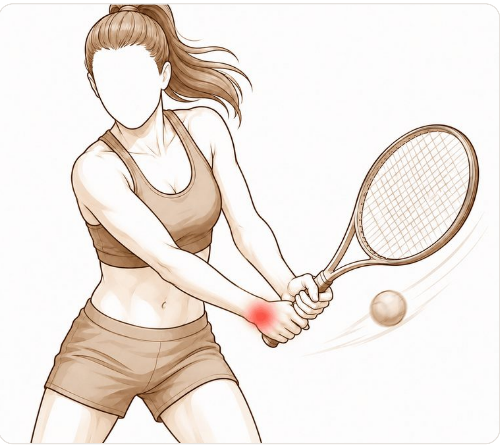
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION

ECU ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ECU



ECU ਟੈਂਡਨ ਮੁੜੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਢੇਲੀ ਖੁਰਦ ਵਿੱਚ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸਦੇ ਆਪਣੇ ਚੰਗਲ ਦੁਆਰਾ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੁਖਾਵਾ ਜਾਂ ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸਦੀ ਖੁਰਦ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ।

Kieran Hirpara © 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

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ — ਉਹ ਪਾਸਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਘੜੀ ਦੀ ਪੱਟੀ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੜਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਛੋਟੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੈਨਿਸ ਦੇ ਬੈਕਹੈਂਡ, ਗੋਲਫ ਦੀ ਸਵਿੰਗ, ਜਾਂ ਕਪੜਾ ਭਿੰਨਾਉਣ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਦੋ ਰੂਪ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਉਤੇਜਿਤ ਟੈਂਡਨ। ਦਰਦ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸੋਜ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਰੋਧ ਵਿਰੁੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਧੱਕਣ ‘ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਇੱਕ ਪਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਇਸਤੇਮਾਲ ਨਾਲ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਆਪਣੀ ਖੁਰਚੀ ਵਿੱਚੋਂ ਫਿਸਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇੜੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਚਟਕਣਾ, ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਘਟਨਾ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਲੱਬ ਦਾ ਜ਼ਮੀਨ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਣਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬੈਕਹੈਂਡ। ਇਹ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੁਝ ਢਹਿਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸ਼ਾਮਲ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਕਾਰਪੀ ਯੁਲਨਾਰਿਸ (extensor carpi ulnaris) ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ECU ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ (forearm) ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (ulna) ਦੇ ਉਸ ਸਿਰੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖਾੜੀ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦਾ ਹੋਇਆ, ਮੁੰਡਰੀ (little finger) ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਕਲਾਈ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਜੋ ਕਿ ਉਸ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਖਾੜੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਢਾਂਚਾ, ਜੋ ਇਸਦਾ ਆਪਣਾ ਨਿੱਜੀ ਟਨਲ ਹੈ, ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਖਾੜੀ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਔਸਤ ਡੂੰਘਾਈ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਅੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ‘ਤੇ ਰੱਖਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਉਸ ਢਾਂਚੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਢਾਂਚਾ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਮੋੜਨ ਨਾਲ, ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਦਾ ਹਥੇਲਾ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਮੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ — ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਖਾੜੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਛਾਲ ਮਾਰ

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦੇ ਬਦਲੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਪਰਤ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਕਾਰਨ ਉਤੇਜਿਤ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਫਿਸਲਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੈਂਡਨੋਪੈਥੀ (tendinopathy) ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਜਾਣਨਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੈਸਟਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਗਤੀ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਖੋਜਕਰਤਾਵਾਂ ਨੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ 755 ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ **ਲਗਭਗ 15 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿੱਚ ECU ਦੀ ਛਾਲ ਮਾਰਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ**, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਵਿੱਚ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ‘ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਆਪਣੀ ਖਾੜੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋਏ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ — ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ। ਸਿਰਫ਼ ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਸਕੈਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ‘ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। 4,000 ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਲਾਈਆਂ ਦੇ MRI ਦਾ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ECU ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਗਭਗ ਹਰ ਅੱਠਵੇਂ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਲੋਕ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ ਬੀਮਾਰੀ ਲਈ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਸਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ MRI ‘ਤੇ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ECU ਨੂੰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪੁੱਛਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ECU ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਵਾਬ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 6% ਸਮੇਂ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ MRI ਉਸ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਸੱਚਮੁੱਚ ਉਪਯੋਗੀ ਹੈ — ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਫਟਣਾ — ਪਰ ਟੈਂਡਨ ‘ਤੇ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਾਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਨੈਪ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਅਸਲ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਚਲਦੇ ਹੋਏ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋੜੀਂਦੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਉਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕੈਸਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਵਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਲਈ ਜੋ ਆਪਣੀ ਖੁਰਚ ਤੋਂ ਫਿਸਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਸਥਿਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਬਾਹ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਉਲਟ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਬਾਹਰ ਭੱਜਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਉਤੇਜਿਤ-ਟੈਂਡਨ ਵਾਲੇ ਰੂਪ ਲਈ ਇੱਕ ਉਚਿਤ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਉਪਲਬਧ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਿਦਾਨ ਵਾਲੇ 13 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 10 ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ, ਅਤੇ **ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਈ** — ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਨ। ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੰਕੇਤ: ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸਭ ਕੁਝ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਅੱਧਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਤਮ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਫੈਂਕਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਰੈਕਟ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਹੈ — ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ — ਕਿ ਇਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਸਟੀਰੋਇਡ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਫਟਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕੈਸਟਿੰਗ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਪ੍ਰਯੋਗ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖੁਰਚ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਆਵਰਣ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਤਕਨੀਕਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਰਿਆਂ ਨੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਹਨ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀ ਅਕਸਰ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਰ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪੂਰਨ ਖਿਸਕਣ (slip) ਨੂੰ ਟੈਨਿਸ ਵਰਗੀ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੰਜ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਲਾਸਟਰ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ, ਲਗਭਗ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ, ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਮ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਪਿਛਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਦੋ ਆਧੇ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਆਧੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜੀ ਬਾਰੇ ਦੋ ਸੱਚੀਆਂ ਗੱਲਾਂ। ਪਹਿਲਾਂ, ਸਿਧਾਂਤਕ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਹਰ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਿੜਕਣਾ (snapping) ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ — ਪਰ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਜਿਸਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਕੈਨ ਕੀਤਾ, ਉਸਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਹਾਲੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਖੁਰਚ (groove) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਖੁਸ਼ ਸਨ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਲੈ ਰਹੇ ਸਨ। ਦੂਜੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਨਾਟੋਮੀ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਜਗ੍ਹਾ ‘ਤੇ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਦੂਜੀ, ਪਕੜ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਛੋਟੇ ਹਨ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਖਿੜਕਣੇ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਹਨ ਪਰ ਅਸਲ ਹਨ: ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਥਾਂ, ਸਖ਼ਤੀ, ਅਤੇ ਦੁਰਲੱਭ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਸਿੰਡਰੋਮ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਖਿੜਕਣਾ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ECU ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਖਿੜਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਟੇਪਿੰਗ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ‘ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਕਮਰੇ ਦੀ ਗੱਲਬਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਖੇਡ ਜਾਂ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮੁੜਨ ਵਾਲੇ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਰਾਮ, ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਰਾਏ ਮੰਗੋ।

ਜੇਕਰ ਕਮਰਾ ਗਰਮ, ਲਾਲ ਅਤੇ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਤਾਕਤ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ — ਇਹ ਆਖਰੀ ਬਿੰਦੂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਲਓ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au