

ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ

ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਕੈਫੋਇਡ ਅਤੇ ਲਿਊਨੇਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਅਸਮਾਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਿਸਣ ਲੱਗਦਾ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਸੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਾਏ ਹੋਏ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਣ, ਮਰੋੜ ਲੱਗਣ, ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਪੈਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਹੜੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਦਰਦ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ, ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ 'ਕਲੱਕ' (ਝਟਕੇ ਵਾਲੀ ਖੜਕ) ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਸੱਟ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੰਘ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਹੋਰ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਰਕਤਾਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਭੜਕ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ, ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਨੂੰ ਮਰੋੜਨਾ, ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਰਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੁੱਟ ਸ਼ਾਇਦ ਫਿਰ ਵੀ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹਿੱਲੇ ਪਰ ਹਰਕਤ ਦੇ ਆਖਰੀ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਦੁਖੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਅੱਧੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਲਾ ਕੇ ਉੱਠਣਾ, ਸੌਂਦੇ ਦੇ ਥੈਲੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਹੈਂਡਲ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਤਿਲਕਣ ਵੇਲੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦੇਵੇ, ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸ਼ਕਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਭਰਿਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੇ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਪਰ ਬਹੁਤ ਗੁੱਝਿਆ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜੋ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਟੇ ਹਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇਕਾਈ ਵਜੋਂ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮਰੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਕਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਰੱਖਣ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕੰਮ ਦੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਅਤੇ ਲਿਊਨੇਟ (lunate) ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਲਿਊਨੇਟ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਕੁਟ੍ਰਮ (triquetrum) ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਪਾਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹ ਟਿਕਾ ਰਿਹਾ ਸੀ ਉਹ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹਿੱਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਲਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ 'ਕਲੱਕ' ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਭਾਰ ਪੈਣ ਵੇਲੇ ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸਖ਼ਤ, ਰਬੜ ਵਰਗੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਗੱਦੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਟ੍ਰਾਈਐਂਗੂਲਰ ਫ਼ਾਈਬਰੋਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕੰਪਲੈਕਸ (triangular fibrocartilage complex) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਲੱਗੀ ਇੱਕ ਗੈਸਕਟ (gasket, ਦੋ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਲੱਗੀ ਗੱਦੀਦਾਰ ਪਰਤ) ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ। ਇਹ ਜੋੜ ਲਈ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮਰੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਉਸ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਅਟਕਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇ ਨਾਲ।

ਕੁਝ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ। ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸੇਧ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੰਦਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹਰ ਕਤਾਰ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਬੁਣ ਕੇ ਜੋੜਦੇ ਹਨ। ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਗ਼ਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਘਿਸ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਛੇਤੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਪਾਟਿਆ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਹਲਕੇ ਖਿਚਾਅ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੱਦੀ ਦੇ ਤਾਜ਼ਾ ਪਾਟਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੱਟ ਦਾ ਪਤਾ ਉਸਦੇ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਕੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਸੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਗੁੱਟ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪਾਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (tendon graft, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਤੰਦ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਯੋਜਨਾ ਤੈਅ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਹੀਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕਿੰਨਾ ਪਾਟਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਲਕੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਟਰ ਨਾਲ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਸੱਟਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਜਿਸ ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ, ਉਹ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਕੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਘਿਸ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਚਾਨਕ ਨਹੀਂ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਅਕਸਰ ਆਕੜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੌਂਦਾ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਲਾ ਕੇ ਉੱਠਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਅਜੇ ਵੀ ਦਰਦ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਰਕੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਪਾਟੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 44 ਡਿਗਰੀ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ ਵਿੱਚ 58 ਡਿਗਰੀ ਹਰਕਤ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ 88% ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਥ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਾੜਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਗੁੱਟ ਆਪ ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਇਮਾਨਦਾਰ ਹੋਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪਾਟਣ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ (reconstruction) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦੇਹ ਬਣਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਮੁੜ ਆਮ ਗੁੱਟ ਵਰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਗੁੱਟ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜੋ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਟਲਦੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਗਠੀਆਂ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤੀ ਦੇਰ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਫਿਰ ਵੀ ਛੇਤੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਫਟੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸ਼ਕਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਗੜੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਭਰਿਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਿਸੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ, ਦੁਖਦੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਆਮ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਲੁਕੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਦਰਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਵਿਗੜ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਗੁੱਟ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ 'ਕਲੱਕ' ਕਰਦਾ ਰਹੇ, ਭਾਰ ਪੈਣ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (carpal bones) ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੀ ਉਹ ਸੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜੋ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸੱਟ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਨੂੰ ਆਮ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੈਰੀਲਿਊਨੇਟ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਹ ਨਜ਼ਰੋਂ ਕਿਉਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਕਾਰਪਸ (carpus, ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਸਮੂਹ) ਲਿਊਨੇਟ (lunate) ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਘੇਰਾ ਹੈ। ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਉਹ ਘੇਰਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਕਾਰਪਸ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕੀ ਲਿਊਨੇਟ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (dislocation), ਜਾਂ ਉਸੇ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਅੱਗੇ, ਲਿਊਨੇਟ ਆਪ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਬਾਹਰ ਧੱਕੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਐਕਸ-ਰੇ ਫ਼ਿਲਮ ਉੱਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਲਗਭਗ ਆਪਣੀ ਆਮ ਰੂਪ-ਰੇਖਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਤਰਤੀਬਵਾਰ ਚਾਪ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ਼ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਲਿਊਨੇਟ ਰੇਡੀਅਸ (radius) ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੇਟ (capitate) ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਝੁਕ ਕੇ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ, ਦੁਖਦੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਧਿਆਨ ਰੇਡੀਅਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਨੂੰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਘੱਟ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸਦੇ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕਾਰਪਸ ਉਤਰਿਆ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਿਊਨੇਟ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਖ਼ਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ, ਅਤੇ ਨਸ ਦਾ ਸਵਾਲ

ਜਿੱਥੇ ਤਾਜ਼ਾ ਪੈਰੀਲਿਊਨੇਟ ਸੱਟ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ **880** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਬੰਦ ਤਕਨੀਕਾਂ (ਬਿਨਾਂ ਜੋੜ ਖੋਲ੍ਹੇ) ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਪਾੜ ਛੋਟਾ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਮੁੜਨਾ-ਸਿੱਧਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਕੋਰ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੇਖਕ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਨਤੀਜੇ **ਸੱਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਲਿਹਾਜ਼ ਨਾਲ ਵੱਖਰੇ ਮਰੀਜ਼-ਸਮੂਹਾਂ** ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਅਸਰ ਦਾ ਰਿਸ਼ਤਾ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ [1]।

ਇਹ ਚੇਤਾਵਨੀ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਬੰਦ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਹ ਮਾਪਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਚੁਣੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਨਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਤਕਨੀਕ ਬਿਹਤਰ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ (median nerve) ਬਾਰੇ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜੋ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਲਿਊਨੇਟ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਾਹਮਣਿਓਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਅਚਾਨਕ ਦੱਬੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ **ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਘਾਟ** ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਵਾਲੇ ਗਿਣਤੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੇਖਕ ਹਰ ਵਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ) **ਸਿਰਫ਼ ਉੱਥੇ ਹੀ ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ** [2] ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਉਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਹੀ ਨਹੀਂ

ਹਰ ਅਸਥਿਰ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਿਆ ਹੁੰਦਾ। ਪਾਮਰ ਮਿਡਕਾਰਪਲ ਅਸਥਿਰਤਾ (palmar midcarpal instability) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਸਿੱਧੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਮੁੜਨ (ulnar deviation) ਵੇਲੇ ਕਾਰਪਸ ਵਿੱਚ ਝਟਕੇ ਨਾਲ 'ਕਲੰਕ' ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ।

ਇਸਦਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਸਿਰਫ਼ ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਰਾਇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹਨ, ਪਰ ਹੋਰ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ **ਸਰੀਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸਮਝ (proprioception) ਅਤੇ ਨਸਾਂ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਤਾਲਮੇਲ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਉਮੀਦ ਜਗਾਉਂਦੀ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਤਰੀਕੇ ਵਜੋਂ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ [3]।

ਮਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਮਿਸਾਲ ਤੋਂ ਕੱਢਿਆ ਇਹ ਤਰਕ ਇਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੱਸਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਮਕੈਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਮਝ ਆਉਂਦਾ ਹੈ: ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਮਾਂਦਰੂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਬਾਕੀ ਸਾਧਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ-ਸਿਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਇਹ ਇਹ ਵੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਿਉਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਹਰ ਥਾਂ ਢਿੱਲਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕੱਸਣ ਦਾ ਅਸਰ ਅਕਸਰ ਟਿਕਦਾ ਨਹੀਂ।

ਬਾਕੀ ਤਸਵੀਰ

ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸੱਟ, ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਬਾਰੇ ਵੀ। ਲਿਊਨੋਟ੍ਰਾਈਕੁਏਟ੍ਰਲ (lunotriquetral) ਸੱਟ, ਯਾਨੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਅਲਨਰ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਅਤੇ 'ਕਲੰਕ' ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Lee C, Lee BG, Kim J, Yoon HS, Han K, Choi W. Complications and outcomes of operative treatment for acute perilunate injuries: a systematic review. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(7):625-9. <https://doi.org/10.1177/17531934221150331>
- [2] Dvorsky JL, Green A, Fowler J. A review of perilunate dislocations and concomitant acute carpal tunnel syndrome. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100797. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100797>
- [3] Harwood C, Turner L. Conservative management of midcarpal instability. J Hand Surg Eur Vol. 2015;41(1):102-9. <https://doi.org/10.1177/1753193415613050>