

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਮੋਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (proximal humerus fracture) ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ, ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (proximal humerus fracture) ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ, ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਫੈਲਾਈ ਹੋਈ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ। ਇਹ ਟੁੱਟ ਅਚਾਨਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਨਹੀਂ।

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਡਿੱਗਣ ਦੇ ਪਲ ਤੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨੀਲ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਖਿਸਕ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਸਾਢੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਅਲਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣਾ, ਸ਼ਾਪਿੰਗ ਬੈਗ ਚੁੱਕਣਾ, ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਸਾ ਲੈ ਕੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਮੁੜਨਾ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣੀ ਔਖੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹਿੱਲਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ 70 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਨ ਜੋ ਉਮਰ ਨਾਲ ਪਤਲੀਆਂ ਅਤੇ ਭਰਭਰੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ (ਇਸ ਨੂੰ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਟੁੱਟਾਂ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਤੋਂ, ਕਈ ਵਾਰ CT ਸਕੈਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਟੁੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ; CT ਸਕੈਨ ਇੱਕ ਵਿਸਥਾਰਤ ਸਕੈਨ ਹੈ ਜੋ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਟੁੱਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਸਿਰਾ ਇੱਕ ਗੋਲੇ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਦੀ ਇੱਕ ਖੋਖਲੀ ਕੋਲੀ (socket) ਵਿੱਚ ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੋਲੀ ਛੋਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗੋਲੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ, ਇਸ ਲਈ ਜੋੜ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚਾਰ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਗੋਲੇ ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਦਬਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਵੱਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮਿਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਟੁੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਜ਼ੋਰ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੋਲੀ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲੋਂ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਅਹਿਰਨ ਉੱਤੇ ਵੱਜਦੇ ਹਥੌੜੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉੱਥੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਟੈਂਡਨ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਕੁਝ ਟੁੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੀ ਰਹਿਣ, ਫਿਰ ਵੀ ਮੋਢਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿਕਨੀਆਂ, ਤਿਲਕਵੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਤਿਲਕਣ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਤਲੀ ਪਰਤ ਵਾਲੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਆਕੜਨ ਦਾ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਘੱਟ ਬਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਮੁੜ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟੁੱਟ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਸਮੇਤ ਉੱਖੜ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਵੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਟੇਢੀ ਜੁੜ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੋਢਾ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਹਿ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਤਸਵੀਰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੋਲੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁੱਢ ਉੱਤੇ ਟੁੱਟ ਉਸ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੁਕੜੇ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿਸਕੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇ ਗੋਲਾ ਖੁਦ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚੇ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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 ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਟੁੱਟਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲਈ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਖਿਸਕੇ ਹਨ, ਕੀ ਟੁੱਟ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਕੀ-ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਸਹਿਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਇਹ ਵੀ ਉਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ਼ੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਖਿਸਕ ਗਏ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ), ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਨਹੀਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਕੱਲਿਆਂ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ: ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-

ਵਾਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਟੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਮਨਜ਼ੂਰਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਹੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਤਿਆਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵੱਲ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹੌਲੀ ਹਿਲਜ਼ਲ, ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੱਕੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜ਼ਲ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਦਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨੌਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦਾ ਔਸਤ ਸਮਾਂ 14 ਹਫ਼ਤੇ ਹੈ। 7% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ ਜੁੜੇ ਜਾਂ ਨਾ ਜੁੜੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਲਗਭਗ 5.6% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਖਰਕਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿਸਕੀਆਂ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਟੁੱਟਾਂ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਾ ਗੋਲਾ ਟੁੱਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (fracture-dislocations) ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਵਾਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ, ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਲਈ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ। ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਚੋਣ ਸੱਚਮੁੱਚ ਸਾਂਝੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਆਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਰਾਹ ਚੁਣੋ, ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸਾਢੇ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਸੌ ਸਕੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਹਿਲਜ਼ਲ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਲਈ ਸਹੀ ਪੜ੍ਹਾਅ ਉੱਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ, ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਬੂ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜਨ ਦਾ ਔਸਤ ਸਮਾਂ 14 ਹਫ਼ਤੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨੌਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵੱਲ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੱਕੇ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਹਿਲਜ਼ਲ। ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟਾਂ ਲਈ, ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਸਫ਼ਰ ਹੈ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹਨ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ ਜੁੜੇ ਜਾਂ ਨਾ ਜੁੜੇ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਖਰਕਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਮੋਢਾ ਥੋੜ੍ਹੀ ਟੇਢੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਅਕਸਰ ਫਿਰ ਵੀ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜੋੜ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਹਿਮ ਹਨ।

ਇਸ ਸੱਟ ਤੋਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਵਰਤਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜੇ ਟੁੱਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਫਟ ਗਈ ਹੈ, ਜੇ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਫ਼ੌਰਨ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਦਰਦ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੋਜ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਸੁਧਰ ਨਹੀਂ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੇ ਮੋਢੇ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਲਾਭਦੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ (orthopaedics) ਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਮਿਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਅਮਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਬਿਹਤਰ ਬਾਂਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਤੀਜਾ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ

ਇਹ ਤੁਲਨਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। **1,743** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਜੋੜ ਕੇ, ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਨੇ **ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ 65 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਆਮ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ** ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ, ਅਤੇ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਕਿ ਨਿਰੀਖਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਜੋੜੇ ਨਤੀਜੇ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ (randomised trials, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨ) ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਸਨ [1]। **486** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਾਬਤ ਹੋਣ ਯੋਗ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ [2]।

ਇਹ ਗੱਲ ਉਮੀਦ ਦੇ ਉਲਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਡਰਾਉਣਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੁਭਾਵਿਕ ਸੋਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਵੀ, ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਚੀਜ਼ ਇੰਨੀ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗ਼ਲਤ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਹੀ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਾਇਲ ਜੋ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੋਢਾ ਹੱਡੀ ਦੀ ਅਧੂਰੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਅਸਾਧਾਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਰਦਾਸ਼ਤ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਅਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ (deltoid, ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਢਕਣ ਵਾਲੀ ਵੱਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਟੁਕੜੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਤੱਕ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹਾ ਟੇਢਾ ਜੁੜਿਆ ਮੋਢਾ ਅਕਸਰ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਉਸ ਮੋਢੇ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਤੱਕ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਇੰਪਲਾਂਟ, ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੇ ਸਬੂਤ ਬਦਲ ਦਿੱਤੇ, ਪਰ ਅਮਲ ਨਹੀਂ

ਇਸ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਠਹਿਰ ਕੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। PROFHER ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲ ਸੀ ਜਿਸ ਨੇ ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ [6]।

ਫਿਰ **116,868** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਪੁੱਛਿਆ ਕਿ ਕੀ ਇਸ ਦੇ ਛਪਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਆਇਆ। ਨਹੀਂ ਆਇਆ: **PROFHER ਨੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ**, ਅਤੇ ਹਰ ਸਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਆਇਆ [3]।

ਇਹ ਨਤੀਜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਅਮਲ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਵਾਜਬ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫ਼ੈਕਚਰ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਹੀ ਸਵਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਕਦੇ ਢੁਕਵੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ), ਸਗੋਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ੈਕਚਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਬਾਰੇ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹਾ ਕੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਸਮੂਹ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਦਲ ਚੁੱਕੀ ਹੈ

ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੇ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਦੋ-ਫਾੜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫ਼ੈਕਚਰ (head-splitting fractures), ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਵਾਲੇ ਫ਼ੈਕਚਰ (fracture-dislocations), ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼, ਇਹ ਸਭ ਵੱਖਰੇ ਮਾਮਲੇ ਹਨ।

ਜਿੱਥੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਹ ਖੇਤਰ ਫ਼ੈਸਲਾਕੁਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse total shoulder replacement, ਉਲਟੀ ਬਣਤਰ ਵਾਲਾ ਪੂਰਾ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣਾ) ਵੱਲ ਵਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। **228,523** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਜੋੜ ਕੇ, ਇਹਨਾਂ ਫ਼ੈਕਚਰਾਂ ਵਾਲੇ ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਨੇ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemiarthroplasty, ਸਿਰਫ਼ ਗੋਲਾ ਬਦਲਣਾ) ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ, ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਨਾਲੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਅਨੁਕੂਲ ਤਸਵੀਰ ਦਿਖਾਈ [4]।

ਤਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਰਿਵਰਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ (tuberosities, ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਰੇ ਹਿੱਸੇ) ਦੇ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਭਰਭੁਰਾ ਹੋਣਾ) ਵਾਲੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਆਂ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਹੀ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਉਸ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਾਰਕ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਪੁਰਾਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਅਣ-ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਬਣਾਇਆ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਅਸਲ ਪੇਸ਼ੀਨਗੋਈ ਕੀ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ, ਫ਼ੈਕਚਰ ਦੀ ਕਿਸਮ ਨਹੀਂ। ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਜੀਵ-ਮਨੋ-ਸਮਾਜਿਕ (biopsychosocial) ਸੂਚਕਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀ **4,323** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ **ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਕੰਮਕਾਜੀ ਹਾਲਤ**, ਯਾਨੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ, ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ੀਨਗੋਈ ਕਰਦੀ ਹੈ [5]।

ਇਸ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਸਿਰਫ਼ ਸੋਚ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਕੱਲਾ ਸੂਚਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਜੋ ਯਥਾਰਥਵਾਦੀ ਉਮੀਦਾਂ ਰੱਖਣ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਦਲੀਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ (rehabilitation) ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਣ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਜਦੋਂ ਮੋਢਾ ਆਕੜਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਰੱਕੀ ਦਿਸਦੀ ਨਹੀਂ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Beks RB, Ochen Y, Frima H, Smeeing DP, van der Meijden O, Timmers TK, et al. Operative versus nonoperative treatment of proximal humeral fractures: a systematic review, meta-analysis, and comparison of observational studies and randomized controlled trials. J Shoulder Elbow Surg. 2018;27(8):1526-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.03.009>
- [2] Nanidis TG, Majed A, Liddle AD, Constantinides VA, Sivagnanam P, Tekkis PP, et al. Conservative versus operative management of complex proximal humeral fractures: a meta-analysis. Shoulder Elbow. 2010;2(3):166-74. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5740.2010.00075.x>
- [3] Cheesman JS, Englert CH, Yang Q, Yoo JU, Nazir OF, Mirarchi AJ. Impact of PROFHER on trends in proximal humerus fracture treatment in the United States. Shoulder Elbow. 2025;18(3):476-84. <https://doi.org/10.1177/17585732251359178>

- [4] Mekhail J, Mullan R, Cross JL, Jahagirdar O, Luo X, Salameh M. Outcomes of reverse total shoulder arthroplasty vs. other surgical fixation methods for proximal humerus fractures: a systematic review and meta-analysis. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100644. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100644>
- [5] Varahra A, MacDermid JC, Szekeres M. A systematic review of biopsychosocial prognostic factors of recovery after a proximal humerus fracture. J Hand Ther. 2023;36(4):825-44. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.06.005>
- [6] Rangan A, Handoll H, Brealey S, Jefferson L, Keding A, Martin BC, et al. Surgical vs nonsurgical treatment of adults with displaced fractures of the proximal humerus: the PROFHER randomized clinical trial. JAMA. 2015;313(10):1037-47. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.1629>