

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਅੱਗੇ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕੰਬਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਭੁਜਾ ਸੰਯੁਕਤ (shoulder joint) ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਵੱਲ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਉਮਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪਤਲੇਪਨ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚਾਹ ਦਾ ਕੱਪ ਚੁੱਕਣਾ, ਰੱਫ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢੁਕਾਉਣਾ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਹਰਕਤ ਵੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਹਮਲੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਬਾਹ 'ਤੇ ਲੇਟਣਾ ਅਕਸਰ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸੌਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਭੁਜਾ ਸੰਯੁਕਤ ਨਾਲ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਗਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੰਯੁਕਤ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਰੀ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ ਕਿ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਭਰਨ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ। 65 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਯੁਵਕਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਮੇਜਿੰਗ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ ਕਿ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਿਲਕੁਲ ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਵਧੇਰੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸੰਯੁਕਤ ਬਦਲਣ (joint replacement) ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਵਧੇਰੇ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਟਿਕਾਊ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਯੁਕਤੀਸ਼ਟਰ ਚੋਣ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚੇ ਕੁਝ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਹ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਅਯੋਗਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭਲਾਈ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਚਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਬਰ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਭਰਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਭੁਜਾ (shoulder) ਦੀ ਗਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਨਿਯੰਤਰਣ ਖੇਤਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਡਿੱਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਟੁਕੜੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ (tuberosities) ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ (rotator cuff) ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹੜ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੀਆਂ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਉੱਥਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਰੱਸੀਆਂ ਆਪਣੇ ਔਕਰ ਤੋਂ ਵਾਂਝੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਭੁਜਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਬਲ (force) ਕਿਵੇਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਬਦਲਾਅ ਵੀ ਜੋੜ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੁੜਾਵਾਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ (stability) ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਖੋਲ (joint capsule) ਭੁਜਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੁਲਾਇਮ ਪਰਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਹਿੱਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ 'ਤੇ ਅਸਮਾਨ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁਕੜੇ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਭਰਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਦੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਖਾਸ ਪੈਟਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇੱਕ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ (one-part fractures) ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਸੰਰੇਖਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਫਲਤਾ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਭਰਨ ਦੀ ਦਰਾਂ (union rates) ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਹਟੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ (anatomy) ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿੱਚ ਸਕਣ। ਅਸੀਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ (locking plates) ਜਾਂ ਨੇਲ (nails) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ (proximal humerus) ਲਈ ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (stable fixation) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ (joint replacement) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਦੀ ਪੁਰਾਣੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਡੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੱਕ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ

ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਯੂਨੀਅਨ ਦਰਾਂ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਅਕਸਰ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਛੋਟੇ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਹਿਲਚਲ ਰੋਕਣ) ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹੂਲਤ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਫੋਕਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸੈੱਟ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਖਾਵਾਂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਟਿਫਨੈੱਸ (ਕਸਾਵਟ) ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਦੇ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ, 2 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਵਿਚਕਾਰ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ- ਜਾਂ ਚਾਰ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਬਿਹਤਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਾਲੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ (ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ) ਇੱਕ ਯੁਕਤੀਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਚੁਣੇ ਗਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ (ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਭਰਨ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀਯੋਗ ਦਰ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਟੁੱਟਣਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਭਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ, ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚੰਗਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 65 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਬੂਤ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਕਿ ਇਸ ਉਮਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਾਲੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਫਾਇਦਾ ਹੈ। ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਉਸਦੇ ਛੱਡਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਜਾਂ ਪਲੇਟਾਂ ਅਤੇ ਨੇਲਾਂ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ।

ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਜ਼ਿਲਿਟੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਭੰਗੁਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੇ ਉੱਚ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਚੋਟ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੌਤ ਦੇ ਖਤਰੇ ਦੀ ਦਰ 9.8% ਹੈ। ਇਹ ਖਤਰਾ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧ ਕੇ 28.2% ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧਾ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੇ ਗੁਣਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚੇ ਕੁਝ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਧੀਰਜ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਦਰਦ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਬਾਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ। ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਵਜੂਦ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਘੇ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੱਕ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਟੁੱਟਣ (fractures) ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਵਧ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।