

ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (clavicle fracture)

ਹੰਸਲੀ (clavicle, collarbone) ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਕਸਰ ਮੋਢੇ ਭਾਰ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਹੰਸਲੀ (clavicle, collarbone) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਢੇ ਭਾਰ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਨਾਲ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ, ਸਾਈਕਲ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੜਕ ਹਾਦਸੇ ਇਸਦੇ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹਨ। ਹੰਸਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਗੰਢ ਜਾਂ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵਜੋਂ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦਾ ਭਾਰ ਦੂਜੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਸੱਟ ਲੱਗਦਿਆਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੱਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀ ਕੱਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੋਢਾ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪਿਆ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਸ਼ਕਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਉਣ ਨੂੰ ਜੀ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ, ਥੈਲਾ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਰਗੇ ਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ 80% ਉੱਥੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਗਭਗ 15% ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ, ਅਤੇ 5% ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ (breastbone) ਦੇ ਨੇੜੇ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੌਣ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣਾ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜੀ ਹੈ ਉੱਥੇ ਦੀ ਗੰਢ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉੱਤੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੁਰੰਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਸਲੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਟੇਕ ਹੈ ਜੋ ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਢਾਂਚਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੂਰੇ ਮੋਢੇ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਆਪਣਾ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅੰਦਰਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦਾ ਭਾਰ ਬਾਹਰਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਤੰਬੂ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਡੰਡੇ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ ਜੋ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਟੁੱਟ ਗਿਆ ਹੋਵੇ: ਦੋਵੇਂ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਫੈਲ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੰਬੂ ਦਾ ਕੱਪੜਾ ਲਮਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਸਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਬਾਂਹ ਅਜੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀ ਮੁੜ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਉਹ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੀ।

ਹੱਡੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਾ ਕੇ ਜੁੜਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਦੋ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਸੁੱਕ ਕੇ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦਾ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਚੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਛੋਟੀ ਹੋਈ, ਕੋਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਉਭਾਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਛੋਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਮੋਢਾ ਫਿਰ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਉਭਾਰ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਰਗੜ ਖਾਣ ਤੋਂ, ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਤਸਵੀਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਟੁੱਟਿਆ ਟੁਕੜਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਅਕਸਰ ਪਾਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਟੁਕੜੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੇ ਖਿਸਕੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਸਿੱਧੀ ਅਤੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ।

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 ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੱਥੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੈ, ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੇ ਖਿਸਕੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਕੰਮ ਕਰਨੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟਿਕੇ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਘਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢਾ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਫਿਗਰ-ਆਏਟ ਪੱਟੀ (figure-of-eight bandage, ਦੋਵਾਂ ਮੋਢਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਲਪੇਟ ਕੇ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਕੱਸੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਿਹਤਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੀ। ਛਾਤੀ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅੰਦਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ 2 ਤੋਂ 6

ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰੋਕ ਕੇ। ਟੱਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ (contact sport) ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨੇ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਸਕੇ।

ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਚੌੜਾਈ ਜਿੰਨੀ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ (nerves) ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਛੇਤੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੰਸਲੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮੁਤਾਬਕ ਬਣੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਛੇਤੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਮਿਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹੱਡੀ ਛੋਟੀ ਹੋ ਕੇ ਜਾਂ ਕੋਣ ਬਣਾ ਕੇ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਉਭਾਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੌਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਲੱਭਣਾ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਹੀ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੰਸਲੀਆਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਘਟਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਵਾਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਟੱਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨੇ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਸਕੇ। ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਪਚਾਨਵੇਂ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਪੇਚੀਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਹੱਡੀ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਜੁੜੇ, ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੋਢਾ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਜਾਵੇ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਕੋਣ ਬਣਾ ਕੇ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਹੋ ਕੇ ਵੀ ਟਿਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਉਭਾਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਮੁੜ ਢਾਲ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ਕਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ਕਲ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਦਲਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਉਭਾਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਆਉਂਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਨਾ ਰਗੜਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸਰਜਰੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਛੇਤੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਛੇਤੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਦੂਜਾ ਪਾਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ। ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਹੰਸਲੀ ਉੱਤੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਰੜਕ (irritation) ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧਾਤ ਕਢਵਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਹੰਸਲੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 8 ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੰਸਲੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਵੱਲੋਂ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉੱਤੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਗਈ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਫ਼ੌਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਈ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦੀ ਟੇਢ (deformity) ਦੀ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਾਂਚ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਦਰਦ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਾਈ ਇਸ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ (union), ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸਬੂਤ ਕਿ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਮੋਢਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਘੱਟ ਹੈ

ਇਹ ਤੁਲਨਾ ਕਈ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਇੱਕਸਾਰ ਹਨ। **1,760** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ **ਘੱਟ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ, ਘੱਟ ਮੈਲ-ਯੂਨੀਅਨ, ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਵਾਪਸੀ** ਹੋਈ [1]।

ਪਰ ਜੇ ਨਤੀਜਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਘੱਟ ਹੈ। **1,965** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਲ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ **ਜੁੜਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ** ਹੋਈ, ਜਦਕਿ ਇਸਨੇ **ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਕੋਰ ਉਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਵਧਾਏ ਜਿਸਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਹਿਮ ਮੰਨਣ** [2]।

ਦੋਵੇਂ ਗੱਲਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਸੱਚ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚਲਾ ਫ਼ਰਕ ਹੀ ਪੂਰਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲੈ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ

ਜੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਮੁੱਖ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਝਦਾਰੀ ਵਾਲਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਕਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਇਹੀ ਖ਼ਤਰਾ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਨੂੰ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਤੀਜੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ **ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ 3.68 ਗੁਣਾ (risk ratio) ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ**, ਅਤੇ ਲੇਖਕ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਛੱਡਣ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ [3]।

ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਗੁਣਾ ਵਾਧਾ ਹਿਸਾਬ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਡਾ ਹੈ। ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ, ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਰਾਹ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਉਸੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਛੱਡਣਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਕਦਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਰੰਤ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੀਰੇ ਦੇ, ਚੁੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹਨ: ਟੁਕੜਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਫੜੀ ਰੱਖਦੇ, ਉਹ ਅਕਸਰ ਟੁੱਟੇ-ਭੱਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

2,284 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਕੋਰਾਕੋਕਲੇਵੀਕੁਲਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (coracoclavicular fixation) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ **ਹੁੱਕ ਪਲੇਟਾਂ (hook plates) ਨਾਲ Constant-Murley ਸਕੋਰ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਆਏ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰਹੀਆਂ**, ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਦਕਿ **ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖੇ** [4]।

ਇਸ ਤੋਂ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ, ਹੁੱਕ ਪਲੇਟ ਘੱਟ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ AC ਜੋੜ ਬਾਰੇ ਖੋਜ ਇਸੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਈ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਥੇ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਅਕਸਰ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਸਹਿ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਇਸਦੇ ਨਾਮ ਤੋਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਮੈਲ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਅਸਲ ਕੀਮਤ ਕੀ ਹੈ

ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਲਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਛੋਟਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿ ਮੈਲ-ਯੂਨੀਅਨ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਕੋਣ ਬਣਾ ਕੇ ਜੁੜੀ ਹੰਸਲੀ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਛੱਡ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਘੇਰੇ (shoulder girdle) ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਛੋਟਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਪਣਯੋਗ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਇਸ ਨਾਲ ਢਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਪੱਕਾ ਅਤੇ ਅਸਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਨ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ ਆਧਾਰ ਹੈ, ਬੱਸ ਇਹ ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਆਧਾਰ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Smeeing DP, van der Ven DJ, Hietbrink F, Timmers TK, van Heijl M, Kruijt MC, et al. Surgical versus nonsurgical treatment for midshaft clavicle fractures in patients aged 16 years and older: a systematic review, meta-analysis, and comparison of randomized controlled trials and observational studies. Am J Sports Med. 2016;45(8):1937-45. <https://doi.org/10.1177/0363546516673615>
- [2] Axelrod DE, Ekhtiari S, Bozzo A, Bhandari M, Johal H. What is the best evidence for management of displaced midshaft clavicle fractures? A systematic review and network meta-analysis of 22 randomized controlled trials. Clin Orthop Relat Res. 2019;478(2):392-402. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000986>
- [3] Dietrich G, Terrier A, Favre M, Elmers J, Stockton L, Soppelsa D, et al. Influence of smoking on the healing of conservatively treated displaced midshaft clavicle fractures: a systematic review and meta-analysis. Bone Joint J. 2023;105-B(7):801-7. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.105B7.BJJ-2022-1336.R1>
- [4] Uittenbogaard SJ, van Es LJ, den Haan C, van Deurzen DF, van den Bekerom MP. Outcomes, union rate, and complications after operative and nonoperative treatments of Neer type II distal clavicle fractures: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2021;51(2):534-44. <https://doi.org/10.1177/03635465211053336>