

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਚੋਟ

ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਚੋਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ 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

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਉਦੋਂ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਇੱਕ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੱਥ 'ਤੇ ਗਿਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕਲਾਸਿਕ ਖੁਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲਾ ਪਤਲਾ ਜੋ ਕਿ ਮੁੜਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਤੋੜਦਾ ਹੈ। ਮੁੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਤਦ ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਰਾਹੀਂ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਫੜਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ: ਪੁਸ਼-ਅੱਪ ਕਰਨਾ, ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਭਾਰੀ ਦਰਵਾਜ਼ਾ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਕੈਟਲ ਚੁੱਕਣਾ।

ਮੁੜ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਅਤੇ ਅਣਭਰੋਸੇਯੋਗ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ, ਕਲੱਕ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਅੰਦਰ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋ ਛੋਟੇ ਮੁੜ ਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮੁੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਬਿੰਦੂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਅਕਸਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪੁੰਨ ਵਜੋਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ "ਸਿਰਫ਼ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ", ਅਤੇ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹ ਫੰਦ ਹੈ: ਸ਼ਾਮਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜੀ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ **ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ** ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਹੱਡੀਆਂ (ਸਕੈਫੋਇਡ ਅਤੇ ਲਿਊਨੇਟ) ਨੂੰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕੀਸਟੋਨ (keystone) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੇ ਕਾਰਪਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਨਵਿਤ ਇਕਾਈ ਵਜੋਂ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਉਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੇ ਜੁੜਾਅ ਨੂੰ ਗੁਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਕੈਫੋਇਡ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਸੰਰੇਖਣਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ "ਗਤੀਸ਼ੀਲ" ਸਮੱਸਿਆ); ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਇੱਕ "ਸਥਿਰ" ਸਮੱਸਿਆ)। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਹੈ: ਇੱਕ ਮੁੜੀ ਜਿਸਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਹਿਨਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ ਲੋਡਿੰਗ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਪੀਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਦਾ ਇੱਕ ਖਾਸ ਪੈਟਰਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ **ਚੋਟ ਲੱਗੇ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ** ਅਤੇ **ਕੀ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹਨ**, ਇਸੇ ਲਈ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ (ਕਈ ਵਾਰ ਖਾਸ "ਤਣਾਅ" ਵਾਲੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁਟਨੀ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ) ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ **ਕਲਾਈ ਦਾ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ** (ਕੀ-ਹੋਲ ਕੈਮਰਾ ਸਰਜਰੀ) ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਅੰਤਿਮ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹੈ।

- **ਤਾਜ਼ਾ ਚੋਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਵਾਪਰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਰਾਹੀਂ), ਕਈ ਵਾਰ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸੂ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਤਾਰਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਚੋਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ **ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ** ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਉਸਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਲਿੰਕ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਕੈਫੋਇਡ ਨੂੰ ਵਾਪਰ ਖੜ੍ਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।
- **ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਚੋਟਾਂ**, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਬੁਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਪਾਰ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਅਸੀਂ **ਬਚਾਅ ਸਰਜਰੀਆਂ** ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਕਲਾਈ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਜਾਂ ਹਟਾ ਕੇ, ਸਥਾਈ ਆਰਾਮ ਲਈ ਚਾਲ-ਫੇਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਹਲਕੇ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚੋਟ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੀ ਫੜ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਫਟਣ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਫਟਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸੁਖਾਵੀਂ ਕਲਾਈ ਬਣਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਚਰਮ ਸੀਮਾ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of movement) ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਪਲਾਸਟਰ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਯਮਿਤ ਹੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ (hand therapy) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤਾਰਾਂ (wires) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸੱਚਾਈ ਇਹ ਹੈ: ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਤੇਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੈਲਵੇਜ (salvage) ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਸੌਦਾ (trade-off) ਅਸਲੀ ਹੈ ਪਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ: ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਕਲਾਈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੁਝ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ। ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਨਾਲ ਮੇਲਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲਬਾਤ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

- ਇੱਕ ਅੱਥਲੀ ਜਿਸਦੀ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ “ਕਲਿੱਕ” ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿਸੇ ਪੈਰ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅੱਥਲੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਰਦ ਜਦੋਂ ਧੱਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਨਾ ਬਣਾਓ ਕਿ ਇੱਕ ਜ਼ਿਦੀ “ਸਪ੍ਰੇਨ” ਨਿਰਾਪਦ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਥਲੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੈ (ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅੱਥਲੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਚੋਟਾਂ ਅਕਸਰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਿੱਕ, ਫਸਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਜਾਂ ਅੱਥਲੀ ਦੇ ਢਹਿਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ।
- ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਚੋਟ ਦਾ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸੋਜ ਜੋ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ: ਇਸਦੀ ਪੁਨਰ-ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅੱਗੇ ਨਾ ਵਧੇ।