

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ (Scapholunate Ligament Injury)

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (scapholunate ligament) ਦੀ ਸੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਾਏ ਹੋਏ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਫੈਲਾਏ ਹੋਏ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਉਹੀ ਆਮ ਡਿੱਗਣਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਅੱਗੇ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨਾਲ ਧੱਕਦੇ ਹੋ, ਫੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ: ਡੰਡ ਕੱਢਣਾ, ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਕੇਤਲੀ ਚੁੱਕਣਾ।

ਗੁੱਟ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਬੇਭਰੋਸਗੀ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖ਼ਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ ਉੱਤੇ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਖੜਕਾ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਮੋਚ ਸਮਝ ਕੇ ਟਾਲ ਦੇਣਾ ਸੌਖਾ ਹੈ ਜੋ “ਠੀਕ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ”, ਅਤੇ ਇਹੀ ਅਸਲ ਜਾਲ ਹੈ: ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਝੁੰਡ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੇ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਬਿਲਕੁਲ ਠੀਕ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ **ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (scapholunate ligament)**, ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ (ਸਕੈਫੋਇਡ ਅਤੇ ਲੂਨੇਟ) ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਟ ਦੀ ਮੁੱਖ ਇੱਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (carpus) ਨੂੰ ਇੱਕ ਤਾਲਮੇਲ ਵਾਲੀ ਇਕਾਈ ਵਾਂਗ ਹਿਲਾਉਂਦੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਪਸੀ ਜੋੜ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਫੋਇਡ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸੇਧ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਉਦੋਂ ਹੀ ਦਿਸੇ ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਖ਼ਾਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਰ ਪਵੇ (ਇੱਕ “ਡਾਇਨੈਮਿਕ” ਸਮੱਸਿਆ, dynamic); ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਇਹ ਪਾੜਾ ਪੱਕਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ “ਸਟੈਟਿਕ” ਸਮੱਸਿਆ, static)। ਦਰਦ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਇਸ ਲਈ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ: ਜਿਸ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਹੁਣ ਠੀਕ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਉਹ ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਿਸਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਗ਼ਲਤ ਭਾਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਨੂੰ ਘਸਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੀ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦਾ ਅਸਲ ਮਕਸਦ ਇਸੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ 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 ਹਨ, ਜੋ ਇਹ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। 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। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛੋਕੜ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਉਂਕਿ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਪਾਟਣ ਦੀ ਅਕਸਰ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਨਵੀਂ ਸੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ **ਸੱਟ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀ** ਅਤੇ **ਕੀ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਹਨ**, ਇਸੇ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਾਲ ਐਕਸ-ਰੇ (ਕਦੇ-ਕਦੇ ਖ਼ਾਸ “ਸਟ੍ਰੈਸ” ਤਸਵੀਰਾਂ, ਜੋ ਮੁੱਠੀ ਘੁੱਟਣ ਵੇਲੇ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ MRI ਵੀ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਾ **ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ** (ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਹੈ, ਜੋ ਪੱਕੇ ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਕੰਮ ਵੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵੀ।

- **ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਅਜੇ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹਾਲਤ ਹਨ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਸੀਮਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਰਾਹੀਂ), ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਰਜ਼ੀ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸੱਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਹੁਣ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਪਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ **ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਕੇ** ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ, ਜਾਂ ਨੇੜਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬੁਣ ਕੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਮੁੜ ਬਣੇ ਅਤੇ ਸਕੈਫੋਇਡ ਵਾਪਸ ਸਿੱਧੀ ਖਿੱਚੀ ਜਾਵੇ।
- **ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਕੜ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਗਠੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਲੰਘ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਅਸੀਂ **ਬਚਾਅ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ (salvage operations)** ਵੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਚੋਣਵੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਜਾਂ ਕੱਢ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਗੁੱਟ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਊ ਆਰਾਮ ਦੇ ਬਦਲੇ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਘਟਣ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹਲਕੇ, ਇਤਫ਼ਾਕੀਆ ਲੱਭੇ ਮਾਮਲੇ ਜੋ ਕੋਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਹੇ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਰੱਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨਾਲ ਹੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਹ ਗੁੱਟ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਵੇਂ ਪਾਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਵਾਪਸ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਟੀਚਾ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗੁੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਆਖ਼ਰੀ ਹੱਦ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹਿੱਸਾ ਘਟ ਜਾਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਪੱਕਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਤਰਤੀਬਵਾਰ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤਾਰਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸੱਚੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ: ਕੋਈ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋਵੇ, ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਨੇ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਚਾਅ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚ ਗਏ ਹੋ, ਤਾਂ ਸੌਂਦਾ ਅਸਲੀ ਹੈ ਪਰ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ: ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਗੁੱਟ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

- ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ “ਕਲਿੱਕ” ਵਾਲਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ** ਗੁੱਟ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਵੇਲੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ। ਇਹ ਨਾ ਮੰਨੋ ਕਿ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ “ਮੋਚ” ਨੁਕਸਾਨ-ਰਹਿਤ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ **ਗੁੱਟ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ (ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, distal radius fracture)** ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਗੁੱਟ ਦੁਖਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਇਹ ਸੱਟਾਂ ਅਕਸਰ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣੇ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਲਗਾਤਾਰ **ਖੜਕਾ, ਅਟਕਣਾ ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ**।
- ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਸੱਟ ਦੇ ਨਾਲ **ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਨਾ ਘਟਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ:** ਇਸ ਦੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਠੀਕ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇਹੀ ਉਹ ਸੱਟ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਲ ਕਿੰਨੇ ਚੰਗੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਲਾ ਪਾੜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੋਜ-ਸਾਹਿਤ ਇਹ ਗੱਲ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਇੰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਸਕੈਫੋਇਡ ਅਤੇ ਲੂਨੇਟ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (carpal bones) ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਇੰਟਰਅੋਸੀਅਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (interosseous ligament, ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ) ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਕਿ ਭਾਰ ਪੈਣ ਉੱਤੇ ਉਹ ਉਲਟ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਣਾ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਕੈਫੋਇਡ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਲੂਨੇਟ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਨਾਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਘੁੰਮ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਸਿਸਟਮ ਵਾਂਗ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚੋਂ ਭਾਰ ਲੰਘਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਸੰਪਰਕ ਇੱਕ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਐਡਵਾਂਸਡ ਕੋਲੈਪਸ (scapholunate advanced collapse, SLAC) ਪੈਟਰਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਹੀ ਅਹਿਮ ਗੱਲ ਹੈ: ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੱਡਿਆ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਿਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕੋਈ ਸਥਿਰ ਹਾਲਤ ਨਹੀਂ ਜੋ ਜਾਂ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਗਠੀਏ ਦੀ ਇੱਕ ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਜਾਇਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਇਦ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਜੋੜ ਨਹੀਂ

ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਇੰਟਰਅੋਸੀਅਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਲਈ **978** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਉੱਤੇ, ਐਕਸ-ਰੇ ਦੇ ਮਾਪਾਂ ਵਿੱਚ **ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ (tenodesis, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਪੱਟੀ**

ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹਣਾ) ਵਾਲੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਨਾਲ ਕੈਪਸੂਲੋਡੀਸਿਸ (capsulodesis, ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨਾਲ ਕੱਸਣਾ) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਪਾੜੇ ਅਤੇ ਕੋਟ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ, ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਅੰਕੜੇ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਦਾ ਕੁਝ ਫ਼ਾਇਦਾ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ [1]।

ਪਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਸੁਧਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਉੱਤਮਤਾ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਆਪਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸਿੱਧੀ ਗੱਲ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਗਠੀਏ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਡਿਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (dissociation, ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਵੱਖ ਹੋਣਾ) ਵਾਲੇ 342 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ, ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਾਰਨ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਉੱਤਮਤਾ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਣਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ (natural history) ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ [2]।

ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੀ ਅਸਲ ਕਮੀ ਹੈ

ਇਹ ਆਖਰੀ ਮੰਗ ਅਸਾਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਰੁਕ ਕੇ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੁਦਰਤੀ ਰਾਹ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੱਡੀ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਸੱਟ ਦਾ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿੰਨੀਆਂ ਗਠੀਏ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ।

ਇਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਫ਼ਾਇਦੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਾਪਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਗਠੀਏ ਵਾਲਾ ਕ੍ਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ। ਇਸ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਕਥਨ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ “ਗਠੀਏ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ”, ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਕੱਢਿਆ ਅਨੁਮਾਨ ਹੈ, ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ।

ਇਸ ਤੋਂ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਜਲਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜਦੋਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਅਜੇ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਵਾਪਸ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਲਾਹ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਉਹ ਅਜੇ ਮੌਜੂਦ ਹੀ ਨਹੀਂ।

ਜਿੱਥੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ

ਗਠੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦਾ ਸਵਾਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਬਚਾਅ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਕਤਾਰ (proximal row) ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚਾਰ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤ, ਇੱਥੇ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ SLAC/SNAC ਗੁੱਟ ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Daly LT, Daly MC, Mohamadi A, Chen N. Chronic scapholunate interosseous ligament disruption: a systematic review and meta-analysis of surgical treatments. Hand (N Y). 2018;15(1):27-34. <https://doi.org/10.1177/1558944718787289>

[2] Naqui Z, Khor WS, Mishra A, Lees V, Muir L. The management of chronic non-arthritis scapholunate dissociation: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2017;43(4):394-401. <https://doi.org/10.1177/1753193417734990>