

ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਬਾਹਰੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ —
ਸੰਯੁਕਤ ਸਥਾਨ ਦੀ ਸੰਗ੍ਰਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਚੰਗੇ ਬਣਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ।

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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਅ-ਪਹਿਣਾਅ ਥਲਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਅਕਸਰ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘੁੰਮ ਸਕਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸਰਲ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣਾ ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਘਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ (clicking) ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਨ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਚੁੰਬਕੀ ਭਾਵਨਾ (tingling or numbness) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਭੂਤਕਾਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਉਸ ਟਰੌਮਾ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (primary osteoarthritis) ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਚੋਟ ਦੇ ਵੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਘਸਾਅ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਅਗਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਹੇਠਲੀ ਬਾਹ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਥਾਂ ਹੈ। ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਸਮੇਥ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਯੂਲੇਹਿਊਮੇਰਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰੇਡੀਓਕੈਪਿਟੈਲਰ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਮਟਣ ਨੂੰ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਹ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇੜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਾਧੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਸਟੀਓਫਾਈਟਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਟੁੱਬੇ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਟੁੱਬੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਟਕਰਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜੇੜ ਦੇ ਖਾਸ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਰਗੜ ਦਾ ਇਹ ਚੱਕਰ ਜੇੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਖਰਾਬੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਜੇੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਆਸਟੀਓਕਲੇਸਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੁਆਰਾ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਖ਼ਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਆਰਾਮ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਟੀਚੇਬੱਧ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ (elbow) ਦੇ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਸਰਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਰਾਹਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦਨਾਕ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਸਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਰਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਸੰਧੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਸ ਵੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਦਿਓ। ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਵਰਕਆਊਟ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਰਾਵਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਗਤੀ ਸਿਰਫ਼ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸੰਧੀ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੰਧੀ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੈਰੇਪੀ ਰਾਹੀਂ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਘਸਾਈ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ ਨਾਲ ਕੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਡਿਬ੍ਰਿਡਮੈਂਟ (debridement) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਸੰਧੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਕੁੱਲ ਹੱਥੀਂ ਸੰਧੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਜਾਂ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ਿਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਧੀ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਤਹੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਘਸਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਘਸਾਅ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਢਾਲੇਗਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਆਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਿਕਲ ਵਿਕਲਪ ਗੱਲਬਾਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਪਿਛਲੀ ਚੋਣ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਘਸਾਅ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਓਸਟੋਕੈਪਸੂਲਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਖੋਲ੍ਹ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਨਾ) ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਓਪਨ ਡਿਸਕਾਈਡਮੈਂਟ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਹਨਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਦਰਤੀ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (Total elbow replacement) ਇੱਕ ਵੈਧ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁੱਢੇ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਟਿਕਾਊਪਨ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ ਦੇ ਪੋਸਟ-ਟਰੋਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਵਾਲੇ ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਸ਼ਕ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਮੁੜ-ਬਣਾਤ (ligament reconstruction) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਬਹਾਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਰਾਹ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਆਉਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਸਕਾਈਡਮੈਂਟ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਵਾਲੀ ਬਹਾਲੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਚਕਾਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁੱਲ ਨਤੀਜੇ ਅਨੁਕੂਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਓਪਨ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਬਹਾਲੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵੀ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧੋ, ਟੀਚਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਚੋਣਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ, ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦਾ ਕੋਹੜਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਸੌਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੋਹੜਾ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੋਹੜੇ ਦੀ ਚੋਣ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਲਿੰਗ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹਨ। ਅਸ਼ਸਤਰੀ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਅਸ਼ਸਤਰੀ ਵਿਕਲਪ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ।