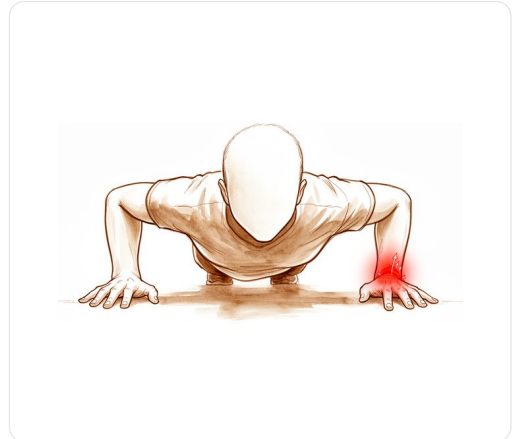


TFCC ਚੋਟ

ਤਿਕੋਣੀ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC), ਮੋਢੀ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ।

Kieran Hirpara © ① ② 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਅਲਨਾਰ ਪਾਸਾ (ulnar side) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਖਿੱਚ ਜਾਂ ਤਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਹਿਲਾਉਣ, ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣ, ਜਾਂ ਸਕੂਡਰਾਈਵਰ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਸਵੇਰੇ ਦਰਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੋਢੀ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਢਿੱਲਤਾ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰੀ ਫਟਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਅਜਿਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਢਹਿ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਖਾਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਫਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੀ ਮੋਢੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਾਅ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬੇਸ 'ਤੇ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਾਰਟਿਲੇਜ ਦੇ ਘੱਟਣ ਵਾਲੇ ਤਾੜੇ (cushion) ਵਿੱਚ ਫਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਸਧਾਰਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉਸ ਤਾੜੇ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਤੰਤੂਆਂ ਵਿੱਚ ਫਟਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡੂੰਘੇ ਫਟਣ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਸਥਿਰਤਾ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫਟਣ ਦੀ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਫਟਣ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਾਜ਼ਾ ਫਟਣ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਟਣ ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ (degenerative) ਹੈ ਨਾ ਕਿ ਅਚਾਨਕ ਚੋਟ ਕਾਰਨ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਫਟਣਾਂ ਅਕਸਰ ਵੱਖਰੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਫਟਣ ਦੀ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲਾਈ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੱਜ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦੋ ਅਗਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਤਰ ਜਿਸਨੂੰ ਟ੍ਰਾਈਐਂਗੁਲਰ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਅਤੇ ਇੱਕ ਗੈਸਕੇਟ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਕੰਪਲੈਕਸ ਕਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਸਮਿਆਂ ਵਰਗੇ ਹਨ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਗਤੀ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਟਾਈਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੰਪਰਕ ਬਿੰਦੂ ਭਾਰ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

TFCC ਚੋਟ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸ਼ਾਕ ਅਬਜ਼ਾਰਬਰ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਸਹਾਇਕ ਰਸਮਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਗਿਰਨ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੁਕਸਾਨ ਨੇੜੇ ਦਰਦ, ਚਿੱਕਣੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਚੋਟ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚੋਂ ਬਲ ਕਿਵੇਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਰੇਖਣ ਨੇ TFCC 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪਾਇਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਤਾਜ਼ਾ ਫਟਣ ਨਾਲ, ਸਰੀਰ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਫਟਣ ਪੂਰਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀਆਂ ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦਰਦਨਾਕ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਫਟਣ ਦੀ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਉਸ ਮਸ਼ਕ, ਸਥਿਰ ਗਲਾਈਡ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਥੈਰੇਪੀ, ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ, ਲੱਕੜ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਗਤੀ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਟ੍ਰਾਈਐਂਗੁਲਰ ਫਾਈਬਰੋਕਾਰਟਿਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (TFCC) ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਾਜ਼ਾ ਫਟੀਆਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦਾ ਪਰੀਖਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜੜ੍ਹਤਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਦਾ ਅੰਕੜਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਚਾਲਨ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਦੇਸ਼ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਸਿਰਫ਼ ਰੇਡੀਓਯੂਲਨਰ ਸਟ੍ਰੈਸ ਟੈਸਟ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਜੋੜ ਦੀ ਢਿੱਲਵੀਂਤਰਤਾ ਨੂੰ ਮਾਪਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਅਨੁਮਾਨ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦਾ ਕਿ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ।

ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸੁੱਜਣ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਰਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਰਾਹਤ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਫਾਸਲਾ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਉਪਾਅ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਸਕ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕੇਂਦਰੀ ਫਟੀਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਨਾਲ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਲਾਭ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ।

ਜੇਕਰ ਫਟੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਫਟੀ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨ ਲਈ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੀ ਚਾਲ, ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਫਟੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅੰਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ-ਟਨਲ ਟ੍ਰਾਂਸਮੀਊਸ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਡਿਸਕ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਡੀਨਰਵੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਦਰਦ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਆਰਥਰੋਗ੍ਰਾਫੀ (MRA) ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਰਗੀ ਉੱਨਤ ਇਮੇਜਿੰਗ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਆਰੀ MRI ਸਕੈਨ ਕਈ ਵਾਰ ਬਾਰੀਕ ਫਟੀਆਂ ਨੂੰ ਛੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਦੇਹ ਦੀ ਉੱਚ ਸੂਚੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਧਾਰਨ ਇਮੇਜਿੰਗ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਲਾਈ ਦੇ ਯੂਲਨਰ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਟੁੱਟਣ (tear) ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤੀਬਰ (acute) Atzei ਕਲਾਸ 1 ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਟੁੱਟਣ ਡਿਸਕ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੋਟ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਗਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਲਿਗਾਮੈਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਰੰਮਤ (arthroscopic ligament-specific repair) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ (minimally invasive) ਤਕਨੀਕ ਚੋਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਰ ਦੀ ਗਤੀ, ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ (grip strength), ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਭ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਲੀ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ (assisted resection) ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੇ 19 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਏ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੁੱਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੋਰ ਟੁੱਟਣ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘੱਟ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹਿ-ਮੌਜੂਦਾ (coexisting) ਕਲਾਸ 2 ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ TFCC ਚੋਟ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਲੇ ਅਗਰ (distal radial) ਫੈਕਚਰ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਮਰ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੀਬਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਲਗਭਗ 80% ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ TFCC ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਬਦਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਫਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਅਣਪਛਾਤਾ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਕੰਪੈਨੈਂਟ ਟੁੱਟਣ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਹੀ ਇਲਾਜ

ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਖੋਜ ਕਰੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਸਰਾਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਜਾਣੇ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤੇਜ਼ ਫਟਣ (acute tears) ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਅਣਪਛਾਤਾ ਫਟਣ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਨਾ ਬਣਾਓ ਕਿ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ MRI ਚੋਟ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੜੀ ਦੇ ਖੱਬੇ ਪਾਸੇ (ulnar-sided) ਦਰਦ ਲਈ ਉੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸ਼ੱਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।