

TFCC ਚੋਟ

ਤਿਕੋਣੀ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC), ਮੋਢੀ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ।

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 ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੂਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਤ੍ਰਿਭੁਜਾਕ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC) ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। TFCC ਰੁਮਾਲਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਾਰਟਿਲੇਜ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਲਈ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ ਅਤੇ ਸਥਿਰਕਾਰਕ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਥ ਮੋੜਨ, ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਵਰਤਣ ਸਮੇਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਤਰਿੱਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਨਾਲ ਵੀ ਘਾਵ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਲਈ ਉਸ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਹੁਣ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲ ਨਹੀਂ ਰਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਦੌਰਾਨ ਢਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਅਤੇ ਥਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਅਹਿਸਾਸਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲਾਈ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਘੁਮਾਉਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਜੋੜ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਤ੍ਰਿਭੁਜਾਕਾਰ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC) ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ-ਅਬਜ਼ਾਰਬਿੰਗ ਗੈਸਕੇਟ ਜਾਂ ਰਬੜ ਵਾਸ਼ਰ ਸੋਚੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਹ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹਿਲਜ਼ੁਲ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਨਿੰਗ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਚੋਟ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਗੈਸਕੇਟ ਫੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਫੈਲਾਏ ਹੋਏ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿਲਜ਼ੁਲਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੱਟਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ, ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਫੱਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਲਈ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਚੋਟ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ, ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਆਸਤਰੀ ਹੈ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਜਾਂ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਲੇ ਸਥਿਰਤਾ ਲੈਗਾਮੈਂਟਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਫੱਟੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡੋਰਸਲ ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ ਲੈਗਾਮੈਂਟ। ਇਹ ਲੈਗਾਮੈਂਟਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ TFCC ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਦਰਦ ਨੇੜਲੇ ਨਰਵਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਕਾਰਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਨੇਸਸ ਨਰਵ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਨਰਵ ਵਿੱਚ ਉਤੇਜਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤਿੱਖੇ ਜਾਂ ਸੜਨ ਵਾਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੱਛਣ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਕੁਸ਼ਨ ਗਾਇਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲ ਨਹੀਂ ਰਹੀਆਂ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਔਜ਼ਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸਾਫ਼ ਤਸਵੀਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ TFCC ਦੇ ਫੱਟੇ ਨੂੰ, ਸਗੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਨਰਮ-ਟਿਸ਼ੂ ਚੋਟ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਇਹ ਦੇਖ ਕੇ ਕਿ ਕੀ ਗਲਤ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ TFCC ਚੋਟ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਢਾਂਚਾਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਦਰਦਨਾਕ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੜਚੜਾਪਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਲਵਾਨ ਇਲਾਜ (conservative care) ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatory) ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਪਰਲੂਰੇਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP (ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ) ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਭਰਪਾਈ

ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਾਭ ਦੀ ਅਵਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵਾਨ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਟ ਤਾਜ਼ਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਲਾਈ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ TFCC ਪੈਥਾਲੋਜੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਔਜ਼ਾਰ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰੀ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ 50% ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨਾਲ ਜੂਝਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਡੇਟਾ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ TFCC ਚੋਟਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਅਸਥਾਈ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਅਸਲ ਦਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਚੀ ਜਾਂਦੀ ਰਹੀ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਵ ਦੀ ਉਤੋਜਨਾ ਇੱਕ ਜੋਖਮ ਹੈ ਜੋ ਰੂਟੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਾਈ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਧੀਮੀ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਔਸਤਨ, ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 50% ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਪੱਧਰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਹੈ।

ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਮੱਧਮ ਪੱਧਰ ਅਕਸਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿਛਲੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ 100% ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੇ। ਟੀਚਾ ਭਾਰੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਪੂਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇਸ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਤਰੱਕੀ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਾਈ ਦਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਅਜਿਹੀ ਬਣਤਰਬੱਧ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਲਾਈ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਔਜ਼ਾਰ ਹੈ।

ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ ਤਰੱਕੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਸਟੀਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਘੱਟ ਹਸਪਤਾਲੀ (minimally invasive) ਹੈ, ਜੋ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਕਵਰੀ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਨੁਕੂਲਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਖੁਦ ਤੇਜ਼ ਹੈ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮੁੜ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਠੋਰਤਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦਾ ਕੁਝ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕਰਨਾ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕਿੱਥੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਧਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ। ਤਰੱਕੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਤਸਵੀਰ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਮਿਹਨਤ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਗੇ। ਇਹ ਸਾਂਝਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਨਾ ਸੁਧਰਨ ਵਾਲੀ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਮੋਢੀ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਮੋਢੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਾਧਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 50% ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।