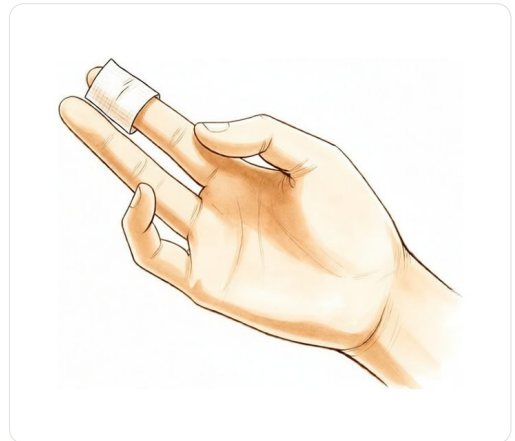


ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ

ਮੈਲਿਟ ਫਿੰਗਰ — ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਤੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਕੱਢ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਨੱਖਸ਼ (nail bed) ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕੱਟ, ਚੀਰ ਜਾਂ ਅੰਗ-ਛੇੜ (amputation) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਜਾਂ ਹਵਾ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਇਹ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਂ ਨਰਮ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਾਈਪਿੰਗ, ਸ਼ਰਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੱਪ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨੱਖਸ਼ ਦਾ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੱਖਸ਼ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਵਗਦਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨੱਖਸ਼ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋਇਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੋਜੀ ਹੋਈ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਧੜਕਣ ਵਰਗਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਸੋਜਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਸ ਬਾਹ 'ਤੇ ਹੱਥ ਰੱਖ ਕੇ ਪਾਸੜ ਮੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕੱਪੜਿਆਂ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਦੇ ਚਾਦਰ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜੀਬ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਜੋਖਮ 2.5% ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਪੁੱਸ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ 'ਤੇ ਸਵਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਕੀਤੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਹੈ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅੰਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਘੱਟ-ਆਵਿਰਤੀ ਵਾਲੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਿਰਫ ਸਥਾਨਕ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲੋਂ ਨੌਂ ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਅੰਗ-ਛੇੜ (revision amputation) ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ 7 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਓਗੇ। ਹੋਰ ਚੋਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉਂਗਲ ਦੇ ਗਲੇਮਸ ਟਿਊਮਰਾਂ ਦਾ ਪਾਸੜ-ਨੱਖਸ਼ ਪਹੁੰਚ (lateral-ungual approach) ਨਾਲ ਇਲਾਜ, ਲਈ, ਤੁਸੀਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਦਿਖਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨਾ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਫਲੈਪ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ

ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਗ੍ਰਾਫਟ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਨਹੀਂ ਪੀਂਦੇ ਅਤੇ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ 5 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਗ੍ਰਾਫਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਸ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਨਤੀਜੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਹਿੱਸਣ ਅਤੇ ਫੜਨ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੱਡੀ, ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੱਖਸ਼ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ, ਚਮੜੀ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਵੀ ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਹਰ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਚੋਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਇੱਕ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਰਾਬੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ। ਵਿਕਲਪ ਸਧਾਰਣ ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਟਿਲ ਸਰਜਰੀ ਤੱਕ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ, ਭਰਪਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਭਰਪਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹੋਵੇ। ਤੇਜ਼ ਭਰਪਾਈ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਘੱਟ-ਆਵਿਰਤੀ ਵਾਲਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਾਨਕ ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੌਂ ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭਰਪਾਈ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਫਲੈਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਘਾਵ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨੇੜਲੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਫਲੈਪ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਚਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਨ। ਦੂਜੇ ਇੱਕ ਹੀ ਕਦਮ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਊ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨੱਖਸ਼ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਲਈ, ਅੱਧੀ-ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੇ ਨੱਖਸ਼ ਬੈਂਡ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰਵਾਹ ਆਈਲੈਂਡ ਫਲੈਪ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਜੋ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ 2.5% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੈ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਬੇਨਾਰ ਫਲੈਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਛੋਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਨੱਖਸ਼ ਆਕਾਰ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫਲੈਪ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਮੀਖਿਆ ਅੰਪਿਊਟੇਸ਼ਨ (ਕੱਟਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ) ਫਿਰ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਣ ਸੰਵੇਦਨਾ ਅਤੇ ਗਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਔਸਤਨ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 7 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਰੰਤ ਘਾਵ ਬੰਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੁਵਿਧਾ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਫਲੈਪ ਕਈ ਵਾਰ ਸਧਾਰਣ ਪੱਟੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਸਨਾਇਪ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੇਣਾ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਘੱਟ-ਆਵਿਰਤੀ ਵਾਲੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (noncontact low-frequency ultrasound) ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਵਾਜ਼ ਦੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਚਮੜੀ ਦਾ ਭਰਨਾ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਭਰਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਾਨਕ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੌਂ ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋਇਆ। ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਹੇਠਲੇ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਰਲ ਸਪਲਿੰਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਨਾਖੁੰਦ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਕਾਲਪਨਿਕ ਨਾਖੁੰਦ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਨੂੰ ਰੋਕਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਕੱਟਣ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਹੋਈ ਚੇਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਖਤਰਾ 2.5% ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਫਿਲੈਕਟਿਕ (prevention) ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਚੇਟ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ। ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਖੁੰਦ ਹੇਠਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਗੁੱਠੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਗਲੋਮਸ ਟਿਊਮਰ (glomus tumour) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਚੇਟ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ, ਭਰਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਚੇਟਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੋਈ ਇੱਕ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਿਕਲਪ ਸਰਲ ਸੁਧਾਰਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਜਟਿਲ ਮੁੜ-ਜੋੜ (replantation) ਤੱਕ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਬੈਂਡ ਨਾਲ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਅੰਸ਼ਕ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਪਲਿੱਟ-ਥਿਕਨੈੱਸ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਬੈਂਡ ਫਲੈਪ ਗ੍ਰਾਫਟ (split-thickness nail bed flap graft) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਬੈਂਡ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਥੇਨਾਰ ਫਲੈਪ (thenar flap) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤਿੰਨ-ਭਾਗੀ ਮੁਰੰਮਤ (tripartite reconstruction) ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਛੋਟੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫਲੈਪ ਮੁਰੰਮਤ (primary flap reconstruction) ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਚੇਟ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਟ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਚੁਣੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਚੇਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਬੈਂਡ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾਖੁੰਦ ਦੇ ਝੁਕੇ ਹੋਏ ਆਕਾਰ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਦਿੱਖ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਬਹਾਲੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਘੱਟ-ਆਵਿਰਤੀ ਵਾਲਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਸਥਾਨਕ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨੌਂ ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਲੋਕ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਐਮਪਿਊਟੇਸ਼ਨ (ਅੰਗ ਕੱਟਣ ਦੀ ਪੁਨਰ-ਸਥਾਪਨਾ) ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ, ਉਹ ਲਗਭਗ 7 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਸੰਵੇਦਨਾ ਅਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦੂਰੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਐਮਪਿਊਟੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਕਰੈਸ਼ ਚੇਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ 2.5% ਹੈ। ਪ੍ਰੋਫਿਲੈਕਟਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ (ਰੋਕਥਾਮੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ) ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੋਕਥਾਮੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਲਿਖਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵੀ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਹੋਣਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸਫਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤਰਿਮ ਨਾਖੁੰਦ ਸਪਲਿੱਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੇ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋੜ ਗਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਇਆ ਗਿਆ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਕੱਟਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੇਟਾਂ ਲਈ, ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਉੱਤਮ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਚੇਟ ਤੋਂ 5 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਣ। ਖਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਫਲੈਪ ਤਕਨੀਕਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਧੀਆਂ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਚਲ (immobilize) ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਸਰਜੀਕਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ, ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੀ। ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾਖੁਨ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਉੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਉੱਗਲੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਉੱਗਲੀ ਫਸ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਚੋਟ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤਾਤਕਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜਾਓ। ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਦਰ 2.5% ਘੱਟ ਹੈ, ਪਰ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਕੁਝ ਹਲਕੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕ ਘੱਟ-ਆਵਿਰਤੀ ਵਾਲਾ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਾਨਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਨੌਂ ਗੁਣਾ ਤੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੱਟ ਲੱਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ 5 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।