindenblatt N. The hemi-hamate autograft arthroplasty in proximal interphalangeal joint reconstruction: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2014;40(1):24-32. <https://doi.org/10.1177/1753193414554356>
- [5] 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>