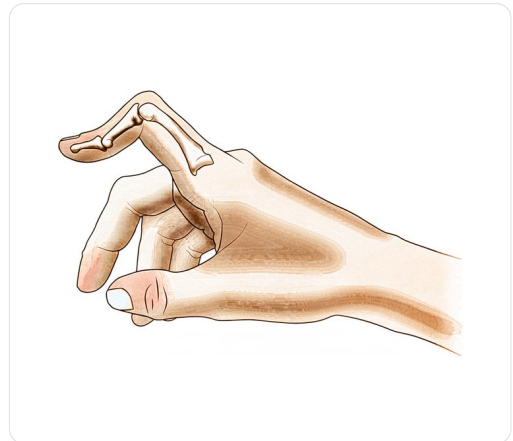


# ਬੂਟਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ

ਬੂਟਨੀਅਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ: ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਜੋੜ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 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 ਆਪਣੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਨਿਕਲਣ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਖਾਸ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਬੂਟਨੀਅਰੀਅਰ ਵਿਗਾੜ (boutonniere deformity) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਚ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੁਵਿਧਾ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਥਰਥਰਾਹਟ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਤਿੱਖੀ ਚੀਕ ਵਰਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜਾਉਣ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੰਬਨ (pinching) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਟਨ ਵਾਲੀ ਕਮੀਜ਼ ਪਹਿਨਣਾ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਰਨਾ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ। ਤੁਸੀਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਇੱਕ ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਗਾੜ ਇੱਕ ਟਰੌਮਾ (ਚੋਟ) ਤੋਂ ਆਉਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਲਗਭਗ 13% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਵੀ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ ਆਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਜਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਵਿਗਾੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਅਸਲ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਪਸੈਊਡੋਬੂਟਨੀਅਰੀਅਰ (pseudoboutonniere) ਕਿਹੋ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਮਾਨ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਚੋਟ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਵੱਖਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਚਲਣ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖੇਗਾ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਜੋੜ ਹੱਡੀਆਂ, ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਢਾਂਚੇ ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜ ਖੋਲ (joint capsule) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੰਜ (hinge) ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਕੇਂਦਰੀ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਸਿੱਧਾ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਬੂਟਨੀਏਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ (Boutonnière deformity) ਵਿੱਚ, ਉਹ ਕੇਂਦਰੀ ਟੈਂਡਨ ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟਰੋਮਾ ਕਾਰਨ ਫਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਕੇਂਦਰੀ ਸਹਾਰਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤਾਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਖਿੱਚਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਜ਼ਿੱਪਰ (zipper) ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਆਪਣੀ ਰੇਲ ਤੋਂ ਉੱਤਰ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਹਿੱਸੇ ਅਜੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਹੁਣ ਇਕੱਠੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਫਿਸਲ ਰਹੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੇਂਦਰੀ ਟੈਂਡਨ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਰਿਹਾ, ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਪਾਸੇ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਵਿਚਲਾ ਜੋੜ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਨਿਕਲਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਤਿਰਛੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਖੋਲ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਣਾਅਵਾਂ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਟਿਸ਼ੂ ਇਸ ਨਵੀਂ, ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਢਾਂਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਅਸਲ ਬੂਟਨੀਏਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਅਤੇ ਪਸਊਡੋਬੂਟਨੀਏਰ ਚੇਟ (pseudoboutonniere injury) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਸਤਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ ਅੰਤਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਕੜ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੇਂਦਰੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਕੇਂਦਰੀ ਸਲਿਪ (central slip) ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਵਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਸਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਨਕਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰਿਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਮੁੜ ਹਿਲਾ ਸਕੋ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਬਦਲਾਅ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਧਾਰਨ ਮੁਰੰਮਤ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਤੀ ਅਕਸਰ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਟਿਸ਼ੂ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸੇਵੇਜ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ (salvage procedure) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਚਾਲ-ਵਿਚਾਲ (movement) ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਗੈਰ-ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ (non-surgical) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਨ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਕਸਟਿੰਗ (serial casting) ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਓਰਥੋਟਿਕ (relative motion flexion orthotic) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚਾਲ-ਵਿਚਾਲ (range of motion) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡ ਦੀ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਖ਼ਤ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative management) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਵਿਗਾੜ (deformity) ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਡਿਸਟਲ (distal interphalangeal) ਜੋੜ ਦੇ ਮੁੜਨ (flexion) ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਓਰਥੋਟਿਕਸ

ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਲੇ ਡਿਜ਼ੀਟਲ ਜੋੜ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ (ਸਰਜਰੀ) ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Medical management) ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੋਜ (inflammation) 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਵਿਗਾੜ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਧਿਨਿਰੋਧ ਰੋਗ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਨਾਸ਼ਕ (anti-inflammatories) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪੀ (therapy) ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ (ਸਰਜਰੀ) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਅਸਲ ਬਟਨੀਅਰ (boutonniere) ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਪਸਉਡੋ-ਬਟਨੀਅਰ ਚੋਟ (pseudoboutonniere injury) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਵੱਖਰਾਪਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ ਦਾ ਸਫਲ ਨਤੀਜਾ ਪੂਰਨ ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ-ਪੂਰਵ (preoperative) ਜਾਂਚ, ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਸਹੀ ਸਟੇਜਿੰਗ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ (soft tissue) ਦੀ ਮੁੜ-ਰਚਨਾ (reconstruction) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਸੰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਸੇਵੇਜ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (salvage procedure) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, Y-ਆਕਾਰ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (Y-shaped tendon graft) ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਉੱਤਮ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ਸਤਰਕਰਮ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਸਲ ਕਾਰਨ (etiology) ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੁਣੀ ਗਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਅਸਲ ਵਿਗਾੜ ਹੈ ਜਾਂ ਪਸਉਡੋ-ਬਟਨੀਅਰ (pseudoboutonniere) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਸਮਾਨ ਚੋਟ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵੱਖਰੇਪਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਰਸਤਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਕਸਰ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟਕਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਗਾੜ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (salvage procedure) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਹਾਲਤ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of motion) ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਗ੍ਰੇਡ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦ੍ਰਿੜ੍ਹ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਵਿਗਾੜ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲੜੀਵਾਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ Y-ਆਕਾਰ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੇ 18 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 16 ਨੂੰ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਸਫਲਤਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇ, ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੇ, ਅਤੇ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲਈ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਚੁਣੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਸਟਿੰਗ (serial casting) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਸਾਪੇਖਿਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਓਰਥੋਸਿਸ (relative motion flexion orthotic) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜ਼ਮਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਲਾਅ (extension) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਨਮਨ (flexion) ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਓਰਥੋਸਿਸ ਪਾਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੀਚਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਇਸ ਵਿਗਾੜ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਢਲਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

---

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉੱਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮੁੜਨ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਗਲ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਓ। ਜੇ ਉੱਗਲ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਸਲ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਸਮਾਨ ਚੋਟ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।