

ਏਸੀ ਜੋੜ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਖੱਬੇ ਕੰਢੇ ਦਾ ਅਗਲਾ ਦ੍ਰਿਸ਼, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਲਾਵੀਕਲ (AC) ਜੋੜ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਵੀਕਲ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਮੈਂਟ ਅਤੇ ਡੂੰਘੇ ਗਲੇਨੋਹਿਊਮਰਲ ਜੋੜ ਸਮੇਤ।

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 ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਤਿੱਖੀ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ (tender) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਭਾਰਾ (bump) ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਘੁੰਮਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਨ ਭਰ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਲੰਬੀ ਦਿਨ ਬਾਅਦ, ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, 7 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ (asymptomatic) ਪੁਰਾਣੇ ਘਸਾਓ-ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੰਯੋਗ (wear-and-tear arthritis) ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਹੀ ਰਹੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ਾਇਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਾ ਕਰੇ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਸੰਯੋਗ (untreated arthritis) ਨਾਲ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਚੀਜ਼ 'ਤੇ ਜੋ ਇਮੇਜਿੰਗ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ (symptomatic) ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ (asymptomatic) ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਕਰਨਾ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਦਿੱਖ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਇਲਾਜ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀਕੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ (open) ਅਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (arthroscopic) ਕਟਾਈ (resection) ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੋਵੇਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋਇਂਟ (acromioclavicular joint) ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੁਲਾ (shoulder blade) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੇ ਪਰਤ—ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ—ਪਤਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (osteoarthritis) ਜਾਂ ਪਹਿਰਾਵੇ-ਅਤੇ-ਪਹਿਰਾਵੇ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਰਤ ਪਤਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਪਹਿਰਾਵੇ-ਅਤੇ-ਪਹਿਰਾਵੇ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, 7 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ AC-OA (asymptomatic AC-OA) ਅਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਹੀ ਰਹੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਅੰਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਇਸ ਜੋਇਂਟ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਰ ਕੰਬਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ (arthroscopic rotator cuff repair) ਦੌਰਾਨ ਮਿਲੇ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ACJ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ, ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਜੋਇਂਟ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਕੰਬਲ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਖਰਾਬ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੰਭੀਰ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋਇਂਟ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (reverse shoulder arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਤਣਾਅ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (acromial stress fractures) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਜੋਇਂਟ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੋਇਂਟ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule) ਉਹ ਆਵਰਣ ਹੈ ਜੋ ਕੰਬਲ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਕੁਝ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligaments) ਫੈਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋਇਂਟ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਸਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੁਲਾ ਦੇ ਚਲਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਓਪਨ ਅਤੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੈਜੈਕਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (resection arthroplasty) ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ AC ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਗੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸੁਚਾਰੂ ਗਤੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਧਾਰਨ ਬਦਲਾਅ ਵੱਡਾ ਅੰਤਰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਣਾ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਜੋੜ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼

ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੱਠੀਆ (wear-and-tear arthritis) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸ਼ੂਟ ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (acromioclavicular osteoarthritis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 1-ਸਾਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 47% ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਤੀਜੇ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ ਨਾਲ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision) ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਕੰਡੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜ ਨਾ ਖਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਚੋਣਾਂ ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਟੁੱਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (reconstruction) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸਰਗਰਮ ਹਨ ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ AC ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਣ-ਪਿਸਣ ਵਾਲਾ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ ਪਰ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲਾ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ 7 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣ ਵਾਲਾ ਹੀ ਰਿਹਾ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਆੜ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਥਾਈ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਅਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ 47% ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਈ ਬੋਨ) ਦੇ ਉਤੇਜਿਤ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ AC ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੋਵੇਂ ਮੱਧਮ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਸਥਾਈ ਦਰਦ ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋਰ ਕੰਬਲ ਪ੍ਰੋਜੈਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰੀਪੇਅਰ ਦੌਰਾਨ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ-ਰਹਿਤ AC ਜੋੜ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ, ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰੀਪੇਅਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਆਖਰੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਧੂਰਾ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਚਾਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜੋਖਮ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ AC ਜੋੜ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅਕਰੋਮੀਅਲ ਤਣਾਅ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ACJ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲੇਗਾ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਰੁਝਾਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਲੋਕ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਾਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਉਦੋਂ ਇਲਾਜ ਲਓ ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਘਸਾਵ-ਪਹਿਰਾਅ ਥਲਾਈਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।