

ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ

ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ: ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP) ਹਾਈਪਰ-ਐਕਸਟੈਂਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ (DIP) ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲੀ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ ਵਰਗਾ ਆਕਾਰ ਧਾਰਨ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

Abdulaziz Alkanderi / 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 ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਅਜੀਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਵੱਡਾ ਜੋੜ, ਨਾ ਕਿ ਅਧਾਰ ਵਾਲਾ ਜੋੜ) ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਂਗਲੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਜਾਂ “ਸਵੈਨ-ਜਿਹੀ” ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਖ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੇਖਣ ‘ਤੇ, ਉਂਗਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜ਼ਿਗ-ਜੈਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ‘ਤੇ ਇਹ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਮੁੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ‘ਤੇ “ਅਟਕ” ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਲ ਮਾਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਹੀ ਗੁੰਦ ਬਣਾਉਣਾ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਮੁੜਨੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ (ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨਾ, ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ) ਜਟਿਲ ਅਤੇ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਲਈ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਂਗਲੀ ਜੋਬ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨੇ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣ ‘ਤੇ ਅਟਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸੂਝਵਾਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਰ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP ਜੋੜ) ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਇਸਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਛੋਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਆਰਾ, ਜਿਸਨੂੰ **ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਬੈਂਡਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਵਾਨ-ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ (swan-neck deformity) ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੰਤੁਲਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (ਲੈਟਰਲ ਬੈਂਡਸ) ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਵਾਧੂ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਰੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਇੱਕ ਝੁਕਾਅ ਵੱਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸੰਤੁਲਨ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਅਸੰਭਾਲ **ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ** (ਟੈਂਡਨ ਚੇਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਝੁਕਣਾ) ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਹ **ਮੋਜ਼ ਵਾਲੇ ਗੱਠੀਆਂ (inflammatory arthritis)**, ਖਾਸ ਕਰਕੇ **ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਗੱਠੀਆਂ (rheumatoid arthritis)** ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ

ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਢਿੱਲਤਾ, ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਚੋਟਾਂ, ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲਾਤ ਜੋ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇ, ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਪਛਾਣਯੋਗ ਆਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਵਾਲੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਪਸ਼ਟ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਯੋਜਨਾ ਤੱਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਯਾਤਰਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਹਾਲੇ ਕਿੰਨੀ ਲਚਕਦਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਹੱਥ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਧੋ-ਸਥਿਤ ਸੰਧਿਵਾਤ (arthritis) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਉਂਗਲ ਹਾਲੇ ਨਰਮ (supple) ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਮੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਕਸਟਮ **ਅੱਠ-ਦਾ-ਸ਼ਕਲ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ** (ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਸੁੰਦਰ ਚਾਂਦੀ ਦੇ ਚੱਕਰ ਵਾਲਾ ਸ਼ਕਲ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ) ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਪਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਚੁੱਪਚਾਪ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਫਸਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ਸ਼ਤਰਕਰਮ ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਲਈ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਤਨਦੇ (tendon) ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਫਿਸਲ ਸਕੇ (**tenodesis**); ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਵਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਨਾ; ਜਾਂ ਫਿਸਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਤਨਦੇ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਜਾਣਾ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਖੁਦ ਖਰਾਬ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸੰਧਿਵਾਤ ਵਿੱਚ ਆਮ), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ, ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਕੜਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਉਂਗਲੀ ਅਜੇ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖਤਾ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰੀ-ਬੈਲੈਂਸਿੰਗ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਯੋਗੀ ਅਤੇ ਸਮਤਲ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਜਿੰਨਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਕ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਵਿਕਲਪ ਉਨ੍ਹੇ ਹੀ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੈਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ; ਇਹ ਰੀਹੈਬ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਇੱਕ ਅਸਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ। ਜਿੱਥੇ ਅਧੀਨਵਾਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਰਿਊਮੈਟੋਲੋਜੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਹੋਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਇੱਕ **ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਜੋ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ** ਅਤੇ ਟੱਕਰ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ (ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ); ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਵੈਨ-ਨੈਕ (swan-neck) ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਜੋ **ਮੱਧਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਜਾਂ ਜੋ ਮੁੜਨ 'ਤੇ ਫਸਦੀ, ਛਾਲ ਮਾਰਦੀ ਜਾਂ ਅਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਵਧਦੀ ਸਖ਼ਤੀ**, ਜਾਂ ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਜੋ ਹੁਣ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜ ਕੇ ਮੁੰਡੀ (fist) ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦੀ।
- ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ **ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਗੱਠੀਆ (arthritis)** ਨਾਲ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ: ਵਿਗਾੜ (deformity) ਸਥਾਈ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ।