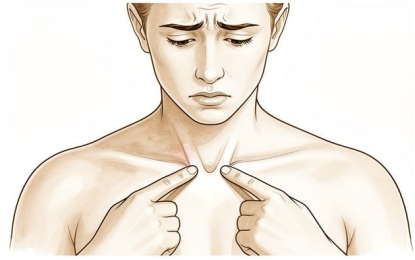


ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਦੇ ਵਿਕਾਰ

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ — ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਹੱਡੀ ਚੱਛਾ (ਸਟਰਨਮ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ — ਆਰਥਰਾਈਟਸ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ, ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪਿਛਾੜੀ ਵਿਸਥਾਪਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (sternoclavicular joint) ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (clavicle) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਿਰੇ ਦਾ ਸਟਰਨਮ (sternum) ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਗਲੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ, ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੂਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਥੋਥੇ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਥੋਥੇ ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਪਰ **ਗਹਿਰੀ ਖਿੱਚ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਦਰਦ** ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੁਝ ਸੋਜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ **ਕਲਿੱਕ, ਫਿਸਲਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਫਟ** ਹੋਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਥੋਥਾ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆ ਅਚਾਨਕ ਚੋਟ (ਭੁਜਾ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣਾ, ਟੈਕਲ ਜਾਂ ਕਾਰ ਦਾ ਹਾਦਸਾ) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (sternoclavicular joint) ਤੁਹਾਡੇ **ਪੂਰੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਖੰਭੇ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਅਸਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੋੜ** ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜੋ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਘਸਣਾ) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਮੇਥ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਸੋਜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ **ਮੱਧ-ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ** ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੋਟ ਦੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁਰਾਚ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਖਤਰਨਾਕ ਨਹੀਂ।

ਅਟਰੋਮੈਟਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ (atraumatic instability) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਸਲ ਚੋਟ ਦੇ ਫਿਸਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅੱਧਾ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ **ਜਵਾਨ, ਲਚਕਦਾਰ (ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ)**

ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਈ ਹੱਡੀ) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅੱਗੇ (ਇੱਕ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੀ ਫਿਸਲਣ) ਵੱਲ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਗੱਠੜ ਵਜੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਟਰੋਮੈਟਿਕ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (traumatic dislocation) ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ ਜ਼ੋਰ ਕਲਾਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਧੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ **ਅੱਗੇ** (ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੀ) ਵੱਲ ਫਿਸਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ **ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (posterior dislocation)** ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਈ ਹੱਡੀ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਦੀ ਨਲੀ, ਖਾਣੇ ਦੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਾਲੇ ਨਾੜੀਆਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਧੱਕੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਤਿਮ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (sternoclavicular) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।**

ਥੈਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਅਤੇ **ਅਗਲੀ (ਅੱਗੇ ਵਾਲੀ) ਅਸਥਿਰਤਾ (anterior instability)** ਲਈ, ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਇਸਨੂੰ ਤਿੱਖਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ, ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਜੇੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਦਰਦਨਾਕ ਥੈਰਾਈਟਿਕ ਜੋੜ ਇਸਦੇ ਇੱਕ ਢੁਕਵੇਂ ਪਰਖ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ **ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ** ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਹੀ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਹੈ, ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ। ਇਸਨੂੰ ਚੁਣੇ ਗਏ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਢੁਕਵੇਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਨੂੰ **ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ** (ਕਲਾਵੀਕਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ) ਜਾਂ, ਅੜੀਅਲ ਥੈਰਾਈਟਿਸ ਲਈ, **ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਘੇਰੇ ਹੇਠੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਉਣਾ** ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਸਤਹ ਨੂੰ ਸਮੀਕਰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਸਥਿਤ ਹੈ।

ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਵਿਸਥਾਪਨ (posterior dislocation) ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਜ਼ਰੂਰੀ ਰੀਡਕਸ਼ਨ (urgent reduction)** (ਜੋੜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ **ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਵੈਸਕੁਲਰ ਸਰਜਨ ਤਿਆਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ**, ਸਿਰਫ਼ ਮਾਮੂਲੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਆਮ ਅੱਗੇ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਆਪਣੀ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਲਚਕਦਾਰ ਜੋੜ ਅਕਸਰ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਬਰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਾਸ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਵਿਸਥਾਪਨ (dislocation) ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਗਤੀ: ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਜਲਦੀ ਕਰੋ।

ਕਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ:

- **ਚਾਤੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ** ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਗੁੱਠ ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਜੋੜ ਜੋ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ** ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚਾਲਾਂ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਚਾਤੀ ਜਾਂ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਚੇਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ**, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦਾ ਰੂਪ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਹ ਲੱਗੇ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੰਨੋ: ਕੰਬਲ ਜਾਂ ਚਾਤੀ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਧੱਕੇ ਜਾਂ ਉੱਚ-ਊਰਜਾ ਵਾਲੀ ਚੇਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓ:

- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ**, ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ।
- **ਗਿਲਾਸ (ਨਿਗਲਣ) ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਦਰਦ।**
- **ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਠੰਢਕ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ (ਸੁਈਆਂ ਵਰਗੀ ਚੁਭਣ)**, ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਧਮਣੀ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਧੜਕਣਾ।

ਇਹ ਚਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਬ੍ਰੈਸਟਬੋਨ) ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਾਹ ਨਲੀ, ਗਿਲਾਸ ਨਲੀ ਜਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈਣ ਦੇ **ਪਿਛਲੇ ਵਿਸਥਾਪਨ (posterior dislocation)** ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।