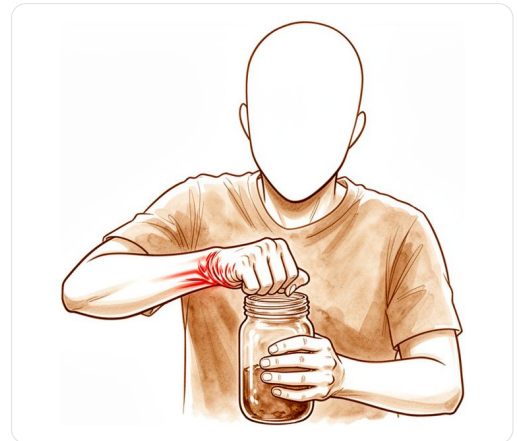


SLAC ਅਤੇ SNAC ਕਲਾਈ

SLAC ਅਤੇ SNAC ਕਲਾਈ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਪੜਾਅ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਡੂੰਘੀ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ SLAC ਅਤੇ SNAC ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਪੁਰਾਣੇ ਚੋਟਾਂ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਸਾਅ-ਅਤੇ-ਪਹਿਨਣ ਵਾਲੇ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਕਿਸਮਾਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਧੜਕਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਕਰਨੇ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਘੁਮਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧੱਕਣ ਨਾਲ ਦਿਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਭੜਕ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉੱਠਾਉਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਤੇਲ ਜਾਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੇ ਬੈਗ ਵਰਗੇ ਹਲਕੇ ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ, ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੈ। ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਥੱਕੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਫਸਣ ਜਾਂ ਘਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘਸੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਰਗੜਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਕੁਝ ਸੋਜ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਮੁੱਖ ਮੁੱਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਘਸਣ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੁਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਚਾਲ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਗੀਅਰ ਸਿਸਟਮ ਵਾਂਗ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਫਿਸਲਦੀਆਂ ਹਨ। SLAC ਅਤੇ SNAC ਮੁੜੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament) ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਗੀਅਰਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਘਰਸ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੇ ਪਰਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਤਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੁੜੀ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲੀ ਭੂਮਿਕਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋ ਲੱਛਣ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ 'ਤੇ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨਾਲ ਨੇੜਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਝੁਕਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਗਤੀ ਪੈਟਰਨ ਖਾਸ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (forearm) ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ।

ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਖਰਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਕੇ ਸਥਿਰਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਕਾਈ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ (fusing) ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਤਹੀ ਬਣਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ ਧੁਰੇ (axis) ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਨਕਲ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਰਸ਼ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿਮਬ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਵਿੱਚ ਘਸਾਵ-ਪਹਿਨਾਅ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰਾਂ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੇਜੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸਮੇਤ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ, ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਦਮ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਬਣਤਰਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਸਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਪਰਖ ਦੇਣ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਕਮਾਨ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਡਰੋਲਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰੱਖਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਜਾਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ

ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖਰਾਬ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸਕੈਫੋਇਡ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਅਤੇ ਫੋਰ-ਕਾਰਨਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਰ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਭਰੋਸੇਮੰਦ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਲਿਨੇਕੈਪੀਟੇਟ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਵਿੱਚ ਸਕੈਥੋਇਡ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਹੈ, ਜੋ ਫੋਰ-ਕਾਰਨਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਤ੍ਰਿਕੁਟਰਮ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਦਾ ਹੈ। ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਨੇ ਔਸਤਨ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ 100% ਯੂਨੀਅਨ ਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਡੋਰਸਲ ਰੈਕਟੋਗੁਲਰ ਪਲੇਟਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਫੋਰ-ਕਾਰਨਰ ਬੋਨ ਫ੍ਰਿਸਟ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਨੇ ਉੱਤਮ ਕੰਸੋਲੀਡੇਸ਼ਨ ਦਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕਮਾਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੀ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਖਾਸ ਬਦਲਾਵਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਤਿ-ਉੱਨਤ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਅਰਥਰਾਈਟਸ (wear-and-tear arthritis) ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਕੈਥੋਇਡ ਨਿਕਾਸੀ ਅਤੇ ਚਾਰ-ਕੋਨੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (scaphoid excision and four-corner fusion) ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਚਾਲ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰੇਡੀਓਲਿਊਨਾਰ ਜੋਇਂਟ (radiolunate joint) ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 73% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਤਿ-ਉੱਨਤ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਮਿਡਕਾਰਪਲ ਅਸਥਿਰਤਾ (midcarpal instability) ਹੈ, ਤਾਂ ਅੰਸ਼ਿਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜਾਂ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਸਥਿਰਤਾ (tenodesis stabilizations) ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸੀਮਿਤ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਸੀਰੀਜ਼ ਜਾਂ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਅਧਿਐਨ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਪ੍ਰਾਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (proximal row carpectomy) ਚਾਰ-ਕੋਨੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਕੰਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਤਿ-ਉੱਨਤ ਕੈਪੀਟੋਲਿਊਨਾਰ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਾਰ-ਕੋਨੇ ਅਰਥਰੋਡੀਸਿਸ (four-corner arthrodesis) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਅਤਿ-ਉੱਨਤ ਕਾਰਪਲ ਕੋਲੈਪਸ ਲਈ ਸਕੈਥੋਇਡ ਨਿਕਾਸੀ ਅਤੇ ਚਾਰ-ਕੋਨੇ ਅਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵੱਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਅਣਦੇਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਉੱਨਤ ਕਾਰਪਲ ਕੋਲੈਪਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਟਿਲ ਕਾਰਪਲ ਡਿਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (carpal dissociation) ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਾਂ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਕਾਰਪਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੇਕਰ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਤਾਂ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਬਦਲਾਵ ਆਮ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉੱਚ ਯੂਨੀਅਨ ਦਰ ਵਾਲੀ ਚਾਲ-ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਰਣਨੀਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਕਲਾਈ ਦੀ ਬਣਤਰ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਐਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਬੁੱਕ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਤੈਅ

ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਮੇਜਿੰਗ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਰਗੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਲਗਾਤਾਰ ਹੋ ਰਹੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।