

ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣਾ

ਖਾਲੀ-ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫ਼ ਖੱਬੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੋਲਰਬੋਨ) ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾ ਰਹੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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

ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਚੋਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਇੱਕ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਟਕਰਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟਣ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਸਿੱਧੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਧ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਖੇਡਾਂ, ਕਾਰ ਦੇ ਹਾਦਸਿਆਂ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ, ਯਾਨੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤਿੱਖਾ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ (throb) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਦੂਰ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਧਾਂ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਅਚੇਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਲੱਗੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਚੋਟ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਕਲੈਵੀਕਲ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਸੇ ਮੁੜਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਕੇ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਵਧੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਿਨ ਭਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ (tender) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ਼ੋਰ (adolescent) ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਟ ਉਸ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਪਾਸੇ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਲੜਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਫੁਟਬਾਲ ਵਰਗੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਕਾਰਨ। ਦੋਵਾਂ ਪਾਸੇ ਟੁੱਟਣਾ (bilateral breaks) ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ (isolated breaks) ਆਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਧ ਦੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (bruising) ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸੇ ਕੰਧ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੈਡੀਅਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇ ਜਾਂ ਨਾ, ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ (follow up) ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਚੋਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਇਸਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਠੀਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿਣ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਨਸ (breastbone) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਕੈਪੁਲਾ (ਭੁਜਾ-ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ) ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਟ੍ਰਟ (strut) ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤੋੜ ਤਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਧੱਕਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੇਡਾਂ, ਵਾਹਨ ਹਾਦਸਿਆਂ, ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਡਿੱਗਣ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ (muscles) ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਕੰਢਾ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਉਭਾਰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੀ ਸਮਤਲ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ ਕਿ ਤੋੜ ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਅਤੇ ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੇ ਦੂਰ ਚਲੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨੂੰ ਛੂਹ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਮੱਧ-ਭਾਗ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸੇਰਾਂ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਨੀ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਨੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (non-unions) ਜਾਂ ਮੈਲੂਨੀਅਨ (malunions) ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ। ਸਰਜਨੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਦਾ ਔਸਤ 8.1% ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਮੈਡੀਅਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਦੀ ਬਚਾਅ ਮੁੱਖ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਣਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਨੀ ਚੁਣੋ ਜਾਂ ਨਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਰ-ਸਰਜਨੀ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਚੋਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (subacromial pain syndrome) ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਕੈਪੁਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ (Protracting) ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀਆਂ ਵਿਸਤਾਰਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਟੀਚਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲਿਨਿਕ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਇਸ ਚੋਟ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਭੁਜਾ ਜਾਂ ਢੁੱਕ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਭੁਜਾ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਭਰਨ (ਹੀਲਿੰਗ) ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੱਧ-ਭਾਗ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਲਈ, ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਭਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਿਆ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ (arthritis) ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਆਮ ਹਨ, ਪਰ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਸਬੂਤ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਰਾਹੀਂ ਸਰਜਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਭਰਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕੀ (displaced) ਟੁੱਟਣ ਲਈ,

ਸਰਜਰੀ ਜੁੜਨ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵਾਂ ਵਿਕਲਪ ਲੱਭਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਪੈਟਰਨ ਇਸਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਛੋਟ (shortening) ਵਾਲੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਕੀ ਟੁੱਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਸਥਿਰ ਕਰਨ (operative fixation) ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਰਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਫ਼ਲ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂ (bone marrow) ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਤਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕਿੰਨੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਰਕਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਸਿਰਫ਼ ਸਲਿੰਗ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰਪਾਈ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਕੰਡੇ (shoulder) ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ (conservative care)। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੌਜਵਾਨ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭਰਪਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਭਰਪਾਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ) ਜਾਂ ਮੈਲੂਨੀਅਨ (ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਹਨ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਸਤੇਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਔਸਤਨ 8.1% ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਰਜਰੀਲੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਲੀਆਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਜਾਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਹੋਰ ਵੀ ਸਰਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹੇ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਭਰਪਾਈ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਮੂਲ ਟਰੌਮਾ ਤੋਂ 10 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਬਾਅਦ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਲੈਵੀਕਲ (clavicle) ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (subacromial pain syndrome) ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਰਜ ਮੁੱਖ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਡੇ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਫਸ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਕੰਡੇ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉੱਚ-

ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੇ ਟਰੋਮਾ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਕੰਡੇ ਦੇ ਗਿੱਦੜ (shoulder girdle) ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।