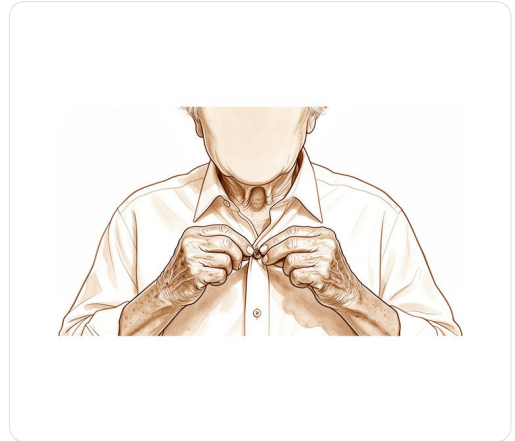


# ਡਿਪਜ਼ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੰਘਰਸ਼

DIPJ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ: ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਸੰਗ੍ਰਹਿਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਪਹਿਨੇ ਗਏ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸਪੁਰ ਬਣ ਰਹੇ ਹਨ — ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਹੈਬਰਡਨ ਨੋਡਸ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਨੱਖ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (DIP joint) ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੋੜ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਵਕਰ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਵੈਨ ਨੈਕ ਵਿਗਾੜ (swan neck deformity) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕਾਂਟ੍ਰੈਕਚਰ (flexion contracture) ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (mallet finger fracture) ਵਰਗੀ ਕੋਈ ਪਿਛਲੀ ਚੋਟ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਨਣ-ਪੁਰਾਣੇ ਅਰਥਾਤ ਘਸਣ-ਪਸਰਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਲੱਛਣ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਬੁਢਾਪੇ ਦੇ ਸਮਾਨ ਪੈਰੀ 'ਤੇ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਸੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਜਾਂ ਬਾਰੀਕ ਚਾਲਾਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ "ਭੈਰਦਾ" (floats) ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਜੇਕਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਵਿਗਾੜ ਘੱਟ ਹੈ ਤਾਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਰਦ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ X-ਰੇ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (DIP ਜੋੜ) ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹਿੱਜ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ, ਸਮੁੱਚਾ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਫਿਸਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪਹਿਨਣ-ਪੁਟਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪਰਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ

ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਰਗੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਘਸਣ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਧੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਰੱਸੀ ਫਟ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ। ਕਈ ਵਾਰ, ਜੋੜ ਇੱਕ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ (flexion contracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਵਿਗਾੜ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦਾ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਸਾ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਮਿਆਰੀ ਸਕੂਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਇੱਕ ਖਰਾਬ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਜਾਂ ਕੁਝ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਨਰਮ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹਨ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖੁਦ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜ (distal interphalangeal joint) ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ (extension) ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਏ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰਜਨੀ (index finger) ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀ (little finger) ਵੱਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬੂਤ ਖਾਸ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਲਾਜਨੇਜ਼ (collagenase) ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ (contractures) ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਇੱਕੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ (diabetes) ਵਰਗੇ ਕਾਰਕ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (motion-preserving procedure) ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਜੋੜ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੌਕ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਚੁਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਲੀਕੋਨ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਅਤੇ 30-40 ਡਿਗਰੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਕੁੱਲ ਦਰ 5% ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜੋੜ ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਲੋਇੰਗ ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ ਚੋਟ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਵਿਗਾੜ ਦਿਖਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਬਾਅਦ

ਵਿੱਚ ਗੱਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਜੋੜ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।