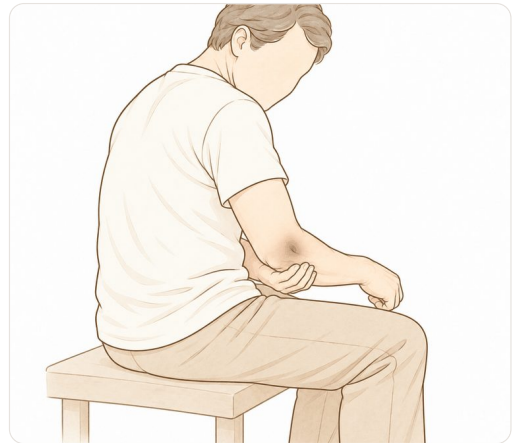


ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਾਲੀ ਨੋਕ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਦੇ ਭਾਰ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (olecranon fracture) ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਨੋਕ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਕਸਰ ਖੜ੍ਹੇ-ਖੜ੍ਹੇ ਸਾਧਾਰਨ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਡਿੱਗ ਪੈਣ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਵੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਬਿਲਕੁਲ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਹ ਨੋਕ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਫਟ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਜ਼ਮੀਨ ਨਾਲ ਟਕਰਾਈ ਸੀ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਜਿਵੇਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਬਾਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਉੱਠਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਮੁੜਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੇਤਲੀ ਚੁੱਕਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਭਾਰ ਟਿਕਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਖਣਗੇ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ੌਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਬਾਂਹ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਹਿਲਣੋਂ ਰਹਿ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ (olecranon) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਸਿਰਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਬਜ਼ੇ ਦੀ ਟੋਪੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਟੋਪੀ ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (upper arm bone) ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬਣੇ ਇੱਕ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਫਿਸਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਇਸ ਲਈ ਅਹਿਮ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਕੀ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ (triceps), ਯਾਨੀ ਡੌਲੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ, ਦਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੂਹਣੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਪਰਿੰਗ ਖਿੱਚ ਕੇ ਬੰਦ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਉਹ ਕੁੰਡਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਸਪਰਿੰਗ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਰਿੰਗ ਖਿੱਚਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਟੁੱਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਅਤੇ ਦੂਰ ਘਸੀਟ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੱਪਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਇਸ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ: ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਜੇ ਵੀ ਤਾਕਤਵਰ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਰਹੀ ਹੈ। ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਨਾਮੁਮਕਿਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਮੁੜ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਸ ਦਾ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਿਆ ਹੋਵੇ, ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਲਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਖਿਸਕੀ, ਤਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਟੁਕੜੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕੂਹਣੀ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਇਸ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਹਿੱਲੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੀ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਜਾ ਇੱਕ ਵਾਲਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਖਿਸਕਿਆ ਹੁੰਦਾ। ਦਰਜਾ ਦੋ ਵਾਲਾ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜੋੜ ਅਜੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਰਜਾ ਤਿੰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਖੁਦ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਦਰਜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਰਹਿ ਜਾਣਾ ਆਮ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਖਿਸਕਿਆ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast), ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰ ਕੇ ਜਾਂਚ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੱਖਾ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿਣ। ਇਹ ਰਾਹ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਮ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਸ਼ਾਇਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਗੱਲ ਮੰਨਣੀ ਔਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਲੋੜ ਪੈਣ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵੀ ਬਣਾਏਗਾ।

ਜੇ ਟੁਕੜੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀ ਚੋਣ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਤਰੀਕਾ ਹਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਈ ਵਾਰ ਦੋਵੇਂ ਰਾਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਹਿਮ ਹਨ: ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਸਹਿਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਆਖਰੀ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਗੁਆਉਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸੱਟ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸਹੀ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਉਵੇਂ-ਉਵੇਂ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਰਹਿ ਜਾਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਪਿਆ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ (metalwork) ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਿਸਣ ਲੱਗ ਪਵੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਟਰ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੋਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਪੱਕਾ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੀ ਰਹਿਣ। ਇਹ ਰਾਹ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ, ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਸ਼ਾਇਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਧਾਤ ਨਾਲ ਥਾਂ ਸਿਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਪੜਾਅਵਾਰ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਇਸ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਵਿੱਚ, ਸੱਟ ਤੋਂ 25 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੱਕ 96% ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਸਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਮ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੇਡ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਹਰ ਪੜਾਅ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜੇ ਗੱਲਾਂ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੰਨੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਕਢਵਾਉਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਅਕੜੀ ਰਹਿ ਜਾਣਾ, ਘੱਟ ਆਮ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਫ਼ੌਰੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਬਾਂਹ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਹਿਲਣੇ ਰਹਿ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੱਟ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬਾਕੀ ਸਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਸੰਭਾਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂਚ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰਨਗੇ।

ਦੁਬਾਰਾ ਆਓ, ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਰੋ, ਜੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸੋਜ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਵਰਤੋਂ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਖੋਜ ਕਾਰਨ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਜੋ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਮ ਤਰਕ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ: ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਦੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਜੋੜੇ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲਿਆ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਿਸ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ (triceps, ਬਾਂਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਮ ਤਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕੂਹਣੀ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। **70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ**, ਇਹ ਤਰਕ ਟਿਕਦਾ ਨਹੀਂ। ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਇਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਦੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ **ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਸਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਉੱਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਚਲਾਉਣ ਯੋਗ ਹਿਲਜੁਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ [1]**।

ਜੇ ਗੁਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ (extension lag), ਯਾਨੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣਾ, ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ। ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਪਤਲੀ, ਅਕਸਰ ਨਾਜ਼ੁਕ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਅਤੇ ਉਸ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ, ਜਿਸ ਦੀ ਬਾਂਹ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੀ ਕੂਹਣੀ ਜੋ ਆਖ਼ਰੀ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟਾ ਖੋਬ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਜਵਾਨ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਖੋਜ ਆਮ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਉਮਰ ਨਾਲ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਚੋਣ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਹੈ

ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਪਰ ਸਧਾਰਨ ਆਮ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ, ਦੋ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਕਾਬਲਾ ਹੈ: ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਟੈਂਸ਼ਨ ਬੈਂਡ (tension band, ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਸ ਕੇ ਜੋੜਨਾ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਲੇਟ। ਮੇਯੋ ਟਾਈਪ II (Mayo type II) ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਾਲੇ **827** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਟੈਂਸ਼ਨ ਬੈਂਡ ਵਾਇਰਿੰਗ ਨਾਲੋਂ **ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਨੇ ਬਿਹਤਰ ਅਸਰ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਿਖਾਈ**, ਅਤੇ ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਥੋੜ੍ਹੇ ਅਧਿਐਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨ ਅਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ (randomised trials) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ [2]। **472** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ 2025 ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ ਦੀਆਂ ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਰਵਾਇਤੀ ਟੈਂਸ਼ਨ ਬੈਂਡ ਵਾਇਰਿੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਵੀ ਇਸੇ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ [3]।

ਇਹ ਇਸ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਮੋਢੇ ਉਚਕਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਖ਼ੁਦ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਦੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਮੀਆਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਵਾਇਆ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਇਸ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਹੱਥੀਂ ਹੀ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਗਠੀਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ

ਜਦੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਖੋਜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਸੰਗ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਡਰਾਉਣੀਆਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕੱਲੇ ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, **41 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੱਧਮ (median) ਨਿਗਰਾਨੀ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਦੀ ਮੱਧਮ ਦਰ 19% ਸੀ**, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਜਾਂ ਗਠੀਏ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਦੀ ਪਰਵਾਹ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਤੱਕ ਸਨ [4]।

ਉਸ ਵਾਕ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਅਹਿਮ ਹਨ। ਇਸ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਗਠੀਆ ਆਮ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਇਸ ਦਾ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਬਾਰੇ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਦਿਸਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ ਇਹ ਗੱਲ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Alvara CA, Biedron G, Dunn JC. Nonoperative management of olecranon fractures in elderly patients: a systematic review. *Hand (N Y)*. 2020;17(4):734-9. <https://doi.org/10.1177/1558944720944261>
- [2] Jia Y, Liu A, Guo T, Chen J, Yu W, Zhai J. Efficacy and safety of tension band wire versus plate for Mayo II olecranon fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2022;17(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03262-7>
- [3] Wang C, Li C. Modern fixation techniques versus traditional tension band wiring for olecranon fractures: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2025;20(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-025-06061-y>
- [4] Wiersma JP, de Klerk HH, Priester-Vink S, Doornberg JN, Bhasyam AR, van den Bekerom MP. Incidence of post-traumatic osteoarthritis in olecranon fractures and the role of fracture type: a systematic review. *J Shoulder Elbow Surg*. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.02.024>