

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ (ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਕ ਓਸਟੋਟੋਮੀ)

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ: ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜੋ ਖਰਾਬ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, 'ਡਿਨਰ-ਫੋਰਕ'
ਵਿਗਾੜ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ 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

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੁੱਟੀ ਸੀ (ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿੱਧੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ) ਅਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਪਰ ਇਹ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੋਹਣੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮੁੜੀ, ਤਿਰਛੀ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਪਿੱਛੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿੱਖ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਰਦੀ ਸੀ: ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੋਹਣੀ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁੰਜੀ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ (ਉਂਗਲੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਵਾਲਾ ਪਾਸਾ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਘੁੰਮਾਉਣ, ਹੱਥ 'ਤੇ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਨਸ ਦਬ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ **ਸੁੰਨਤਾ** ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ (distal radius) ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵੱਡੀ ਹੱਡੀ ਹੈ, ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੀ ਪਾਸੇ, ਕੱਬੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ **ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ (malunion)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ: ਹੱਡੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗਲਤ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੈਟਰਨ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੇਡੀਅਸ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ (ਹੱਥ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ) ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਗੁਆਂਢੀ ਅਲਨਾ (ulna) ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ।

ਇਸ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਆਈ ਛੋਟੀ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਰੇਡੀਅਸ ਫੜਨ ਦੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੱਬੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੇਵਾਂ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (DRUJ) ਨੂੰ ਵੀ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਹ ਜੋੜ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਰੇਡੀਅਸ ਹੇਠਾਂ ਚਲੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਲਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀ "ਲੰਬੀ" ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੀ ਪਾਸੇ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ

ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ **ਅਲਨਾ-ਸਾਈਡ ਦਰਦ (ulnar-sided pain)** ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਖੇਤਰ ਖੁਦ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਦਮ (step) ਦੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਹਨਾਂ ਮੁੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਹਿਰੀਰਾਂ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਹਰੇਕ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਵਿਗਾੜ ਹਲਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਿਲਕੁਲ ਯੁਕਤੀਸੰਗ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਅਸੀਂ ਉੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਵਿਗਾੜ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ, ਸੀਮਿਤ ਘੁੰਮਣਾ), ਤਾਂ ਅਧਾਰ ਭੂਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ **ਸੁਧਾਰਕ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ** ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਨ ਪੁਰਾਣੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਕੱਟਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਘੁਮਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਉੱਥੇ ਹੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਲੰਬਾਈ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ** (ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਹੱਡੀ, ਦਾਤਾ ਹੱਡੀ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ-ਸਮਾਨ ਪਦਾਰਥ) ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਪਲੇਟਾਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਧਾਰ ਹੁਣ ਗ੍ਰਾਫਟ ਬਿਨਾਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਛੋਟੀ ਉੰਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਜਾਏ (ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ) **ਯੂਲਨਾ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ** ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਆਜਕਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਦਾ 3D ਕੰਪਿਊਟਰ ਮਾਡਲ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਕਸਟਮ-ਬਣਾਈ ਗਈ ਗਾਈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੱਟ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਰੇਖਣ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਇਹ **ਮੂਲ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੈ**: ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਢਾਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਹੁਣੇ ਹੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਥੇ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ, ਸਹੀ ਮੁੜ-ਸਥਾਪਨ ਲਈ, ਲਾਭ ਅਸਲ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਹਨ: ਅਧਿਐਨ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। **ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸੁਧਾਰਨਾ, ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬੁਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਢਲ ਚੁੱਕੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।** ਇਹ ਇੱਕ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਹੱਥੀ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਗੋਡੇ ਦਾ ਸੋਜ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲਾਭ ਵਧੇਰੇ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਗਲਤ ਜੁੜੀ ਹੱਡੀ ਲਈ ਇਹ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਨਾਲ ਹੱਥੀ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਜੇਕਰ ਹੱਥ ਦੀ ਕੜੀ (wrist) ਤਿਰਛੀ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਉਸਦੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਲਦੀ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਹੱਥ ਦੀ ਕੜੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ, ਜੋ ਹੱਥ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਵਿੱਚ ਠੇਸਪਨ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਹੋਵੇ।
- ਪਕੜਨ ਜਾਂ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਕਮੀ, ਜਾਂ ਚਾਬੀਆਂ ਮੋੜਨਾ, ਪਾਣੀ ਢਾਲਣਾ, ਜਾਂ ਔਜ਼ਾਰ ਵਰਤਣੇ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ।
- ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਈਆਂ ਵਰਗੀ ਛਿਣਛਿਣਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਹੱਥ ਦੀ ਕੜੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ; ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸਨਾਇਪ (nerve) ਉਤੇਜਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।