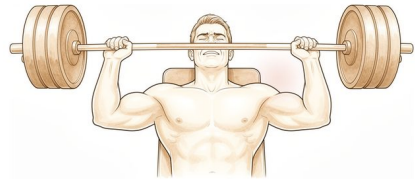


ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਟੁੱਟਣਾ

ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ: ਛਾਤੀ ਦਾ ਪੇਸ਼ੀ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਫਟਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਬਾਹ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਬੈਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੌਰਾਨ।

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

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸ ਸਹੀ ਪਲ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਭਾਰੀ ਬੈਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਚਾਨਕ ਧਮਾਕੇ ਵਰਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਦੀ ਲਹਿਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਜ਼ (bruising) ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪਾਰ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਥਾਂ ਸੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਆਮ ਮਜ਼ਬੂਤ ਝੁਕਾਅ (fold) ਫਲੈਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਖੁਦ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੱਲ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਦਿਖਾਈ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ: ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘੁੰਮਾ ਕੇ ਗਲੇ ਲਗਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਆਪਣੀ ਆਮ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ। ਉਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਅਸਲ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਘਾਟਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ (Pectoralis major) ਛਾਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ, ਪੰਖੇ ਵਰਗਾ ਸੁੰਨ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਹ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ: **ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ** (ਕੁਝ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਕਰਨਾ), **ਗਲੇ ਲਗਾਉਣਾ** (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਖਿੱਚਣਾ), ਅਤੇ **ਘੁੰਮਾਉਣਾ** (ਬਾਹ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ)। ਇਹ ਸੁੰਨ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਵਿੱਚ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲ (humerus) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ, ਕੰਬਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੁਪਚਰ (Rupture) ਉਸ ਸੁੰਨ-ਟੈਂਡਨ ਇਕਾਈ ਦਾ ਫਟਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੀ ਟੁੱਟਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਅਚਾਨਕ, ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਖਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੁੰਨ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਬੈਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਭਾਰ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਰਗਰਮ ਵੇਟ-ਟ੍ਰੇਨਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ **ਐਨਾਥੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਮਾਨਿਆ ਗਿਆ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ** ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਫਟੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਪੂਰਾ ਫਟਾ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਕਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਾ, ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਦੇ ਪੇਟ (muscle belly) ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਫਟਾ, ਜੁੜਾਅ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਕਿਹੜਾ ਕਿਸਮ ਦਾ ਫਟਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸ ਚੋਟ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਉਹ ਪਹੁੰਚ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਟੁੱਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ। ਇਹ ਕੰਮ ਕੰਬਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ **MRI ਸਕੈਨ** ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਟੁੱਟਣਾ ਅੰਸ਼ਕ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ।

ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਜਿਸਨੂੰ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਧੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਨ ਲਈ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ **ਸਮਾਂ ਹੈ: ਨਤੀਜੇ ਉਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਆਦਰਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੇ ਜਾਂ ਇਹ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਇਹੀ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਇੰਜਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣਾਂ, ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣਾਂ, ਅਤੇ ਉੱਮਰ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਵਿਰਾਮ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਦ, ਫਿਰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ। ਇਹ ਰਸਤਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੋਟੀ ਦੀ ਧੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪੂਰਾ ਟੁੱਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਛੂਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉੱਮਰ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ **ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਗਤੀ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; **ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਧੱਕਣ ਵਾਲੇ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨ੍ਹਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ**। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਕਸਰਤ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਧੀਰਜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਧੱਕਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ, ਬਰਾਬਰ ਦਾ ਛਾਤੀ ਦਾ ਆਕਾਰ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਹ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਘੱਟ ਚਰਮ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰਿਹੈਬ (ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਧੱਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਚਟਕਣ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼: ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜੀਕਲ ਨਤੀਜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਬਾਹ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੋਇਆ ਨੀਲਾ ਪੈਣਾ, ਗੰਭੀਰ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਬਗਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਦਲਾਅ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਲ ਲਿਆਉਣ ਦੌਰਾਨ **ਲਗਾਤਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**।
- ਕੋਈ ਵੀ ਫਟਣ ਵਾਲੀ ਚੋਟ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋ: ਇੱਕ ਜਲਦੀ ਸਕੈਨ ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਫਟਣ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਮੇਂ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੈ।