

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਓਲੇਕਰਾਨਨ (ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੋਕਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੀ X-ਰੇ।

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

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਨੁਕਦਰੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਰੋਧ (resistance) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (bruising) ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਫੀ ਦੇ ਕੱਪ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੁਝ ਵੀ ਉਠਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਬਹੁਤ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਵਿੱਚ ਘੁਮਾਉਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚੋਟ ਵਾਲੀ ਧੁਰੀ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ (clicking) ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਚਾਲੂਤਾ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਅ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲਗਭਗ 19% ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਦੇ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਉਂਦੇ ਅਤੇ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਮੌਸਮ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਦੁਆਰਾ ਉਤੇਜਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸੰਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਸੰਪੂਰਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰੇ ਨਾ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਓਲੇਕਰਾਨਨ (Olecranon) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਹ ਸਿਰਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ, ਅਲਨਾ (ulna) ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ (triceps tendon) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੁੜਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਰੱਸੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਤੋਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜੀ ਰੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਉਸ ਸਤਹ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਸਮਤਲ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਰਗੜੇ ਬਿਨਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਣ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿਧੀ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਸਥਿਰ ਰੱਖੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾ ਸਕੋ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਬਹੁਤ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਮਿਆਰੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਬਹੁਤ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਵਾਲੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵੀ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਫਲ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ-ਯੁਕਤ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੇਟਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮੱਧਮ ਅਨੁਸਰਣ ਸਮਾਂ 41 ਮਹੀਨੇ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਸਮਤਲ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਪਰਤ ਘਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative management) ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਲੋੜਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਚੋਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਤੱਕ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਧਿਆਨ ਅਰਾਮ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਹਸਤਖੇਪ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਭਰਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕਲੇ ਡਿਸਪਲੇਸਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਨੁਭਵ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਜੁੜੇ (ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ), ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਫਿਰ ਵੀ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਕਾਬਲੇ-ਜ਼ਿਕਰ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਡਿਸਪਲੇਸਮੈਂਟ ਹੈ, ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਮਿਆਰੀ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory drugs) ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਕਾਰਟੀਸੋਨ, ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਆਮ ਹਨ, ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਾਸ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਭਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਇਹ ਰੋਕਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਇੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਮਾਈਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਤਕਨੀਕੀ ਕਾਰਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਨਿੱਜੀ ਕਾਰਕ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੁਵਾ, ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਜਟਿਲ ਚੋਟ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਸਪਲੇਸਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਆਮ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਹੀ ਭਰਨ ਲਈ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਧੀ ਚੁਣੇਗਾ। ਪਲੇਟਾਂ, ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਟੀਚਾ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ, ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਚੋਟਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸੀਮਤ ਗਤੀ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਕਸਰ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਤੁਸੀਂ ਸਮਝੌਤਾਯੋਗ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸਮੂਹ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਅੱਗੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਿਰਫ਼ 3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਵਿਸਥਾਪਨ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਿੱਜੀ ਚੋਣਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਕਾਰਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਜੇੜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲਗਭਗ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 41 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮੱਧਮ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਪੋਸਟ-ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਇੱਕ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮੌਸਮ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਅਸਵਾਧਾਨੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜ ਅਜੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਗਾਧ ਰਹੋ ਕਿ ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਓਲੀਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ-ਸਾਲ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ-ਜੁੜਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਜਲਦੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਭੱਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਲਦੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਸਵਾਧਾਨ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਜੇੜ ਦੇ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਜਾਣੋ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਦੀ ਦਰ 20 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ 29% ਵਧੀ ਹੈ। ਟਰੌਮਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਖਰਾਬੀ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ 41 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਮੱਧਮ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ 19% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।