

ਸਕੈਫੋਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਕਾਰਪਲ ਬੋਨ (ਸਕੈਫੋਇਡ) ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਵਾਲੀ ਐਕਸ-ਰੇ।

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

ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ, ਮੁੜੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਐਨਾਟੋਮੀਕਲ ਸਨੱਫਬਾਕਸ (anatomical snuffbox) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੱਥ 'ਤੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੁੜੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਾਗ਼ ਨੋਟਿਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣਾ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਘੁਮਾਉਣਾ ਤਿੱਖੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣਾ, ਭਾਵੇਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਣ, ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਖ਼ਰਾਬ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਫ਼ੀ ਦਾ ਕੱਪ ਜਾਂ ਫ਼ੋਨ ਫੜਨਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦਰਦ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ ਕਿ ਅਸੁਵਿਧਾ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸਯੋਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ। ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮੁੜੀ ਨਾਲ ਸੌਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਗਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਮਾਮੂਲੀ ਐਕਸ-ਰੇ (X-rays) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 40% ਵਿੱਚ ਹੀ ਅਸਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਪਹਿਲੀ ਸਕੈਨ ਸਧਾਰਨ ਲੱਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ MRI ਆਰਡਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਉਹਨਾਂ ਛੁਪੀਆਂ ਚੇਟਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਐਕਸ-ਰੇ ਛੱਡ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਕੈਫੋਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਹੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, 6% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਸ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (internal fixation) ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਾਸ ਚੇਟ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਅਖਰੋਟ ਵਰਗਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੁਲ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਹੁਤ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਊਰਜਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਨਵਿਤ ਨਾਚ ਵਾਂਗ ਚਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਸਕੈਫੋਇਡ ਇਸ ਤਾਲ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀਆਂ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਸੰਬੰਧ ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਚਾਲ ਅਤੇ ਘਸਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਘਸਾਈ ਅਰਥਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸੁਰੱਖਿਆ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਕੂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਖਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰ ਨੂੰ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਸਕੈਫੋਇਡ ਤੋਂ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਦਮ ਆਮ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚਾਲ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਲੱਕਸ਼ ਅਜਿਹੀ ਅਸਧਾਰਨ ਘਸਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀਆਂ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਬਦਲਾਵ ਆਉਣ। ਧਿਆਨ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕੇ, ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਪਿਸਟ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਪੁਲ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਆਰੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਦੋ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂਚਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 40% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਟੁੱਟਣ (fracture) ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਪਸ਼ਟ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਅਰੰਭਕ MRI ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਛੁਪੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਤੀਜੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ (wrist) 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸਥਾਨ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ (nondisplaced fractures) ਹੈ, ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜੁੜਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਗਿੱਪ (cast) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦੀ ਮਿਆਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ, ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ।

ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਫ਼-ਦ-ਕਾਉਂਟਰ (over-the-counter) ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਟੀਰਾਇਡਲ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ (NSAIDs) ਨਾਲ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਚੋਟ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ (nonunion) ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਫਲਤਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ (salvage procedures) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਜੋਂ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਜਾਂ PRP ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਅਸੀਂ ਇਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ

ਕੋਲ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਨਾ-ਜੁੜਨ (nonunion) ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸਥਾਨ ਨਹੀਂ ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਝੁਕਾਅ (angulated) ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਈਨਰਲੀ ਇਨਵੇਸਿਵ ਹੱਡੀ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਅਤੇ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕੂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨ ਵਾਲੀਆਂ ਟੁੱਟਣਾਂ (displaced fractures) ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸਥਾਨ ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਕਲ ਹਸਤਖੇਪ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਨਾ-ਜੁੜਨਾਂ (nonunions) ਲਈ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਡਿਸਟਲ ਸਕੈਫੋਇਡ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ (distal scaphoid resection) ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਡਬਲ ਐਂਟੀਰੋਟੇਸ਼ਨ ਸਕੂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਭਰਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਦੋਂਕਿ ਕੁਝ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਅਰੰਭਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (internal fixation) ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਗੈਰ-ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਤਾਜ਼ਾ ਗੈਰ-ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਮਾਈਨਰਲੀ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਲੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਰਾਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਸੁਧਾਰੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਨਾ-ਜੁੜਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਚੁਣੀ ਗਈ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਨੇੜਲੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਕੈਫੋਇਡ ਟੁੱਟਣ (scaphoid fractures) ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਵੱਡੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਭਵਿੱਖਤਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਸਰਕੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣ ਵਿੱਚ ਸਰਕਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਰਕਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਲਾਸਟਰ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਿਰਫ਼ ਪਲਾਸਟਰ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਲਗਭਗ 7 ਹਫ਼ਤੇ ਜਲਦੀ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੰਦ ਟੁੱਟਣ (closed fractures) ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 10% ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ 21 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਲਈ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਲਾਸਟਰ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ ਕਾਰਨ ਮੁੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਾਰੇ ਚੰਗੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ ਪਹਿਲੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਸਫਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 94% ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੁੜੀ ਦੇ ਹੋਰ ਢਹਿਣ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੋ ਸਕੈਫੋਇਡ ਟੁੱਟਣ ਸਫਲਤਾਪੂਰਵਕ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਹੀ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਆਰੀ X-ਰੇਅ ਅਕਸਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਟਾਂ ਨੂੰ ਛੁਪਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸੁਵਿਧਾ ਵਾਲੇ ਸਮਾਜਾਂ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਸੌਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਿਹਾ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਵੀ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੱਖੋ ਕਿ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ 21 ਦਿਨ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਣਾ ਢਾਂਚੇ (casting) ਦੇ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਦਾ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ X-ਰੇਅ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ MRI ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਟੁੱਟਣ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ।