

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਅੱਗੇ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੰਬਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਭੁਜਾ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਟੁੱਟਣਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀਆਂ, ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਭੰਗੂਰਤਾ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੈਟਰਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ (ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸ਼ਿਫਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਹ ਟੁੱਟਣ ਫਿਰ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਅਹਿਸਾਸ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਫਸਾਉਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਿੱਖੇ ਅਸਵਾਦ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਭੁਜਾ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਯਤਨ ਚੋਟ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਦੇ ਹਮਲਿਆਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਹੈ। ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਭੁਜਾ ਨਾਲ ਜਾਗਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 65 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਾ ਨਾ-ਸਰਜਾਕੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਉਮਰ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵੱਡੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ, ਸਬੂਤ ਸਰਜਾ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਾਇਦੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੱਕ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਟੁੱਟਣ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਾ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬੁੱਢੇ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਅਕਸਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਾਕੀ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਫਰਕ ਪੈਣ 'ਤੇ, ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਅਕੇਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ; ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਥੇ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ (ਹਿੱਮਰਸ) ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਦੋ ਛੋਟੇ ਉਭਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ (tuberosities) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਭਾਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਐਂਕਰ ਬਿੰਦੂਆਂ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤਾਕਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਰਗੇ ਫਾਈਬਰਾਂ ਦੇ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਸਿਖਰ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਐਂਕਰ ਬਿੰਦੂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ ਹੇਠਾਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਟੈਂਸ਼ਨ (tension) ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਮਕੈਨਿਕਸ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। 15 ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕਣ ਵੀ ਜੋੜ ਦੇ ਚੱਲਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਪਾਈ (heal) ਹੋਣ ਨੂੰ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule) ਕੰਘੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਚਲਣ ਲਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਸਕਾਰ (scarred) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ, ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਐਨਾਟੋਮੀ (anatomy) ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਣ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਇੰਨੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟੁੱਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਲੇਟਾਂ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਚਲਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਹਿਲੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੰਕਸ਼ਨ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਮੂਲ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੱਕ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਟੁੱਟਣ (fractures) ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (nonsurgical management) ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਗਿਣਤੀ ਲਈ ਮਾਨਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਬੰਦ ਰੱਖਣ (immobilization) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਵਿਰਾਮ (rest) ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਹੋਣਗੇ, ਭਾਵੇਂ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਪੈਟਰਨ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਆਮ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਆਕਾਰ (remodeling) ਲਈ ਅਤਿਅੰਤ ਸਮਰੱਥਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of motion) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਦੇ-ਭਾਗ ਵਾਲੇ ਟੁੱਟਣ ਲਈ, ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿਚਕਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬੂਤ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਇਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਕਿਸਮ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ PRP ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਇਸ ਦੇ ਬਜਾਏ, ਆਪਣੇ ਬੰਦ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸੈਡਿਊ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀਆਂ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਆਧਾਰ ਤਿਆਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

