

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਫਟਣਾ

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਫਟਣਾ: ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਭਾਰੀ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਦੌਰਾਨ।

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

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਵੱਡਾ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਟੈਂਡਨ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ (ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਹੀ ਪਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਅਕਸਰ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣਾ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣਾ।

ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਇੱਕ "ਪੌਪ" (pop) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਖੇਤਰ ਸੋਜੀਲ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ੀਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਲੀ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨੱਥਾ (tender) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਕੇਤਕ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰੋਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ (ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ) ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਮ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਇੱਕ ਅਸਧਾਰਨ ਚੋਟ ਹੈ (ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ਹੈ), ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਛੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ (olecranon) 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਫਟਣ (complete tear) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜੋ ਬਲ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਉਹ ਹੁਣ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਹੁੰਚਾਈ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ (partial tear) ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਫਾਈਬਰ ਜੁੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਤਾਕਤ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਫਟਣ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਬੋਝ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਮੋਮੈਂਟ 'ਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਲਈ ਜਬਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਟਿਕਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਟੈਂਡਨ ਦੇ

ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ: ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕਰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਵੇਟ ਲਿਫਟਿੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ; ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਜੋਖਮ ਹੈ; ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਕੋਹਣੀ (olecranon) ਬਰਸਾਈਟਿਸ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਿਡਨੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਰਗੇ ਕੁਝ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ (X-ray) ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI) ਸਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟਣਾ ਅੰਸ਼ਕ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਕਿੰਨਾ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਫਿਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੰਨਾ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿੰਨੀ ਕਰਨੀ ਹੈ:

- **ਛੋਟੇ ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣੇ** (ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਭੌਤਿਕ ਮੰਗ ਘੱਟ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਬਿਤਾਉਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹਲੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਵੇ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ।
- **ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣੇ**, ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਿਲਾਈ ਲੰਘਾ ਕੇ ਜਾਂ ਖਾਸ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਅਸਲ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਐਂਕਰ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਕਾਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਲਦੀ ਇਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸੀ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਂਗ, ਇਸਦੇ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੂ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਜੋਖਮਾਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਣਾ (ਮੁੜ ਟੁੱਟਣਾ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਲੋਡ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਟਿਸ਼ੂ ਪਤਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਮੁੜ ਬਣਨ ਦੌਰਾਨ ਅਸਥਾਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਗਿਰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ **ਅਚਾਨਕ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼**, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ ਪੈ ਜਾਣ। ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਓ।
- ਗੁਰੂਤਾਰਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰੋਧ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਕੁਹਣੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ **ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**, ਜਾਂ ਉਸ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਭਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ।
- ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲਾ **ਨਰਮ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣਾ**।

- ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮਰੱਥ ਹੋਵੋ; ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ (partial tear) ਵਿੱਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਵਿਵਹਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੱਧ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।