

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (Mallet Finger)

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਲਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ (extensor tendon) ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger) ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਲਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਉਂਗਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੱਟ ਉਦੋਂ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਿੱਧੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਗੱਦ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਫੁੱਟਬਾਲ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਆਮ ਸੱਟ ਹੈ।

ਦਰਦ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦੁਖਦੀ ਹੈ। ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਸਿੱਧੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਟਕਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਦੁਖਦੀ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਅੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਟੇ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਸੂਈ ਵਿੱਚ ਧਾਗਾ ਪਾਉਣਾ, ਛੋਟੀ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ ਜਾਂ ਬਟਨ ਦਬਾਉਣਾ ਬੇਢੰਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੋਟਾ ਪੱਧਰਾ ਹੋ ਕੇ ਦਬਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਲਿਖਣਾ ਜਾਂ ਫੋਨ ਫੜਨਾ ਵੀ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਟਕਦੇ ਪੋਟੇ ਦੀ ਕਮੀ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਵੀ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰਾਤ ਭਰ ਹੱਥ ਦੇ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਵੇਰੇ ਉਂਗਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਰਾਬ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ (ਟੇਢੀ) ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਉੱਥੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਉੱਥੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਡੋਰੀ ਚੱਲਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੇ ਰੇਸ਼ੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਆਖਰੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਡੋਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ। ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਡੋਰੀ ਆਪਣੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਪਾੜ ਕੇ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਡੋਰੀ ਜੁੜੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਤਾਂ ਪੇਟੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਚਦਾ। ਪੇਟੇ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਜੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ, ਉਹੀ ਭਾਰੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪੇਟਾ ਲਟਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਧੱਕ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਹੈ, ਪਰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਡੋਰੀ ਨਹੀਂ।

ਇਹ ਸੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿੱਧੇ ਪੇਟੇ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਹੱਥ ਵਧਾਉਂਦਿਆਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਜੋਬ ਜਾਂ ਚਾਦਰ ਵਿੱਚ ਅੜ ਜਾਣਾ। ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇ ਤੀਜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਖਰੀ ਹੱਡੀ ਸੋਧ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਲਟਕਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਬਹੁਤੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਇਸ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਅਜੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਐਕਸ-ਰੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਟੁਕੜਾ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਆਖਰੀ ਹੱਡੀ ਸੋਧ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੇਟੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਪੇਟਾ ਮੁੜ ਜਾਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਥ ਧੋਣ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਜੁੜਨ ਦਾ ਕੀਤਾ-ਕਰਾਇਆ ਕੰਮ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਦੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਤੁਹਾਡਾ ਸਪਲਿੰਟ ਫਿੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਨ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਟਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਵਾਧੂ ਹਫ਼ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰਾਤ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਖੇਡ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਵੱਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਹ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇ ਤੀਜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਆਖਰੀ ਹੱਡੀ ਸੋਧ ਤੋਂ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਲਟਕਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਲਈ ਜਿਸ ਦਾ ਕਦੇ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਵੀ ਸੁਝਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ,

ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਅਜੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜਕੜ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੇਟਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿੱਧਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ ਅੱਧੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਉਸੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਾਰਨ ਵੇਲੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਟਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਹੋਰ ਹਫ਼ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਬਿਲਕੁਲ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਲੋਕ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਪੇਟਾ ਮੁੜ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੁੜਨ ਦਾ ਕੀਤਾ-ਕਰਾਇਆ ਕੰਮ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਹੀ ਕੋਈ ਸਥਾਈ ਅਪੰਗਤਾ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਦਾ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਉਹ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹਿੰਮਤ ਹਾਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਫਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੁਝ ਲਟਕਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪੇਟਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਟਿਕੇ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਬਹੁਤੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਇਸ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਕੜਨ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦਾ ਯੋਗਦਾਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸਥਾਈ ਲਟਕਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਸਣ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਅਜੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਜੇ ਬਿਲਕੁਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਦੀ ਲਟਕਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਬਿਨਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦਾ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਲਟਕਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬੇਢੰਗਾ ਪੇਟਾ ਨਿਰਾਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਸਿੱਧੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਗੋਦ ਵੱਜਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਫੁੱਟਬਾਲ ਵਿੱਚ। ਪੇਟਾ ਲਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵੱਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਵੱਖ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪੇਟਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿੱਧਾ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਦੁਖਦੀ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਉਸ ਦਾ ਵੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਵਾਲੀਆਂ ਮੈਲੇਟ ਸੱਟਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ (ਟੇਢੀ) ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਉੱਥੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਉਸ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਉੱਥੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਾਲਤਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਵੱਡਾ ਟੁਕੜਾ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਲਟਕਣ, ਉਹ ਉਸ ਭਰੋਸੇ ਜਿੰਨੀਆਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦਾ ਕਿ ਹੱਦ ਕਿੱਥੇ ਹੈ

ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਇੱਕ ਅਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੀ: **ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ [1]**।

ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਬਹਿਸ ਇਸ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਨ ਦੀ ਹੱਦ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਬਿੰਦੂ ਜਿੱਥੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿਸਕਿਆ (subluxed) ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰਿਵਾਜ 'ਤੇ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੇ ਤੀਜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ (distal phalanx) ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ **ਉਨ੍ਹਾਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ਾਇਦਾ ਅਜੇ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ [2]**।

ਸਪਲਿੰਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਅੰਕੜਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ

ਸਪਲਿੰਟ (orthotic) ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੋਸ ਹਨ। ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੱਡਾ ਅਸਰ (effect size) ਮਿਲਿਆ, **2.17 ਤੋਂ 12.12 ਡੱਕ**, ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤਾ ਸਮਾਂ **6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤੇ** ਸੀ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਪੋਟਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣ ਦੀ ਕਮੀ (lag) ਬਣੀ ਰਹੇ ਉੱਥੇ ਵਾਧੂ ਹਫ਼ਤੇ [3]।

ਇਸ ਤੋਂ ਦੋ ਅਮਲੀ ਗੱਲਾਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਇਹ ਕਿ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਿਤੀ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਧੋਣ ਵੇਲੇ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਲਈ ਵੀ ਪੋਟਾ ਮੁੜ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਮਾਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਇਹ ਕਿ “ਜਿੱਥੇ ਕਮੀ ਬਣੀ ਰਹੇ ਉੱਥੇ ਵਾਧੂ ਹਫ਼ਤੇ” ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ।

ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਗਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਲਟਕਣ ਅਕਸਰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੋਟੇ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ (extension lag) ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ। ਆਖ਼ਰੀ ਜੋੜ ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੀ ਲਟਕਣ ਦੇ ਆਦੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਵੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਇਹ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਅਧੂਰੇ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਜੋੜ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਿਨਾਂ ਕੀਮਤ ਦੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: ਟੁਕੜਾ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੰਨੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਿੰਨ ਜਾਂ ਤਾਰ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਨਹੁੰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿਗੜਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅਕੜਾਅ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸੁਧਾਰ ਤੱਕ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੋਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾ ਸਕੀਆਂ, ਇਸ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਸਮਝੌਤਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਚੋਣ ਹੈ।

ਉਹ ਵਿਗਾੜ ਜੋ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ (extensor mechanism) ਦੀਆਂ ਬੰਦ (ਚਮੜੀ ਫਟੇ ਬਿਨਾਂ) ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਿੱਥੇ ਨੁਕਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਮੈਲੇਟ ਪੋਟੇ 'ਤੇ, ਬੂਟਨੀਅਰ (boutonnière) ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ, ਅਤੇ ਸੈਜਿਟਲ ਬੈਂਡ (sagittal band) ਦੀ ਸੱਟ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ (knuckle) 'ਤੇ [4]। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਪੈਟਰਨ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਉਲਝਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਇੱਕ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੂਟਨੀਅਰ ਨੂੰ ਮੈਲੇਟ ਸਮਝ ਕੇ ਸਪਲਿੰਟ

ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਗ਼ਲਤ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Lin JS, Samora JB. Surgical and nonsurgical management of mallet finger: a systematic review. J Hand Surg Am. 2018;43(2):146-163.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.10.004>
- [2] Lamaris GA, Matthew MK. The diagnosis and management of mallet finger injuries. Hand (N Y). 2016;12(3):223-8. <https://doi.org/10.1177/1558944716642763>
- [3] Valdes K, Naughton N, Algar L. Conservative treatment of mallet finger: a systematic review. J Hand Ther. 2015;28(3):237-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.03.001>
- [4] 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>