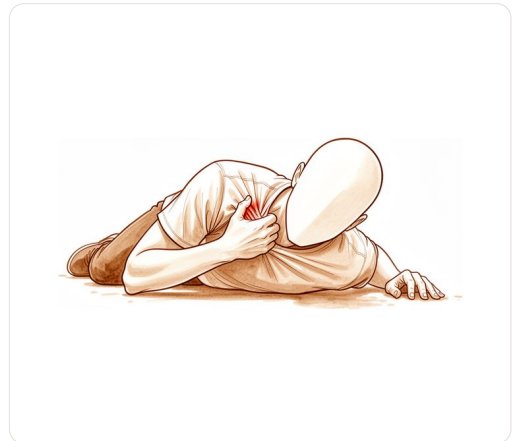


ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣਾ

ਖਾਲੀ-ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫ਼ ਖੱਬੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੋਲਰਬੋਨ) ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾ ਰਹੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜਾਂ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਾਰ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਕੰਧੇ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਫੁਟਬਾਲ ਵਰਗੇ ਖੇਡਾਂ ਦੌਰਾਨ। ਤੁਸੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (ਬੁਇੰਗ) ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਨਰਮਾਹਟ (ਟੈਂਡਰਨੈੱਸ) ਹੋਵੇਗੀ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਕਾਰਨ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ 'ਤੇ, ਭਾਵੇਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਣ, ਉਹ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਹੂਲਤਮੰਦ ਸੌਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਖਰਾਬ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਲਿਬੜਨਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਹਿਲਣ ਕਾਰਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ, ਸਵੇਰੇ ਸਖ਼ਤੀ (ਸਟਿਫਨੈੱਸ) ਨਾਲ ਜਾਗਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਰਦ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿਲਾਵਲ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲੈਵੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੇੜਲੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ (follow-up) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (non-unions) ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਅਤੇ ਮੈਲੂਨੀਅਨ (malunions) ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਭਾਰਾ (ਬੰਪ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੈਡੀਅਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ) ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਟਰੇਮਾ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਪਰ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਸ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸੰਖਿਆ ਚੋਟ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਡਿਸਪਲੇਸਡ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ (ਕੰਧੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ) ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਇਹ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਕੰਧੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਿਸਪਲੇਸਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਨੌਜਵਾਨ ਜੇਕਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਹੱਡੀ (ਬ੍ਰੇਸਟਬੋਨ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੱਥਲ ਦੇ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਟ੍ਰਟ (ਸਹਾਰੇ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਧੱਕਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੋਟਾਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਗੱਡੀ ਦੇ ਹਾਦਸਿਆਂ, ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਧਾਰਨ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਖਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇਸ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਕੇਸ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਬਿਨਾਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਵਧੇਰੇ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਸੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਹੱਡੀ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਖੁਚਿਤ (shortened) ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਰਜਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ। ਇਹ ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਨਾਬਾਲਗਾਂ ਦੇਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ—ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ—ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣਾ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਦਾ ਅੰਸ਼ਤ 8.1% ਹੈ। ਨਾਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਨ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਰਾਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਚੁਣੇ ਗਏ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਟੁੱਟਣਾ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਵਧੇਰੇ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਖਾਸ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ। ਟੀਚਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਕਿਸੇ ਸ਼ੌਲਡਰ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਵਾਹਨ ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ, ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਘਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸ਼ੌਲਡਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਘਾਵ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਘਾਵ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਵੀਂ (conservative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਪਣੀ ਸੰਭਾਲ (self-management) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਯੁਕਤੀਸੰਗਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲੇ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਈ। ਘਾਵ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਅੱਗੇ ਵੱਧਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ (progressive displacement) ਦੇ ਖਤਰੇ ਕਾਰਨ ਨੇੜਲੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਮੱਧ-ਯੜ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ (union) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਦੀਆਂ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਤਸਵੀਰਾਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਲਾਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨਾਸ਼ਕ (anti-inflammatories) ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਠੀਕ ਹੋਣ (nonunion) ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ (bone marrow) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਾਅਦਾਕਾਰੀ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਅਸਰਦਾਰਤਾ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਫਲਤਾ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਸਟੈਂਡਰਡ ਸਧਾਰਨ ਇੱਕ-ਪਾਸੜ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫ਼ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ

ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਪਰਾਧੀ ਸ਼ੌਲਡਰ/ਖੇਡਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਫੈਲੋਸ਼ਿਪ-ਪ੍ਰਾਪਤ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਨਾਂ ਲਈ ਅਪਰਾਧੀ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਲਾ ਨੂੰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤੋਂਗਾ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਮੱਧ-ਯੁਗ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ, 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁੰਗੜਨ, ਜਾਂ ਖਾਸ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਚੁਣੀ ਹੋਈ ਗਰੁੱਪ ਸਰਜਰੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਜੋੜਨ) ਤੋਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਵੀਕਲ (ਗਲਬੂਜ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਉੱਤਮ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਭਰਪਾਈ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ, ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਉੱਚ-ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ, ਭਰਪਾਈ ਲਗਭਗ 8.8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅੱਗੇ ਦੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਡਿੱਗਣਾ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਘਾਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਭਰਪਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ) ਜਾਂ ਮੈਲੂਨੀਅਨ (ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਹਨ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਸਤੇਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਅਪੇਖਾਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀਲੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਔਸਤ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ 8.1% ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੈਡੀਅਲ ਕਲਾਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੇਟ ਤੋਂ ਬਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਅਗਲੇ ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲਾਵੀਕਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਰਦ) ਦਾ ਜੋਖਮ ਚੇਟ ਦੁਆਰਾ ਵਧਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨੇੜਲੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਹੋਰ ਦੂਰ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਟ੍ਰੈਮਾ ਤੋਂ 10 ਤੋਂ 30 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਵੱਧ ਲੱਛਣਵਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਵੋਗੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਦੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਵੀਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੈਟਰਨ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਟੀਚਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਅਚਾਨਕ ਅਟਕ

ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲ ਹੋਣ ਲਈ ਮਦਦ ਲਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟਣ (fractures) ਕੰਧ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਰਘਟਨਾਵਾਂ, ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਘਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਲੈਵੀਕਲ (clavicle) ਟੁੱਟਣਾਂ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਹੀ ਭਰਪਾਈ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ।