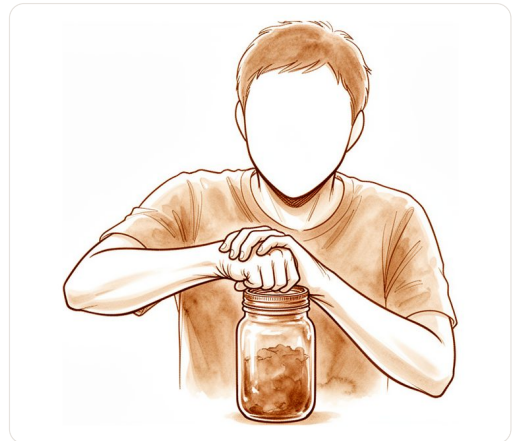


ਕਲਾਈ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਨਣ-ਪਹਿਨਾਉਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਘਸਾਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਨ-ਪ੍ਰਤੀਦਿਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਾਨਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਨੌਬ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਮੁੜੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੂਰੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੈਟਲ ਜਾਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਬੈਗ, ਚੁੱਕਣਾ ਤਿੱਖੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਲੰਬੇ ਦਿਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧੜਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਤਲੀ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਨੁਭਵ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਗ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਵੇਰ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਾਲੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਸੌਣਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਨਹੀਂ ਲਿਟ ਸਕਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਲਝਦੇ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਇਸ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਨੀਂਦ ਦੀ ਘਾਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਭਰ ਥਕਾਵਟ ਅਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਘਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਸੁਣਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਗਾਇਬ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਘਸ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਉੱਨਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਅਗਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲਾਈ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਘੱਟ-ਵੱਧ ਟਿਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ) ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲਾ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ) ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ) ਜਾਂ ਗੈਸਕਿਟ (ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ ਵਸਤੂ) ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ। ਇਸਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਸੁਜਾਵ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਖਰਾਬੀ-ਅਤੇ-ਪਹਿਨਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਕਸਰ ਖਾਸ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅਗਲਾ ਹੱਥ (forearm) ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਾਰਪਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ। ਜਦੋਂ ਸੰਯੁਕਤ ਸਤਹ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ (glide) ਗੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਘਸਣ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਨੌਬ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਚਾਰ-ਕੋਨਰ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ (four-corner arthrodesis) ਨਾਮਕ ਤਕਨੀਕ ਕੁਝ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਸੰਯੁਕਤਾਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਤਣਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਉਹਨਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਖਰਾਬੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਅਸਲ, ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੀ। ਹਰ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਾ ਕੁਝ ਛੱਡਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਊਜ਼ਨ (ਜੋੜਨ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ (joint replacement) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਾਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨਾਲ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਲੱਖ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕਲਾਈ ਮਿਲੇ। ਤੁਸੀਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਕੁਝ ਸੀਮਾ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਇਹ ਛੱਡਣਾ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ — ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ — ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬਣਤਰਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪੂਰਵ-ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪਰਖ ਦੇ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਚਲਨਸ਼ੀਲ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਸਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲੈਂਟ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰੀਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨਸ਼ੇ ਜਾਂ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕਸ਼ਨ (cushion) ਕਰਨਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੇ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (conservative care) ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ, ਜੋ ਨੁਕਸਾਨੀ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਸ਼ਿਮ ਸਤਹਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸ਼ਾਮਲ ਖਾਸ ਜੋੜ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਲਾਈ ਦੀ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਪਸੰਦੀਦਾ ਵਿਕਲਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ (wrist) ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਟੀਚਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਕਮੀ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ, ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਦਤਰ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਂਦੀਆਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਜੋੜ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਾਨ ਫਿਊਜ਼ਨ (wrist fusion) ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਗੰਭੀਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸੈਲਵੇਜ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਦੀ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੀ ਕਮਾਨ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (grip strength) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਘਟ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ (joint replacement) ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬਦਲਾਅ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਬੈਕਅਪ ਯੋਜਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੈਲਵੇਜ ਸਰਜਰੀ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਫੀ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਜੇਕਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਧੁਨਿਕ ਬਦਲਾਅ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਾ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਥੈਰੇਪੀ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਣੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ 20% ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ 86% ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿਚਕਾਰ ਟਰੇਡ-ਆਫ਼ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਦੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਲੈਣ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੋਢੀ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੋਢੀ ਜੋੜਨਾ (wrist fusion) ਜਾਂ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ (joint replacement) ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੋਢੀ ਜੋੜਨਾ (wrist fusion) ਦਰਦ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ (joint replacement) ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਚੋਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।