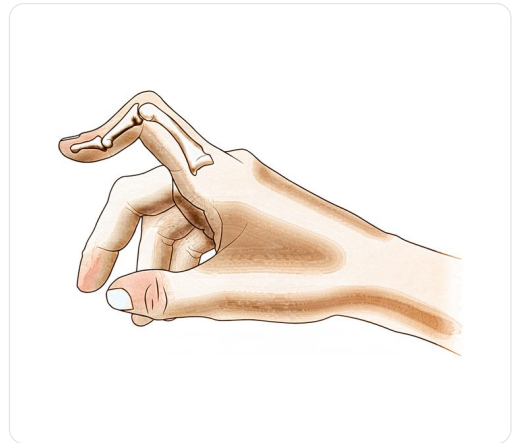


ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (Boutonnière Deformity, ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿੰਗਾ ਹੋ ਜਾਣਾ)



ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ: ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਟਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ 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

ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (boutonnière deformity, ਉਂਗਲ ਦਾ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿੰਗਾ ਹੋ ਜਾਣਾ) ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੋਟਾ ਉਲਟੇ ਪਾਸੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਦਰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਂਗਲ ਓਨਾ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅੜਦੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ।

ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਫਿਰ ਮੋੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸਿੱਕਾ ਚੁੱਕਣਾ, ਕੱਪ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਹੈਂਡਲ ਤੋਂ ਫੜਨਾ, ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ, ਕਮੀਜ਼ ਦੇ ਬਟਨ ਲਾਉਣਾ ਜਾਂ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਅਟਪਟੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਕੜ ਆਪ ਅਕਸਰ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਮਦਦ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਵਿੰਗ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਵੇਰੇ ਅਕੜਾਅ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਾਇਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਿੱਚ, ਇਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸ਼ਕਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਮਰੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਭਰਿਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਹਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਹੁੱਡ (ਢੱਕਣ) ਹੇਠਾਂ ਚੱਲਦੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ। ਜੇ ਰੱਸੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ (central slip) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮੁੱਢ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੋ ਹੋਰ ਤੰਦਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲੇਟਰਲ ਬੈਂਡ (lateral bands) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਪੋਟੇ, ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬੂਟੇਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਵਿੱਚ, ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਪਾਟ ਕੇ ਜਾਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾ ਕੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੁਣ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਦੋਵੇਂ ਲੇਟਰਲ ਬੈਂਡ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਖਿਸਕ ਕੇ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਹੇਠਾਂ ਸਰਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਜੋੜ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੇ ਧੁਰੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹੀ ਤੰਦਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਮੋੜਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਉਲਟੇ ਪਾਸੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਉਂਗਲ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜੇ ਪੋਟੇ ਵਾਲੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਤੰਦਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਿਲਾਫ਼ ਹੋਰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਜਾਪਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਸ਼ਕਲ ਬਣਨ ਲਈ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਵਿੰਗ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ, ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਦੋਵਾਂ ਤੰਦਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਾਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬੰਧਨ), ਅਤੇ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੁੱਡ ਦੇ ਰੇਸ਼ੇ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਕੱਲੀ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ਪੂਰੇ ਵਿੰਗ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਵਿੰਗ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹੀ ਅੰਤਲਾ ਨਤੀਜਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ੁਰੂਆਤਾਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਸੱਟ, ਜਿਵੇਂ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਕੋਈ ਕੱਟ, ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜਸ਼ ਵੀ, ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਘਸਾ ਕੇ ਤੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋੜ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ 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, ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਵਿੰਗ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸ਼ੁਰੂਆਤਾਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਰੈੱਡ ਬੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲੀਆ ਸੱਟ ਲਈ, ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਵਿੰਗ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਓਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਹੈ: ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੱਟ ਦੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੋਟਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਨਕਲ (knuckle, ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਾਲਾ ਜੋੜ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਆਕੜਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਵਿੰਗ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਓਨਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਅਜ਼ਮਾਉਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਬੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਤੋਂ ਲਏ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ

ਗ੍ਰਾਫਟ (graft) ਵਜੋਂ ਵਰਤ ਕੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਚੁੱਕੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਰਤ ਸਕੋ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਉਂਗਲ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ-ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਛੇਤੀ ਫੜੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬੂਟੇਨੀਅਰ ਡਿਫ਼ਾਰਮਿਟੀ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੱਕਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਵਿੰਗ ਨੂੰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸਨੂੰ ਉਦੋਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵਿੰਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕੇ ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਖਿੱਚਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸੱਟ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਗਦੀ ਸੀ, ਉਹ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਆਕੜੀ ਹੋਈ, ਪੱਕੀ ਜੰਮੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਵਿੰਗ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਅਸਲ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਓਨਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜੋ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਦੋਂ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾ ਕੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋ, ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਵੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਜਾਵੇ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਨਕਲ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਹ ਵਿੰਗ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਵਿੰਗ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (tendon graft, ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 18 ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚੋਂ, 16 ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਰਹੇ। ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਤਕਨੀਕ, ਜੋ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ, 11 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਗਰ ਰਹੀ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਵਿੰਗ ਦੀ ਜਮਾਂਦਰੂ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਜਨਮ ਤੋਂ ਹੀ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਕਹਿਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲਾਂ ਲਈ, ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਸੁਧਾਰ ਕਾਇਮ ਨਾ ਰੱਖ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕਹਿਣਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਵਿੰਗ ਮੁੜ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੱਖਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਿਹਤਰ ਹੱਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਹਕੀਕੀ ਟੀਚਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਵਰਤ ਸਕੋ, ਨਾ ਕਿ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਾਅਦਾ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਬੂਟੇਨੀਅਰ ਡਿਫ਼ਾਰਮਿਟੀ ਵਿੱਚ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਕਦੋਂ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਅਤੇ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਵਿੰਗ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਓਨੀ ਹੀ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਈ ਹੋਰ ਛੇਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਭਰਿਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ 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 ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਦਰਦ ਕਰਦੀ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਦਾ ਜੋ ਇਲਾਜ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੀ ਮਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਇਸ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ, ਉਹੀ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਸਬੂਤ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਮਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਮ ਰੱਖਣਾ ਨਹੀਂ

ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਦੀ ਸੱਟ ਦੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ (systematic review) ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਸਬੂਤ ਸੀਮਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ (ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀਆਂ) ਅਤੇ ਬੰਦ ਦੇਵੇਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ **ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਨਹੀਂ** ਹੈ [1]। ਇਸ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤ **ਝਿਜਕ ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਮ ਰੱਖਣ ਦੀ ਹਿਮਾਇਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ** [1]।

ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਕਹਿਣ ਯੋਗ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੁਭਾਵਿਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਉਲਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫ਼ਰਕ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰ ਦੇਣਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੋਟੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਸਿੱਧੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਆਕੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਜੋੜ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਕੀ ਜੋੜ ਹਿੱਲਦੇ ਰਹਿਣ।

ਵਿੰਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿਗੜਦਾ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਇੱਕ ਵਧਦਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਵਿੰਗ ਹੈ, ਜੋ ਅਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਝਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮੁੱਢ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਜੋੜ ਮੁੜ ਕੇ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੇਵੇਂ ਲੇਟਰਲ ਬੈਂਡ (lateral bands, ਪਾਸੇ ਵਾਲੀਆਂ ਤੰਦਾਂ), ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਧੁਰੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਸ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਉਹ ਧੁਰੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹੀ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਸਨ, ਉਸ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਹੱਥੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ (hyperextension) ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿੰਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪੱਕਾ ਕਰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਹਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਕੱਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹੁਣ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਰੱਖ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਸੱਟ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪੱਕਾ ਜੰਮਿਆ ਵਿੰਗ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦਾ ਮੌਕਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਵਿੰਗ ਜੋ ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਇੱਕ ਉਂਗਲ ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ ਦੀ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਇਹੀ ਸ਼ਕਲ ਅਪਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਅਤੇ **ਸੂਡੋਬੂਟੋਨੀਅਰ (pseudoboutonniere, ਨਕਲੀ ਬੂਟੋਨੀਅਰ)** ਵਿੰਗ ਆਪਣੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬਣਤਰ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ, ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹਨ [2], ਸੂਡੋ ਕਿਸਮ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ (volar plate, ਜੋੜ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਗੱਦੀ) ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪੋਟੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੱਥੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੂਜੇ ਵੱਲੋਂ ਮੋੜੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮੁੜਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਕੋਲ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਕਰਨਾ ਪੋਟੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲੀ ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਵਿੱਚ ਪੋਟਾ ਹੱਥੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋੜੇ ਜਾਣ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ; ਸੂਡੋਬੂਟੋਨੀਅਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੂਡੋਬੂਟੋਨੀਅਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਲਾਉਣਾ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਅਸਲੀ ਹੋਵੇ, ਗ਼ਲਤ ਜੋੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਉਸ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੱਥੇ ਨਾਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਬੂਟੇਨੀਅਰ, ਮੈਲੇਟ ਫ਼ਿੰਗਰ (mallet finger) ਅਤੇ ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ (sagittal band) ਦੀ ਸੱਟ ਦੇ ਨਾਲ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਦੀਆਂ ਤਿੰਨ ਬੰਦ (ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀਆਂ) ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੰਡ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਢਾਂਚਾ ਕਿਸ ਹਿੱਸੇ (zone) ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ [3]। ਤਿੰਨ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਟਿਕੀ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਰ ਇੱਕ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਵਿਹਾਰਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਬੱਝਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੱਕੀ ਪਛਾਣ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Geoghegan L, Wormald JCR, Adami RZ, Rodrigues JN. Central slip extensor tendon injuries: a systematic review of treatments. J Hand Surg Eur Vol. 2019;44(8):825-32. <https://doi.org/10.1177/1753193419845311>
- [2] Hanson ZC, Thompson RG, Andrews JR, Lourie GM. Boutonniere versus pseudoboutonniere deformities: pathoanatomy, diagnosis, and treatment. J Hand Surg Am. 2023;48(5):489-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2022.10.019>
- [3] Lin JD, Strauch RJ. Closed soft tissue extensor mechanism injuries (mallet, boutonniere, and sagittal band). J Hand Surg Am. 2014;39(5):1005-11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.11.018>