

ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ

ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ — ਅਲਨਾਰ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਮੁੱਖ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਧੱਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਥਿਰ ਸਥਿਰਕਾਰਕ (static stabilizers) ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕੇਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਅਕਸਰ ਦਿਨ ਭਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation) ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਆਉਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਅਚਾਨਕ ਢਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਜਦੋਂ ਚੋਟ ਵਿੱਚ ਕਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੋੜ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲ ਚੋਟਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow) ਨਾਲ ਗਲਤ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਪਾਸੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਢਿੱਲਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਲਈ ਮਾਨਕ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਅੰਦਰ ਵੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਾਰਨ ਉਤੇਜਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਭਾਰ ਘਾਇਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਕੋਹੜੀ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੱਛਣ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ, ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੋਸਟ-ਟਰਾਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (post-traumatic arthritis) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ

ਲੱਛਣ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative care) ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅੱਗੇ ਦੀਆਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਟੀਚੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ (elbow) ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ, ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸੋਚੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਸਮਕਾਲੀ (sync) ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਢਿੱਲੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਮੌਜੂਦ ਲੈਟਰਲ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕੰਪਲੈਕਸ (lateral collateral ligament complex) ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦਾ ਇਹ ਸਮੂਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਘੁੰਮਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਕੰਪਲੈਕਸ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਰੋਟੇਟਰੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (posterolateral rotatory instability) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਢਿੱਲਾ ਪੈਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੰਪਲੈਕਸ ਅਸਥਿਰਤਾ (complex instability) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਸਮੇਤ ਕਈ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਆਮ ਲੋਡਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵੈਰਸ ਲੋਡ (Varus loads), ਜੋ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਸਧਾਰਨ ਕੋਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤਣਾਅ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਏ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਮੇਜਿੰਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਲਚਕਦਾਰ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰ ਕੋਹਣੀ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਿੱਤ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲੇਪਣ ਦੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਅਤੇ ਪੋਸਟਰੋਮੀਡੀਅਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੋਵੇਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੂਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹਨਾਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਰੱਸੀਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਬਣਾਈ (reconstruction) ਕਰਨਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਜਾਂ ਬਦਲ ਕੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ (radial head) ਦਾ ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਨ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਈ ਗਈ ਵਿਧੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਹੈ ਕਿ ਰਾਕਰੈਮਪਟਨ ਦੇ ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਧਾਰਨ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ (dislocations) ਅਕਸਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਗਤੀ ਦਾ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ਿੱਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ X-ਰੇਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸੰਭਾਲੀ ਇਲਾਜ (conservative treatment) ਚੰਗੇ ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਜੋੜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ

ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਵਿਸਥਾਪਨਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਕਸਰ ਪਰਿਪੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹਲਕੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਜਿੰਗ ਤੁਹਾਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋੜ ਦੇ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਣਤਰੀ ਫਟਿਆਂ (structural tears) ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਪਰ ਗਤੀ ਨੂੰ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਬਣਤਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਕਈ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਟੇਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਅਗਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬਾਅਦ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਅਕਸਰ ਕਾਫੀ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਐਂਕਾਈਲੋਸਿਸ (ankylosis) ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹਿੱਜ ਵਾਲੇ ਬਾਹਰੀ ਫਿਕਸੇਟਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਾਰੀ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸਖ਼ਤੀ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦਿਲ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਗੰਭੀਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਲਿੰਕਡ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (linked arthroplasty) ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਸਥਿਰਤਾ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ X-ਰੇਜ਼ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਫੈਸਲੇ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਆਪਣੀ ਪੇਜ 'ਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਾਵੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲ। ਸਧਾਰਨ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਣਾ) ਅਕਸਰ ਸਾਵਧਾਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਮਲਾ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਰਾਹ ਵਧੇਰੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਮੁਸ਼ਕਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਕੜਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਟਿਲ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਅਤੇ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥੀਕਾਰਯੋਗ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਟਿਲ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੇ ਨਹੀਂ ਗਏ ਹਨ। ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਬਦਲਾਅ (total elbow replacement) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਜੋਖਮ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਦੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਲਿੰਕਡ ਬਦਲਾਅ (linked replacements) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਨਿਯਮਤ X-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸਫਲ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ (static) ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ (dynamic) ਸਥਿਰਕਰਤਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਕਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ

ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ, ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਵਾਸਤਵਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸੱਚੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੇ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਟਿਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਥਿਰਕਾਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਣਾ) ਵਿੱਚ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ (ਵੱਧ ਚਲਣ ਵਾਲੇ) ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਵਸਤੂਨਿਸ਼ਠ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਰਗੀਆਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।