

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਵਿਕਾਰ

ਪੂਰੀ ਮੋਟਾਈ ਦੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ ਦੀ MRI। ਕੰਬਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਚਮਕਦੀ ਪੱਟੀ ਟੁੱਟੇ ਟੈਂਡਨ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡੇ ਗਏ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਹੈ।

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

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤਤਾ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਘੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਖਾਮੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਬਜੈਕਟਿਵ ਮੈਕੈਨੀਕਲ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੰਘੀ ਵਿੱਚ ਫਸਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾ। ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘਾਵ ਵਾਲੀ ਕੰਘੀ ਦੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੜ੍ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਭੁਜਾ ਦੀ ਉਚਾਈ 'ਤੇ ਤੋਲਣ ਤੇ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦਿਨ ਭਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਫਟਣ (tears) ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦੂਜੇ ਲੋਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੀ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦਰਸਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਫਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਵੱਧ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਦਾਨ ਅਸਪਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਕਰਨ ਲਈ 'ਕੰਘੀ ਦਰਦ' ਵਰਗੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਨਾਵਾਸ਼ਕ ਆਕ੍ਰਮਕ ਪ੍ਰੋਸੀਡਰਾਂ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰ ਦੀਆਂ ਵਿਘਨ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਥਿਤੀਆਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਪਰਸਪਰ ਕ੍ਰਿਆ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਟਿਲ ਦਰਦ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੈਬਰਲ ਫਟਣ ਵਰਗੀਆਂ ਬਾਰੀਕ ਵਜ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੈਥੋਲੋਜੀਆਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀਕਰਨ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕਰਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਇਹ ਹੋਰ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਫਟਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਚੌਖਟੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਣ-ਪਸਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਰਥਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ (ball-and-socket) ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗਦੀਦਾਰ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਫਟਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਖਿੱਲਰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਹਾਰੇ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਗੋਂਦ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਸਰਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਣ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੁਪੀਰੀਅਰ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (superior capsular reconstruction) ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦਾਤਾ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗੋਂਦ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਸਰਕਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਸਧਾਰਨ ਬਲਾਂ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਬਲ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਵਾਸਤਵਿਕ ਟੀਚੇ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਰਥਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਲਟੇ ਕੰਬਲ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ (reverse shoulder arthroplasty) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲਾਭ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਖਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਾਨਕ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਬਾਇਓਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਇਲਾਜਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਫਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹੀਰਪਾਰਾ, ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਸਪਸ਼ਟ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਫਟਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਘਸਣ-ਪਸਣ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਢਲਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਜੋੜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ 13 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਫਟਣਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲਵਾਨ (conservatively) ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 90% ਦਾ ਕੋਈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਸੀ। ਲਗਭਗ 70% ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਫਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਅਜੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਸਾਰਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਲਗਭਗ 75% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਟਰੌਮੈਟਿਕ (atraumatic) ਪੂਰੀ-ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਫਟਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਣਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatories) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡਸ ਨਾਲ

ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਉਣਯੋਗ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਅਗਲੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਪਰ ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ, PRP ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਵਾਨ ਇਲਾਜ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਬਣਤਰਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੰਬਲ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਵਿਸ਼ਾਲ ਜਾਂ ਅਮੂਰੰਮਤ ਫਟਣਾਂ ਹਨ, ਅਸੀਂ ਸੰਤੁਲਨ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅੰਸ਼ਕ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਟਿਊਬਰੋਪਲਾਸਟੀ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ਾਲ ਫਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ (reverse shoulder prosthesis) ਨੂੰ ਰਿਜ਼ਰਵ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਪਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰੇਗਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਇਸਦੇ ਕਿ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰੇ। ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, 13 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਲਗਭਗ 70% ਲੋਕ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਪਾ ਸਥਿਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟੁੱਟਣ (tears) ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰੋਸਿਸ (arthrosis) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ (wear-and-tear arthritis) ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਇਲਾਜ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਰੋਕਦਾ ਕਿ ਟੁੱਟਣ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲੇ।

ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਰਸਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਲੋਕ ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਈ ਹੋਵੇ। ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀਕ ਮੁਰੰਮਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਹਤਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਾਭ 15 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਰੰਤਰ ਸੁਧਾਰ ਨੋਟ ਕਰੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਅੰਤਿਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਲਗਭਗ 60% ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 75% ਤਜਰਬਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਸੰਪੂਰਨ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of motion) ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਅਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕਈ ਵਾਰ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਵੱਧ।

ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (complications) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਜਾਗਰੂਕ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੁਟੀਆਂ ਲੈਣ 'ਤੇ ਵੀ ਨਾ ਸੁਧਰਨ ਵਾਲੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਕੰਧ) ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ, 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। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮਰ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੋਵੇਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੰਧ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।