

PIP ਜੋੜ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ — ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਸੋਜ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ।

PhilipPirrip / Wikimedia Commons, CC BY 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 ਮੱਧ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (proximal interphalangeal joint) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਪਹਿਨਣ-ਪੁਰਾਣੇਪਨ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਚੋਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦਾ, ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟੋਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਹੈ, ਤਾਂ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (surface replacement) ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਕੰਟਰੈਕਚਰ (contracture) ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਫਸੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੀਰੀਅਲ ਕਾਸਟਿੰਗ (serial casting) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਤਨ ਅਰਥਾਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਉਸ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਾਂਗ ਕੰਮ

ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਤਾਕਤ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਘੱਟ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਹੁਣ ਚਿਕਨਾਈ ਨਾਲ ਚਲਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਮੱਸਿਆ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੀ ਡੂੰਘੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ (tendons), ਜੋ ਕਿ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਰਸਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਕਈ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅੰਤਰ-ਨਿਰਭਰਤਾ (interdependency) ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਬਦਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਉਹਨਾਂ ਵਿਗਾੜਾਂ (deformities) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚੋਂ ਬਲਾਂ (forces) ਦੇ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਹੱਥ ਦੇ ਬਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਲਾਂ ਦੇ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਔਸਤਨ 30% ਦੀ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਸੰਪੀੜਨ ਸ਼ੀਅਰ ਬਲ (Compressive shear forces) ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਖਰਾਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule), ਜੋ ਕਿ ਜੋੜ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਆਪਣੀ ਸਥਿਰਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਖਿਸਕਣਾ ਉਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਰਨੀ ਅਕਸਰ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਸਖ਼ਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੜੀਬੱਧ ਕੈਸਟਿੰਗ (serial casting) ਚੋਣਵੇਂ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ (flexion contractures) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚਾਲ-ਫੇਰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਚਕੀਲਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਕ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸੁਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਲਾਜ (medical management) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬੂਤ ਇਸ ਜੋੜ ਲਈ ਕੋਈ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਨਾਮ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਟੀਚਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਫੰਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਕਾਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਦਰਦ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ TACTYS ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ, 'ਤੇ ਅਪਵਾਦੀ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਫੋਕਸ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਵਿਕਲਪ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਹੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸੈਟਿੰਗ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Proximal interphalangeal joint implant arthroplasty) ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਚੋਣ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਭਰੋਸੇਯੋਗ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਮੱਧਮਾਨ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋੜ ਵਧੇਰੇ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਚਾਲ-ਫੇਰ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਉਂਗਲੀ ਲਈ ਇਹ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਾ ਸੁਧਰਨ ਵਾਲੀ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ-ਪਿੱਛੋਂ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਕਾਰਨ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਫਸਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧੁਮੇਹ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਰੀ ਵਿਦਵਾਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।