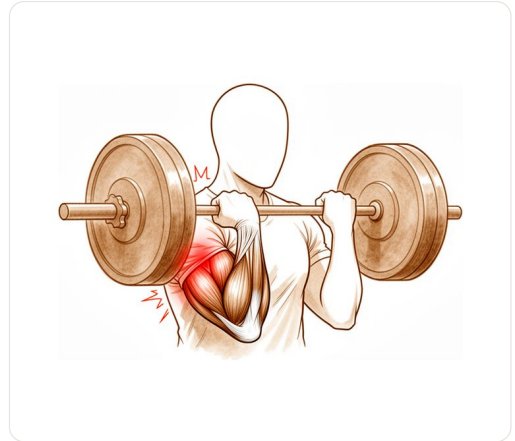


ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੁੱਟਣਾ

ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਦੂਰੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆਪਣੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਦੇਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਥਪੇੜਾ ਜਾਂ ਠੋਸਕਾ ਲੱਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੋਜ ਜਾਂ ਉਭਾਰ ਵੀ ਦੇਖ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ “ਪੇਪਾਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦਾ ਥੈਲਾ ਚੁੱਕਣ, ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਰ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਸੌਂਏ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਉੱਠਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੋਰ ਵੱਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਾਇਮ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅੱਧਾ ਫਟਣਾ (partial tear) ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣ (complete rupture) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅੱਧਾ ਫਟਣਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਛੋਟੀ ਸਿਰ (short head) ਦਾ ਇੱਕਲਾ ਫਟਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਗੱਡੇ (sulcus) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਜਲਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਦੂਰੀ ਬਾਈਸੈਪਸ ਫਟਣ (distal biceps tears) ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਪੈਟਰਨ ਦੇਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਚੋਟ ਤਾਜ਼ਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ। ਖੁਸ਼ਖਬਰੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ (surgical repair) ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਬਾਇਓਐਬਜ਼ਾਰਬੇਬਲ (bioabsorbable) ਜਾਂ ਗੈਰ-ਐਬਜ਼ਾਰਬੇਬਲ (nonabsorbable) ਸਕੂ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੋਣ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮੋਟੇ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੈਂਡਨ (ਤੰਦ) ਵਜੋਂ ਖਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਭਾਰੀ-ਡਿਊਟੀ ਰਸਮੀ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਜੋੜ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਸ਼ੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਤਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਉਠਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਡਿੱਗਦੀ ਹੋਈ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਫੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਬਲ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਧਮਾਕੇ ਵਰਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਫਟਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੇਸ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਫੁੱਲਣਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਹੁਣ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇਸਦੇ ਸਧਾਰਨ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਕੋਹਣੀ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੱਜ ਜੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ, ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਚਲਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਸਹਿਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਫਟਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ। ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਤੰਦੇ ਅਜੇ ਵੀ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੂਰੇ ਫਟਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰ ਉਸ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲਿੰਕ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਸਰਜੀਕਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਅਗਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਖਣਯੋਗ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸੋਖਣਯੋਗ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ, ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਮੂਲ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਭਰਨ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਸਮਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵੱਡੇ ਇਨਸੀਜ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 21 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਸੁੰਗੜੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਾਗ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੇਰ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵੀ ਉੱਤਮ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਚੁਣੇਗਾ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਕੇ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੋੜਨ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਖਮੀ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਵੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਆਫ਼-ਦਰਜਾ (over-the-counter) ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਇਲਾਜ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖੁਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਅ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਟਣ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ, ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਮੁਰੰਮਤ 21 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ

ਲਈ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼-ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ ਲਈ ਜੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ, ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖੇਤਰ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਰਤੇ ਗਏ ਤਕਨੀਕ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਟੁੱਟੇ ਬਾਈਐਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਕੂ (ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘੁਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਣਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਕੂ (ਜੋ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ), 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣ (partial tear) ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀਕ ਮੁਰੰਮਤ ਇੱਕ ਉਪਲਬਧ ਵਿਕਲਪ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 21 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਬੀਤਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਰਗੇ ਹੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੁਰੰਮਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਇਸ ਦੇਰੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਖੁਲਾਸੇ (exposure) ਦੀ ਲੋੜ ਨਾਲ ਦੂਜੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਟੁੱਟਣਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ (ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ) ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਾਤਾ ਟਿਸ਼ੂ (ਅਲੋਗ੍ਰਾਫਟ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨਾਲ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ। ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਐਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੱਖ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ 4.6% ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, 20 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਜਟਿਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 5 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਜਟਿਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਢੰਗ ਤਰੀਕੇ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਦਾ ਪੱਧਰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲਾਂ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ (conservative) ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀਕ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ਼ਾ (acute) ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਰੰਤ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਢਾਲਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਟੀਚਾ ਸਧਾਰਨ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਿਆਪਕ ਖੁਲਾਸੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਾ ਸੁਧਰਨ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸੁਖਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਟੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣ ਲਈ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਦੁਰੀ ਬਾਈਐਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਾਫੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ,

ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਧੱਕਣ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।