

# ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ (ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਕ ਓਸਟੋਟੋਮੀ)

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ: ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜੋ ਖਰਾਬ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, 'ਡਿਨਰ-ਫੋਰਕ'  
ਵਿਗਾੜ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੁੱਟ ਗਈ ਸੀ (ਜ਼ਾਇਦ ਕਿਸੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਕੱਢਿਆ ਹੋਵੇ) ਅਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਸੀ। ਪਰ ਇਹ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੋਹਣੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮੁੜੀ, ਤਿਰਛੀ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਪਿੱਛੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਉੱਠ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿੱਖ ਨਾਲੋਂ, ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਜਿਵੇਂ ਕਰਦੀ ਸੀ: ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੋਹਣੀ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਘੁੰਮਾਉਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁੰਜੀ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ (ਉਂਗਲੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਵਾਲਾ ਪਾਸਾ) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਘੁੰਮਣ, ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਅਗਲੀ ਹੱਥੀ (forearm) ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਧੱਕਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਨਸ ਦਬ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਚੁੰਭੀ (pins and needles) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੋਈ ਸੀ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ (distal radius) ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵੱਡੀ ਹੱਡੀ ਹੈ, ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ, ਕੱਬ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ **ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ (malunion)** ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ: ਹੱਡੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗਲਤ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੈਟਰਨ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੇਡੀਅਸ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ (ਹੱਥ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ) ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਹ ਗੁਆਂਢੀ ਅਲਨਾ (ulna) ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਛੋਟਾ ਬਦਲਾਅ ਅਗਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਰੇਡੀਅਸ ਪਕੜ ਦੇ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤਾਕਤ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੱਬ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੋਵਾਂ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (DRUJ) ਨੂੰ ਵੀ ਅਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹ ਜੋੜ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਰੇਡੀਅਸ ਡਿੱਗ ਗਈ ਹੈ, ਅਲਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਹੁਤੀ "ਲੰਬੀ" ਬੈਠ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੀ ਅੰਗੂਠੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ

ਕਾਰਟੀਲੇਜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ **ਅਲਨਾ-ਸਾਈਡ ਦਰਦ (ulnar-sided pain)** ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਖੁਦ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਦਮ (step) ਦੇ ਨਾਲ ਭਰ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਹਿਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗੱਠੀਆਂ (arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਹਰ ਮੁੜ-ਠੀਕ ਹੋਏ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਵਿਗਾੜ ਹਲਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਿਲਕੁਲ ਯੁਕਤੀਸੰਗ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਅਸੀਂ ਉੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਵਿਗਾੜ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੱਚਮੁੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ, ਘੁੰਮਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ), ਤਾਂ ਅਧਾਰ ਭੂਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ **ਸੁਧਾਰਕ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ** ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਨ ਪੁਰਾਣੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਕੱਟਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਘੁਮਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਉੱਥੇ ਹੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਲੰਬਾਈ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ** (ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਹੱਡੀ, ਦਾਤਾ ਹੱਡੀ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ-ਦਿਹਾਈ ਸਮੱਗਰੀ) ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਧੁਨਿਕ ਪਲੇਟਾਂ ਨਾਲ ਹੁਣ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਧਾਰ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਛੋਟੀ ਉੱਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ (ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ) ਉਸ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ **ਯੂਲਨਾ ਨੂੰ ਛੋਟਾ** ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੱਜਕੱਲ੍ਹ ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਦੇ 3D ਕੰਪਿਊਟਰ ਮਾਡਲ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਕਸਟਮ-ਬਣਾਈ ਗਈ ਗਾਈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੱਟ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਰੇਖਣ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾ ਸਕਣ; ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਉਪਯੋਗੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਜਾਣ ਲਈ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਇਹ **ਮੂਲ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡਾ ਕੰਮ ਹੈ**: ਸਰਜਨ ਤਾਜ਼ੀ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਠੀਕ ਹੋਏ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਕਾਰ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਲੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ, ਸਹੀ ਕਲਾਈ ਲਈ, ਲਾਭ ਅਸਲੀ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਹਨ: ਅਧਿਐਨ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰ ਦਰਦ, ਬਿਹਤਰ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। **ਜੋੜ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੇ ਖਰਾਬ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਢਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸੁਧਾਰਨਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।** ਇਹ ਇੱਕ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਅਰਥਾਈਟਿਸ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਤਾਂ ਲਾਭ ਵਧੇਰੇ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਪਰ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਾਲੇ ਗਲਤ ਜੁੜਨ (malunion) ਲਈ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਜੇਕਰ ਹੱਥੀ ਦਾ ਹੱਥ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤਿਰਛਾ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ; ਇਹ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਸੰਰੇਖਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਲਦੀ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- **ਹੱਥੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ** ਜੋ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਵਿੱਚ ਠੋਸਪਨ ਜਾਂ ਸੀਮਾ ਹੋਵੇ।
- **ਪਕੜ ਜਾਂ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਕਮੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ**, ਜਾਂ ਚਾਬੀਆਂ ਮੋੜਨਾ, ਪਾਣੀ ਢਾਲਣਾ, ਜਾਂ ਔਜ਼ਾਰ ਵਰਤਣੇ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ।

. ਹੱਥੀਂ ਦੇ ਫੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਈਆਂ ਵਰਗੀ ਛਿਣਕਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ; ਕੋਈ ਸਨਾਇੂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।