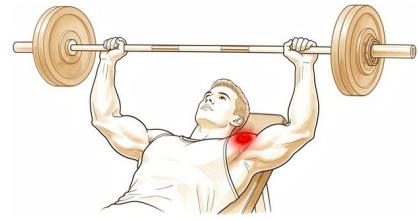


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (ਵੇਟਲਿਫਟਰ ਦਾ ਸ਼ੌਲਡਰ) ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਠੀਕ ਉਸ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋਇਂਟ (acromioclavicular joint) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰੀ ਵਜ਼ਨ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਘੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਘੁਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (distal clavicle osteolysis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹਿਰਾਵੇ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਲਈ ਹੱਥ ਚੁੱਕਣ ਸਮੇਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਿੱਛੇ ਤੋਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੈਗ ਨੂੰ ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ, ਡੂੰਘੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਲਈ ਪਹੁੰਚਣਾ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਰੀਟੇਟ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਦਬਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ ਸਮੇਂ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ, ਪਿਛਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਜਟਿਲਤਾ ਵਜੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, *Propionibacterium acnes* ਵਰਗੇ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੋਰ ਘੁਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ (instability) ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੈਵੀਕਲ ਚਲਣ ਸਮੇਂ ਸਰਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਗੁਆਚ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੀ ਖਿਤਿਜੀ ਗਤੀ (horizontal movement) ਨੋਟਿਸਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਉਠਾਉਣ ਨੂੰ ਹੋਰ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਿਸਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਸਣ-ਫੁੱਸਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਰਿਜੈਕਸ਼ਨ (distal clavicle resection) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਦਰਦਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਗਲੁੱਟੀ) ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੁਲਾ (ਕੰਘੀ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨੇ ਆਵਰਣ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (osteoarthritis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਇਸਦਾ ਜਵਾਬ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (osteolysis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਘੁੰਮਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿਸੇ ਚੋਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਨੂੰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂ ਫਟਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਸਮਿਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੈਪੁਲਾ ਅਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਇਕੱਠੇ ਚਿਕਨੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਅਸੰਗਤੀ ਰਗੜ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਹਲਕੀ ਲੱਗੇ, ਪਰ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਕੰਘੀ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਸ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਗ੍ਰੇਡ ਦੀ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਇਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਤੋੜਨ ਲਈ ਉਤੇਜਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਦਰਦ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਿੱਚੇ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੇਖੇਗਾ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਰਗੜੇ ਬਿਨਾਂ ਚਲਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਚਿਕਨੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਉਸ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (distal clavicle osteolysis) ਲਈ ਅਸੀਂ ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹੀਰਪਾਰਾ (Dr Kieran Hirpara) ਦੁਆਰਾ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਡੂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਲਵਾਦੀ (conservative) ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone) ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਪੱਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵਾਦੀ ਇਲਾਜ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision) ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਹਟਾਉਣ (Arthroscopic removal) ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ (open surgery) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਤੇਜ਼ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ (chronic instability) ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਜੋੜ ਦੀ ਮੁੜ-ਬਣਾਵਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਗੰਭੀਰ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਟਾਉਣ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਉੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ ਇੱਕ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਕੰਘ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੀਬਰ ਚੋਟਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਫਾਰਮਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹਿੱਸਾ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਮੌਰਬਿਡਿਟੀ (ਰੋਗਾਤਮਕਤਾ) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, ਚੰਗੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੰਦਰਾਂ ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਅਕਸਰ ਐਨਾਟੋਮਿਕਲ ਰਿਡਕਸ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਸਹੀ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਸਥਾਨ) ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਵਾਧੂ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੀ ਅਧੂਰੀ ਹਟਾਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦਾ 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਖਿਤਿਜੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (horizontal instability) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੰਭੀਰ ਵਿਸਥਾਪਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਟਾਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਮੈਲੀਗਨੈਂਸੀ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਸੰਯੋਜਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 10 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣ-ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਆਮ ਹੈ। ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਪਿਸ਼ਟ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਘ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਲਈ ਇਸ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਨਾ ਸੁਧਰਨ ਵਾਲੀ ਕੰਧ ਦੀ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਕੰਧ ਦੇ ਫਸਣ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਭਾਵ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਅਫ਼ਿਕੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਅਧੂਰਾ ਹਟਾਉਣਾ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਗਾਉਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।