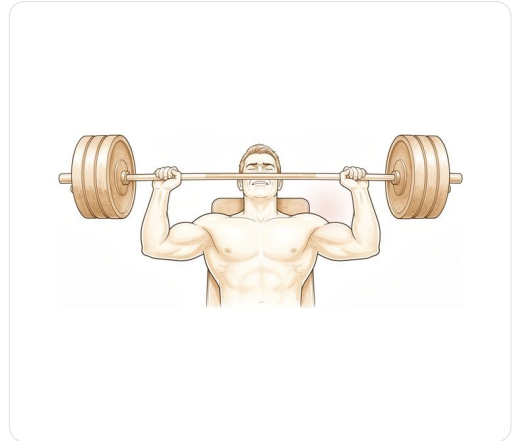


# ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਟੁੱਟਣਾ

ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ: ਛਾਤੀ ਦਾ ਪੇਸ਼ੀ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਫਟਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਬਾਹ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਥੱਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੌਰਾਨ।

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

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸ ਠੀਕ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਭਾਰੀ ਥੱਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸ ਸਮੇਂ ਜਦੋਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਚਾਨਕ ਧਮਾਕੇ ਵਰਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਖੂਨ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪਾਰ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਥਾਂ ਸੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਆਮ ਸਖ਼ਤ ਝੁਕਾਅ ਫੈਲ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਖੁਦ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੱਲ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਦਿਖਾਈ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਜਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵੱਲ ਲਿਆ ਕੇ ਗਲੇ ਲਗਾਉਣਾ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਤਾਕਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ ਹੈ, ਪਰ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਅਸਲ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਘਾਟਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ (Pectoralis major) ਛਾਤੀ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ, ਪੰਖੇ ਵਰਗਾ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਹ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ: **ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ** (ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਲਿਜਾਣਾ), **ਗਲੇ ਲਗਾਉਣਾ** (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਘੁਮਾਉਣਾ), ਅਤੇ **ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ** (ਬਾਹ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ)। ਇਹ ਪੇਸ਼ੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਵਿੱਚ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲੀ (humerus) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਕੰਬਲੀ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੁਪਚਰ (Rupture) ਉਸ ਪੇਸ਼ੀ-ਟੈਂਡਨ ਇਕਾਈ ਦਾ ਫਟਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਅਚਾਨਕ, ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਖਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੇਸ਼ੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਥੱਚ ਪ੍ਰੈਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਭਾਰ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਇਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਰਗਰਮ ਵੇਟ-ਟ੍ਰੇਨਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ **ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਮਾਨਿਆ ਗਿਆ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ** ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਫਟਣੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ **ਪੂਰਨ (complete)** ਫਟਣ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਤਬਦੀਲੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਕਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ **ਅੰਸ਼ਕ (partial)** ਫਟਣ, ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਪੇਟ (muscle belly) ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਫਟਣ, ਜੁੜਾਅ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਫਟਣ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ, ਇਹ ਇਸਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਇਲਾਜ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ। ਇਹ ਕੰਮ ਸੁਲਭ (shoulder) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ **MRI ਸਕੈਨ** ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟਣਾ ਅੰਸ਼ਕ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ।

ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਦੇ ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਖੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ **ਸਮਾਂ ਹੈ: ਮੁਰੰਮਤ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ**, ਆਦਰਸ਼ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਪੈਣ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ। ਇਹੀ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਰੰਤ ਕਰਵਾਉਣਾ ਉਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਕੇ ਰੁਕਣ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।

ਅੰਸ਼ਕ ਟੁੱਟਣ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਪੇਟ (muscle belly) ਦੇ ਅੰਦਰ ਟੁੱਟਣ, ਅਤੇ ਉੱਮਰ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਵਿਰਾਮ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ, ਫਿਰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ। ਇਸ ਰਸਤੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੋਟੀ ਦੀ ਖੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਛੱਡ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪੂਰੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਛੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉੱਮਰ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ **ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ** ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ** ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀ, ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਗਤੀ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; **ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਖੱਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਨ੍ਹਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ**। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਖੇਡ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਧੀਰਜ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਖੱਕਣ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਬਹਾਲ ਹੋਈ ਛਾਤੀ ਦੀ ਬਣਤਰ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਹ ਪਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਘੱਟ ਚਰਮ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ। ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਰਿਹੈਬ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਖੱਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

---

- ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਚਟਕਣ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼: ਇਸਦਾ ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜੀਕਲ ਨਤੀਜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਜਲਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।
- ਬਾਹ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੋਇਆ ਨੀਲਾ ਪੈਣਾ, ਗੰਭੀਰ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਜਾਂ ਕੰਧੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਬਦਲਾਅ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਨੂੰ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਲ ਲਿਆਉਣ ਦੌਰਾਨ **ਲਗਾਤਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ**।
- ਕੋਈ ਵੀ ਫਟਣ ਵਾਲੀ ਚੋਟ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ ਹੋ: ਇੱਕ ਜਲਦੀ ਸਕੈਨ ਅੰਸ਼ਕ ਫਟਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਫਟਣ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਮੇਂ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੈ।