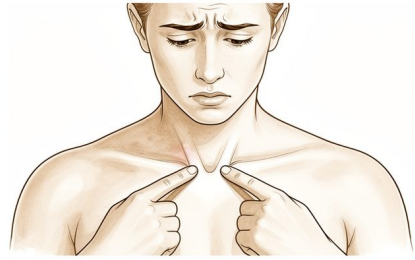


ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਦੇ ਵਿਕਾਰ

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ — ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਹੱਡੀ ਚੱਛਾ (ਸਟਰਨਮ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ — ਆਰਥਰਾਈਟਸ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ, ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪਿਛਾੜੀ ਵਿਸਥਾਪਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (sternoclavicular joint) ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (clavicle) ਜਾਂ ਕਲਿੱਬੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਸਿਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਟਰਨਮ (sternum) ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਗਲੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ, ਮੱਧ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਥੋਥੇ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਇੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਥੋਥੇ ਦੇ ਠੀਕ ਉੱਪਰ **ਗਹਿਰੀ ਚੀਕ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ** ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਸੋਜ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਦੇ ਹਨ, ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਚਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ **ਕਲਿੱਕ (click)**, **ਫਿਸਲਣ ਜਾਂ ਸ਼ਿਫਟ (shift)** ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਥੋਥਾ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆ ਅਚਾਨਕ ਹੋਈ ਚੋਟ (ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣਾ, ਟੈਕਲ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਗੱਡੀ ਦਾ ਹਾਦਸਾ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (sternoclavicular joint) ਤੁਹਾਡੇ **ਪੂਰੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਖੰਭੇ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਅਸਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੋੜ** ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜੋ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਜੋੜ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨਾਲ ਘਿਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਘਸਟਾ) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਮੇਥਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਸੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ **ਮੱਧਮ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ** ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੋਟ ਦੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਝੰਝਟ ਹੈ, ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ।

ਅਟਰੌਮੈਟਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ (atraumatic instability) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅਸਲ ਚੋਟ ਦੇ ਫਿਸਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅੱਧਾ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ **ਜਵਾਨ, ਲਚਕਦਾਰ (ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ) ਲੋਕਾਂ** ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੀ ਫਿਸਲਣ), ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਗੱਠ ਵਜੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (traumatic dislocation) ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਜੋੜ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਧੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਅੱਗੇ ਵੱਲ (ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੀ) ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਪਰ ਘੱਟ ਹੀ ਖਤਰਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਜਿਸਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਉਹ ਹੈ **ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ**, ਜਿੱਥੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਦੀ ਨਲੀ, ਖਾਣੇ ਦੀ ਨਲੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਿਣਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵੱਲ ਧੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅੰਤਿਮ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਟਰਨੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (sternoclavicular) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।**

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਅਤੇ **ਅਗਲੀ (forward) ਅਸਥਿਰਤਾ** ਲਈ, ਪਹਿਲੀ ਪੱਕਤੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਖਰਾਬ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatory) ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy)। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਦਰਦਨਾਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਇਸਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਪਰੀਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ **ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ** ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਹੀ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਅਪਵਾਦ ਹੈ, ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ। ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਢੁਕਵੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਮੱਸਿਆ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਜੋੜ ਨੂੰ **ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ** (ਕਲਾਵੀਕਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣਾ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਿਦੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ, **ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਪਿਛੇ ਹੋਏ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਉਣਾ** ਤਾਂ ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਸਤਹ ਨੂੰ ਸਮੀਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਾਸੇ ਸਥਿਤ ਹੈ।

ਪਿਛਾੜੀ ਵਾਲੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (posterior dislocation) ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਸਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਜ਼ਰੂਰੀ ਰਿਡਕਸ਼ਨ (urgent reduction)** (ਜੋੜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ **ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਵੈਸਕੂਲਰ ਸਰਜਨ ਤਿਆਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ**, ਬਸ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਜੋਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਆਮ ਅੱਗੇ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਭਵਿੱਖ ਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਚਿੰਤਾ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ, ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਆਪਣੀ ਆਮ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜਿਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਲਚਕਦਾਰ ਜੋੜ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਹੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਥਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਾਸ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਡਿਸਕੋਕੋਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਗਤੀ: ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣਾ ਜਲਦੀ ਕਰਵਾਓ।

ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ:

- **ਚੱਠੀ (joint) ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਯਾਨੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ** ਜੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਗੁੱਠ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।
- **ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਚੱਠੀ ਜੋ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ** ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਚਾਲਾਂ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।
- **ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਕੰਧ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ**, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਚੱਠੀ ਦਾ ਰੂਪ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੰਨੋ: ਜੇਕਰ ਕੰਧ ਜਾਂ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਉੱਚ-ਊਰਜਾ ਵਾਲੀ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਆਪਣੇ ਨੇੜਲੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓ:

- **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ**, ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ, ਜਾਂ ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ।
- **ਗਿਲਾਸ (ਨਿਗਲਣ) ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਦਰਦ।**
- **ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਠੰਢਕ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ (ਸੁਈਆਂ ਵਾਂਗ ਛੇਛੇਰ)**, ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਧੜਕਣ (ਪਲਸ) ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ।

ਇਹ ਛਾਤੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (breastbone) ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸਾਹ ਦੀ ਨਲੀ, ਗਿਲਾਸ ਦੀ ਨਲੀ ਜਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਧਮਣੀਆਂ ਦਬ ਜਾਣ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ।