

ਕਲਾਈ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ④ ⑤ 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 ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਚੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਨੌਬ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦਾ ਮਗ ਲਿਫਟ ਕਰਨ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਭਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਘੁੰਮਣ ਨਾਲ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੱਧ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣ ਜਾਂ ਜੈਕਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲਣ 'ਤੇ ਮਜਬੂਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੁੜੀ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਘਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਨਣ-ਪਹਿਨਾਉਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੁਸ਼ਨ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੁੜੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਚ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟੋਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਢੇ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਭਰਨ ਸਮੇਂ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੱਸੋ ਕਿ ਦਰਦ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜਾਂ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸੀਮਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਨਿਰਾਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਾਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ, ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲਾਈ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਫਿਸਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਜ) ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੇ ਆਵਰਣ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲਾ) ਜਾਂ ਗੈਸਕੇਟ (ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੁਕੜਾ) ਸਮਝੋ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਰਗੜੇ ਬਿਨਾਂ ਫਿਸਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਸਿੱਧੀ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੋਬ ਘੁਮਾਉਣ ਜਾਂ ਕੱਪ ਚੁੱਕਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਸੰਗਮ (joint) ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਉਗਾਅ (bone spurs) ਵਜੋਂ ਦੇਖਦਾ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਜਾਂ ਜੋੜਨ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ) ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਜੋੜਨ ਦੀ ਬਦਲੀ) ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ 5 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦਨਾਕ ਰਗੜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕਲਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਲਾਈ ਦੀ ਬਦਲੀ ਕੁਝ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਤਜਰਬੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਦਲੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋੜਨ ਦੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਨੂੰ ਨਕਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਪਿਛਲੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਬਦਲੀ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਯੁਕਤੀਸੰਗਤ ਬਚਾਅ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੂਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹੋਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਟੀਹਮੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਲਈ ਕਾਫੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਪੂਰੀ ਕੁਦਰਤੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸੰਭਵ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਲ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ 'ਤੇ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਚਲਦੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦਰਦ ਨਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਮੌਕਾ ਦਿਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ, ਹਲਕੀ ਵਰਕਆਊਟ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਲ ਉਪਾਅ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatory) ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ (Hyaluronic acid) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ (lubricate) ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਪੂਰੀ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਦ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖਾਸ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਕੁੱਲ ਮੁੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

(total wrist fusion) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਮੁੜ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (total wrist replacement) ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਖਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜਾਂ ਨਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਰਾਹ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (wrist fusion) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ ਸੱਚ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕਲਾਈ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ (fusion) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿਲਜੁਲ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਵੱਧ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਤਕਨੀਕੀ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਪਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਹੀਂ। ਕੋਈ ਵੀ ਸੈਲਵੇਜ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੀ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (range of motion) ਵਰਜ਼ਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੋਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਥੈਰੇਪੀ ਵੀਜ਼ਿਟਾਂ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਹਿਲਜੁਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਥ (grip strength) ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਵਿਕਾਰ (disability) ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਜੂਦਾ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਫਲ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (fusion) ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਫਲ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਇੱਕ ਜੋੜਨ (fusion) ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਧੁਨਿਕ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਖਾਸ ਜੋੜਨ (fusion) ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਚਾਰ-ਕੋਨੇ ਦਾ ਜੋੜਨ (four-corner fusion) ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਿਸਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਦੇਖੀ ਗਈ ਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਟ੍ਰਿਸਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਲੱਖਣ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਾਰੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਮੋਢੀ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸੰਯੁਕਤ ਸੇਜ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮੋਢੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।