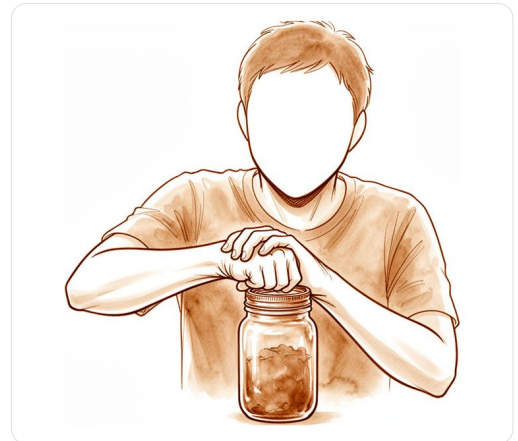


ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਆਮ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਘਟ ਗਈਆਂ ਹਨ।

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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਜੋੜ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਹੈ। ਜਿਸ ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਰਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਘਿਸ ਕੇ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਭੜਕ ਉੱਠਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਫੜਨਾ, ਮਰਤਬਾਨ ਦਾ ਢੱਕਣ ਮਰੋੜਨਾ, ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਕੇਤਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਡੋਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਲਈ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਧੱਕਾ ਲਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸਨੂੰ ਛੇੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਉੱਠਦਿਆਂ ਸਾਰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦੁਖਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗੁੱਟ ਖੁੱਲ੍ਹ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨੀਵੀਂ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਦੇ ਹੋ, ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਬਾਰੀਕ ਹਰਕਤਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗੁੱਟ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਹੌਲੀ ਜਾਂ ਔਖੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਕੰਮ ਟਾਲ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸੋਚੇ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਸੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਅੱਠ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਦੋ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਮਿਲ ਕੇ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕੋ ਪ੍ਰਬੰਧ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀ ਕਤਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਵਿਚਕਾਰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇੱਕ ਗੱਦੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਟੇਕ ਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸ ਭਾਰ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਂਹ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਚਿਕਨੀ, ਸਰਕਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਘਿਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਇਕਸਾਰ, ਰਿੜ੍ਹਨ ਵਾਲੀ ਹਰਕਤ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਫੜਨ, ਮਰੋੜਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਖੁਦ ਘਿਸਾਈ ਤੋਂ ਹੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਘਿਸਾਈ ਇਹ ਵੀ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਿਵੇਂ ਵੰਡਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਆਮ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਉਹ ਸਰਕਦੀ ਹੈ ਉਹ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਤੰਗ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜੇ ਗੁੱਟ ਕਦੇ ਜ਼ੋਰ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਸਹਿ ਲੈਂਦਾ ਸੀ, ਉਹ ਹੁਣ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਭੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਆਪਣਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਸਰਕਣਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਕੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦੇ ਸਮੇਂ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਲਿਗਮੈਂਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਟੇ ਹਨ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਤਹਿ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਗੱਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਥ ਘੁਮਾਉਣ ਵੇਲੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘੁੰਮਦਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਗਠੀਆਂ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਅਤੇ ਘਿਸਾਈ ਇਸ ਪ੍ਰਬੰਧ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੁੱਟ ਭਾਰ ਵੰਡਣ ਅਤੇ ਨਾਲੇ-ਨਾਲ ਹਿੱਲਣ ਦਾ ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਇਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ 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, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। 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। ਸਾਡੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਦੇਖਭਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗੁੱਟ ਵਰਤਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲਣਾ, ਜਿਹੜੇ ਕੰਮ ਦਰਦ ਛੇੜਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੇਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਦਾ ਮਕਸਦ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਦੁਖੇ। ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਭੜਕਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਗੱਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਇਲਾਜ ਦਾ ਦੂਜਾ ਮੁੱਖ ਥੰਮ੍ਹ ਹੈ। ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਜੋ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਲਈਆਂ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਭੜਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਸੋਜ ਅਤੇ ਚਿੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (irritation) ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵਧੀ ਹੋਈ ਘਿਸਾਈ ਲਈ ਦੋ ਵਿਕਲਪ ਹਨ: ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ (fusion), ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਰਗੜ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀਆਂ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਰਕਤ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ। ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਹੀ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ, ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਟ ਤੋਂ ਕੀ ਕੰਮ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਅਕਸਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਅਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਭੜਕਣ ਦੇ ਦੌਰਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸ਼ਾਂਤੀ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅੰਦਰਲੀ ਘਿਸਾਈ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਸਲ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਸਪਲਿੰਟ, ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਭੜਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਿਰਫ਼ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਹੀ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਣਾ, ਦੋਵੇਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਸੁਧਾਰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਟਿਕਾਊ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲੋਕ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਬਦਲਣਾ ਕੁਝ ਹਰਕਤ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ, ਇਸ ਲਈ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੁੱਟ ਤੋਂ ਕੀ ਕੰਮ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਬਰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਕੰਮ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਹਰਕਤ ਜਲਦੀ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵੀ ਘੱਟ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਔਖ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੁੱਟ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕੀਤਾ ਗੁੱਟ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਬਦਲੇ ਆਪਣੀ ਹਰਕਤ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅਸਲ ਖ਼ਤਰੇ ਵੀ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਇੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਅਕਸਰ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜੁੜੀਆਂ, ਜਾਂ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ) ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਚਿੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (irritation), ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਲੇਟ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਘਿਸ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕਾਰਗਰ ਬਚਾਅ ਵਾਲਾ ਰਾਹ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਦੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਸੰਕੇਤ ਖ਼ਤਰੇ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਬਾਰੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਦਰਦ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਾਢੇ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜੇ ਇਹ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਅਕੜਾਅ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੜਨਾ, ਮਰਤਬਾਨ ਦਾ ਢੱਕਣ ਮਰੋੜਨਾ ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਦੇਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਪੁੱਛੋ। ਇੱਕ ਆਮ ਰੁਟੀਨ ਜਾਂਚ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਗੁੱਟ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਣਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਕਦੋਂ ਭੜਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ 'ਤੇ, 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 ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਮਿਸਾਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਇੱਕ ਸਮਝਦਾਰ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਵਿਚਾਰ ਨੇ ਨਤੀਜੇ ਹੋਰ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਦਿੱਤੇ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਦਲਣ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੇੜੇ ਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਸਾਂ ਕੱਟਣ ਨਾਲ ਨਤੀਜਾ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਗੁੱਟ ਦੀ ਡੀਨਰਵੇਸ਼ਨ (denervation, ਦਰਦ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ) ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ (ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੇਰਨ ਵਾਲਾ ਖੋਲ) ਤੋਂ ਦਰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਲਿਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਮਕੈਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਥੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਰਾਹ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਇੱਕ ਖਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (anterior interosseous nerve) ਵੀ ਕੈਪਸੂਲ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਰਕ ਮੁਤਾਬਕ ਦੋਵਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਪੂਰੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਪਰ ਇੰਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। 325 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਨਸ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਅਤੇ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਦੋਵੇਂ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਧਿਆਨ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਮਿਲਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਕਾਮੀ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਉਲਟ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ [1]।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਘੱਟ ਹਾਸਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਰੁਕ ਕੇ ਸੋਚਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਜ-ਵਿਧੀ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਖੋਜ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਤੋਂ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਾਉਣ ਦੇ ਤਰਕ ਵਿਰੁੱਧ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਤਰਕ ਹੈ ਜੋ ਮਿਲਵੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਖ਼ੁਦ ਡੀਨਰਵੇਸ਼ਨ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਸਬੂਤ ਹੌਸਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਹਨ ਪਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ: ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵੱਲ ਇੱਕ ਰੁਝਾਨ, ਜਦਕਿ ਖੋਜ-ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰਾਪਣ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ [2]।

ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਬਦਲਣਾ ਜਿੰਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਉਸ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਹਨ

ਵਧੇ ਹੋਏ ਗਠੀਏ ਲਈ, ਦੋ ਪੱਕੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਉਲਟ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਹਰਕਤ ਗੁਆ ਦਿਓ, ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਰਕਤ ਰੱਖੋ। ਸਬੂਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੇੜੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

961 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ (arthrodesis) ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਬਦਲਣਾ (arthroplasty) ਦੋਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਰਗਰ ਸਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 17% ਅਤੇ 19% ਦੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰਾਂ ਸਨ; ਗੁੱਟ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਪਰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੱਕੀ ਪੈਰਵੀ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਸਨ [3]। 359 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਦੋਵਾਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ, ਗੁੱਟ ਬਦਲਣ ਨੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ DASH, ਦਰਦ ਅਤੇ PRWE ਸਕੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ [4]।

ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦੀ ਦਰ ਮੇਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਹੈ। ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਕਿ ਹਰੇਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਹਾਲ ਵਿੱਚ ਛੱਡਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਨਾਕਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਟਿਕਾਊ ਅਤੇ ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਰੂਪ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion) ਹੈ, ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਹੱਲ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਬਦਲਣਾ ਹਰਕਤ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਰੂਪ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਲੀਵਰ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬੈਠੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੀ ਬਚਦੀ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੀ ਘਾਟ ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਸੀਮਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਉਮਰ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਤੋਂ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਦਾ ਇੰਨਾ ਭਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ

ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਕਰਨਾ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਤਕਨੀਕੀ ਫ਼ਰਕ ਬਹੁਤਾ ਮਾਇਨੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਜਾਪਦੇ। 3,517 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿਚਕਾਰ, ਜਾਂ ਕਾਰਪੋਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜੋੜ (carpometacarpal joint) ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇਲਾਜਾਂ ਵਿਚਕਾਰ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਜਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੇਖਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਮਲ ਅਧਿਐਨ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇਪਣ ਵਾਲੇ ਸਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਰੋਸਾ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ [5]।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Fidanza A, Necozone S, Garagnani L. Does anterior plus posterior interosseus neurectomy lead to better outcomes than isolated posterior interosseus neurectomy? A systematic review and meta-analysis. EFORT Open Rev. 2023;8(3):110-6. <https://doi.org/10.1530/EOR-22-0089>
- [2] Chin KWTK, Engelsman AF, van Gulik TM, Strackee SD. Selective denervation of the wrist for chronic pain: a systematic literature review. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(3):265-72. <https://doi.org/10.1177/1753193419886777>
- [3] Zhu XM, Perera E, Gohal C, Dennis B, Khan M, Alolabi B. A systematic review of outcomes of wrist arthrodesis and wrist arthroplasty in patients with wrist arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2020;46(3):297-303. <https://doi.org/10.1177/1753193420953683>
- [4] Chong HH, Zabaglo M, Asif A, Boksh K, Kulkarni K. A systematic review and network meta-analysis of outcomes after total wrist arthroplasty. J Hand Surg Eur Vol. 2023;49(1):17-24. <https://doi.org/10.1177/17531934231199317>
- [5] Owen DH, Booth JW, Agius PA, Perriman DM, Smith PN, Roberts CJ. Union and complication rates after total wrist arthrodesis: a systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2025;50(4):508.e1-508.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.10.011>