

ਕੀਨਬੋਕ ਬਿਮਾਰੀ

ਉੱਨਤ ਕੀਨਬੋਕ ਬਿਮਾਰੀ (ਸਟੇਜ IIIB): ਕਲਾਈ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਲਿਊਨੇਟ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਢਹਿ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ 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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਲਿਊਨੇਟ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਖਿਚਾਅ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਬਦਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਣ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤ, ਦਰਦਨਾਕ ਮੁੜੀ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਟਸਥ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਣਗੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਲਿਊਨੇਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਕਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਦਲਾਵਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਪਰੰਪਰਾਗਤ X-ਰੇ ਅਕਸਰ ਢਹਿਣ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਆਪਣੀ ਸਧਾਰਨ ਸੰਰੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਦੀ ਅਣਚਾਹੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਦਿਨ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੇ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੀਨਬੋਕ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁ-ਕਾਰਕ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਕਾਰਕ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਾਰਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਦੇਸ਼ ਇਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਪਲ (carpals) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦੋ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੀਨਬੈਕ (Kienböck) ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ, ਲਿਊਨੇਟ (lunate), ਆਪਣਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਮਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਵਾਸਕੁਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ (avascular necrosis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਮਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਪਣੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਲਿਊਨੇਟ ਨਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਢਹਿਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੱਲਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਿਲੀ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਖਰਾਬ ਅਤੇ ਅਨਿਯਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਬਣਾਤਮਕ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਿਤ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਚੁਰਨ ਵਾਲੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ (grip) ਕਮਜ਼ੋਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸਤਹੀ ਘਿਸਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਕੋਰ (core) ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਬਣਾਤਮਕ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਾਰਪਲ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਲਨ ਬਹਾਲ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉੱਨਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਲਿਊਨੇਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟਸ ਜਾਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬਾਕੀ ਬਚੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਕਾਰਪਲ ਕਤਾਰ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਹਿਲੀ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਮਰ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਢਹਿਣ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਲਿਊਨੇਟ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਰੇਡੀਅਸ (radius) ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਰਲ ਸੁਧਾਰ 75% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸ ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਾ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀਆਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੋੜ ਸਤਹਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰ ਕੇ, ਅਸੀਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਉੱਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹਰ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਹੱਲ ਚਾਹੀਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ, ਅਸੀਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲ ਕੇ ਇਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਟ੍ਰਕਚਰਲ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਲਾਈ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatories) ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਾਭ ਦੀ ਅਵਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਨੇ ਕਾਫੀ ਬਿਹਤਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਉੱਨਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਵਿਕਲਪ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (fuse joints) ਤੱਕ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੜਾਅ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖਾਸ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕੀਨਬੋਕ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਮੋਢੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵ ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਥਲਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲਈ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਉਚਿਤ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ (bone realignment) ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਮੋਢੀ ਦੀ ਦਿੱਖ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਅੰਤਿਮ ਢਹਿਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਾਲੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਲਈ, ਖਾਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਰੇਡੀਅਲ ਸ਼ਾਰਟਨਿੰਗ ਓਸਟੋਟੋਮੀ (radial shortening osteotomy)—ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (forearm bone) ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦੀ ਹੈ—ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 75% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੈਫੋਕੈਪੀਟੇਟ ਆਰਥ੍ਰੋਡੇਸਿਸ (scaphocapitate arthrodesis) ਲਿਊਨੇਟ ਨਿਕਾਸ (lunate excision) ਨਾਲ, ਨੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਫੀ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਔਸਤਨ 10.7 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਗ੍ਰਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਅੰਤਿਮ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਕਾਰਪਲ-ਸਪੇਰਿੰਗ ਸਰਜਰੀਆਂ (carpal-sparing surgeries) ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (proximal row carpectomy) ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੋਢੀ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਟਿਕਾਊ ਵਿਕਲਪ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਪ੍ਰਗਤੀ ਔਸਤਨ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਚੁਣੇ ਗਏ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਧਾਰ ਢਾਂਚਾਗਤ ਬਦਲਾਵ ਧੀਮੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੱਛਣ—ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ—ਅਸੀਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਖਾਸ ਪੜਾਅ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ, ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਚੁਣਿਆ ਗਿਆ ਰਸਤਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਾਸਤਵਿਕ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਕੀਨਬੋਕ ਬਿਮਾਰੀ (Kienböck's disease) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਜਟਿਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀਆਂ

ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।