

ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਰਵ ਜ਼ਖ਼ਮ

ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੇਨਡਾਂ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੰਗੀ ਚੈਨਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੱਟ ਅਤੇ ਫਟਣ ਦੀਆਂ ਘਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਣਤਰਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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 ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਚੋਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤਿੱਖਾ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢੁਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਾ ਕੱਪ ਚੁੱਕਣੇ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਕੰਮ ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਿਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਨਾਇਪ (ਤੰਤੂ) ਦੀ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੁਝ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਨਾਇਪ (ਤੰਤੂ) ਦੀ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਸੋਈ ਹੋਈਆਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੜਨ ਜਾਂ ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਨਾਇਪ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਜਾਂ ਭਰਤ (ਸਕਾਰ) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ (ਤੰਤੂ) ਦੀ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਚੋਟ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਫਟਕਾਰ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ (ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਨਾਇਪ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਪਰ ਐਕਸਟ੍ਰੀਮਿਟੀ (ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ) ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਤ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਰੈਫਰ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਂਡਨਾਂ, ਨਰਵਾਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਸਮਿਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਚਾਲਕਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨਰਵਾਂ ਉਹ ਤਾਰਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵੱਲ ਸਿਗਨਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਕਦੋਂ ਚਾਲਕਤਾ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਦਿਮਾਗ ਵੱਲ ਭੇਜਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੱਟੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਿਸਟਮ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚੀ ਨਰਵ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੱਕ ਸਿਗਨਲ ਪਹੁੰਚਣਾ ਰੋਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਧੀਮੇ ਜਾਂ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਰਗੜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਨਰਵ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂ ਕੱਟੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਿੱਧੀ ਨਰਵ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਰਵ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਟੀਚੇ ਦਾ 40% ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਬਾਕੀ 50% ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਚਾਲਕਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵੀ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੋਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਨਰਵ (ਨਸ) ਦੀ ਚੋਟ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਢੰਗ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੋਟ ਕਿੰਨੀ ਹਾਲੀਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਢਾਲਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਢਾਂਚਾਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪਰਖ ਦੇ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਮਕਸਦ ਚੋਟ ਲੱਗੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ

ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸੁਵਿਧਿਆ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀਜ਼ (anti-inflammatory) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਗਰ ਥੰਬ ਜਾਂ ਖਾਸ ਟੈਂਡਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਪਰਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਟਿਸ਼ੂ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਾਭ ਦੀ ਅਵਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨਾਲ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਹੋ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਣਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਕੱਟਣ ਲਈ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਫ਼ ਘਾਅ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਪੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ; ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਵ (ਨਸ) ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਨਰਵ ਕੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਰਵ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਲਈ, ਕੋਲਾਜਨ ਕੰਡ੍ਰਇਟਿਨ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਨਰਵ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਉਪਯੋਗੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਪਾਲਸੀ (radial nerve palsy) ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਰਵ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟੈਟਰਾਪਲੀਜ਼ੀਆ (tetraplegia) ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਫੜਨ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਦਾ ਸੰਯੋਗ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚੋਟ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਨਾਇੂ ਦੀ ਚੋਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਅਧੂਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਕੱਲੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਨਾਇੂਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 24% ਹੀ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਚੋਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਥਾਈ ਬਦਲਾਅ ਆਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਨਾਇੂ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਮੁੜ ਜੋੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (fingertip replantation) ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋ ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਤੱਕ ਕਾਫ਼ੀ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਨਾਇੂ ਮੁਰੰਮਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (tendon transfer) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਥਾਂ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਡੀਅਲ, ਮੀਡੀਅਨ ਜਾਂ ਅਲਨਾਰ ਸਨਾਇੂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਸੰਦੀਦਾ ਚੋਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਬੂਤ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਕੱਲੇ ਰੇਡੀਅਲ ਸਨਾਇੂ ਪਾਲਸੀ (radial nerve palsy) ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ, ਸਨਾਇੂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਉੱਨਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਸਨਾਇੂ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਵੀ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸੰਯੁਕਤ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। 9 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਸਨਾਇੂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ 'ਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਨਾਇੂ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੂਚਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਪੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਨਾਇੂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਆਦਰਸ਼ ਉਮੀਦਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪੁਨਰਵਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਂਡਨ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਓਪਨ A1 ਪਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ (open A1 pulley release) ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਣਅਨੁਕੂਲ ਨਤੀਜੇ ਅਸਥਾਈ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਨਾਇੂ ਚੋਟ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਸੰਕਰਮਣ ਵਰਗੀਆਂ ਮੁੱਖ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਣਦੇਖਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਨਾਇੂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਮਾਈਕਰੋਸਰਜੀਕਲ

ਸਨਾਇ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਨਾਇ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਫਸ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਸਨਾਇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਸਨਾਇ ਚੋਟ ਹੈ ਅਤੇ 9 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਖੱਪ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਨਾਇ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੂਚਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਰੈਫਰਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।