

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਚੋਟ

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਚੋਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ 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

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਉਦੋਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕਲਾਸਿਕ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਕਲਾਈ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮਾੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਮਾਰਦੇ ਹੋ, ਫੜਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਭਾਰ ਢੇਰੇ ਹੋ: ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਕਰਨਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਾ ਲਗਾਉਣਾ, ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਕੈਟਲ ਚੁੱਕਣਾ।

ਕਲਾਈ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਅਸੰਭਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ, ਕਲੱਕ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਥੋੜ੍ਹਾ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪ੍ਰੇਨ (sprain) ਮੰਨ ਕੇ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ "ਸਿਰਫ਼ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ", ਅਤੇ ਇਹੀ ਸਹੀ ਫੰਦ ਹੈ: ਸ਼ਾਮਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜੀ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ **ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ** ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੱਡੀਆਂ (ਸਕੈਫੋਇਡ ਅਤੇ ਲਿਊਨੇਟ) ਨੂੰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕੀਸਟੋਨ (keystone) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੇ ਕਾਰਪਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਨਵਿਤ ਇਕਾਈ ਵਜੋਂ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਉਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਜੁੜਾਅ ਨੂੰ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਕੈਫੋਇਡ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਸਧਾਰਨ ਸੰਰੇਖਣ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ "ਗਤੀਸ਼ੀਲ" ਸਮੱਸਿਆ); ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਇੱਕ "ਸਥਿਰ" ਸਮੱਸਿਆ)। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਹੈ: ਇੱਕ ਮੁੜੀ ਜਿਸਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਹਿਨਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ ਲੋਡਿੰਗ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਪੀਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਅਰਥਾਤਸਿਤਸ ਦੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਹਨ ਜੋ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਡੀ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ **ਚੋਟ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਸੀ** ਅਤੇ **ਕੀ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਰੇਖਿਤ ਹਨ**, ਇਸੇ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ (ਕਈ ਵਾਰ ਖਾਸ "ਸਟ੍ਰੈਸ" ਦ੍ਰਿਸ਼, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੱਠੀ ਮਾਰਦੇ ਹੋ) ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇੱਕ MRI ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ **ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ** (ਕੀ-ਹੋਲ ਕੈਮਰਾ ਸਰਜਰੀ) ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਅੰਤਿਮ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹੈ।

- **ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ** ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਟੁੱਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਵਾਪਰ ਕੇ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਰਾਹੀਂ), ਕਈ ਵਾਰ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਚੋਟਾਂ** ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਹੁਣ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ **ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ** ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਲਿੰਕ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਕੈਫੋਇਡ ਨੂੰ ਵਾਪਰ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- **ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਚੋਟਾਂ** ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਖਰਾਬ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਪਾਰ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਅਸੀਂ **ਸੈਲਵੇਜ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ** ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਕਲਾਈ ਦੇਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਚੁਣੇ ਗਏ ਛੋਟੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਜਾਂ ਹਟਾ ਕੇ, ਟਿਕਾਊ ਆਰਾਮ ਲਈ ਚਾਲ-ਢਾਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਹਲਕੇ, ਅਚਾਨਕ ਮਾਮਲੇ ਜੋ ਮੁਸ਼ੀਬਤ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਰੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚੋਟ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਦਾ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਫਟਣ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਨੂੰ ਜੋ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੀਚਾ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸੁਖਾਵੀਂ ਕਲਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਚਰਮ ਸੀਮਾ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਾਪ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪੀਰੀਅਡ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਰੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਵੇਗਾ। ਵਾਇਰਸ, ਜੇਕਰ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕਮਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ: ਕੋਈ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੈਲਵੇਜ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਪਾਰ-ਵਿਚਾਰ ਸੱਚਾ ਹੈ ਪਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ: ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੁਝ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮੇਲਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਇੱਕ ਅੱਥਲੀ ਜਿਸਦੀ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ “ਕਲਿੱਕ” ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪੈਰ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅੱਥਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਫੜਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਨਾ ਬਣਾਓ ਕਿ ਇੱਕ ਜਿੱਦੀ “ਚੋਟ” ਨਿਰਾਪਦ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਥਲੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੈ (ਇੱਕ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅੱਥਲੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਚੋਟਾਂ ਅਕਸਰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਿੱਕ, ਫਸਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਅੱਥਲੀ ਦੇ ਢਹਿਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ।
- ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਚੋਟ ਨਾਲ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸੋਜ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ: ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।