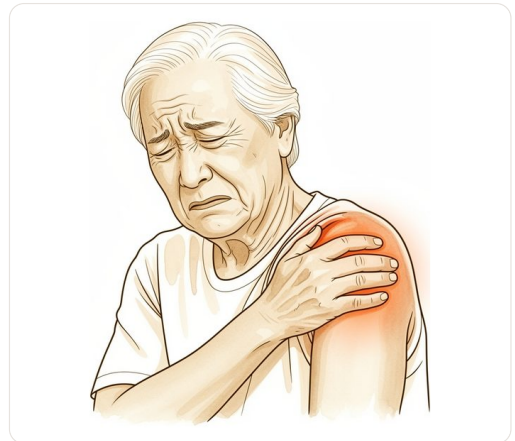


ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ

ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਸੰਧੀਵਾਤ) X-ਰੇ 'ਤੇ: ਗੱਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਜੋਇੰਟ ਸਪੇਸ ਸੰਗ੍ਰਹਿਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ ਬਣ ਗਏ ਹਨ।

Kieran Hirpara © 1 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

ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਕੰਡਿਆਲੀ ਸੋਜ) ਇੱਕ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਚੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਰਦਨ ਵੱਲ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਧਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਥੈਲੀ ਚੁੱਕਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਇਸਨੂੰ ਤਿੱਖਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢੁਕਾਉਣ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦਾ ਦਰਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਖ਼ਤੀ (Stiffness) ਇੱਕ ਹੋਰ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਤੰਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਉੱਚਾਈ ਤੱਕ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਘਸਾਈ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ (clicking) ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਗਤੀ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਲਈ ਸਮਤਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਹੁਣ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਉਮਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀਕਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੇਜ਼ ਤਬਾਹੀ ਬੁੱਢੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਧੀਮੀ, ਧੀਮੀ-ਧੀਮੀ ਦਰਦ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਸਬਲੁਕਸੇਸ਼ਨ (posterior subluxation) ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਦੀ ਗੱਦ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਫਿਸਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਦਾ ਪੈਟਰਨ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਕੁਝ ਰੂਪ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਈਸੈਂਟ੍ਰਿਕ (eccentric) ਪੈਟਰਨ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਖਾਸ ਰੂਪ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਅਨੁਭਵ ਵਿੱਚ ਅਕੇਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਇੱਕ ਆਮ ਪਹਿਨਣ-ਧੁਸਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮਿਹਣੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲੇ) ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਇੱਕ ਢਾਂਚੇ, ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੁਆਰਾ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਹਿਊਮਰਸ (ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਸਕੈਪੁਲਾ (ਸ਼ੌਲਡਰ ਬਲੇਡ) ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਤਹਾਂ ਚੌਖਟੀਆਂ ਚਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਸੰਗ੍ਰਹਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਸਮੱਸਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਫਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸੰਤੁਲਨ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਡੈਲਟੋਇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਵੱਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਗਤੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਨੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕੁਦਰਤੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਗੇਂਦ-ਅਤੇ-ਸਾਕੇਟ ਜਿਓਮੈਟਰੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤਾਕਤ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਡੈਲਟੋਇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਮਸ਼ਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ-ਦੇ-ਹੱਡੀ ਰਗੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਲੱਖਣ ਸਰੀਰ ਬਣਤਰ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁੜ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਕੰਡਿਆਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮੱਧਮੇਰੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਘਸਾਅ-ਪੱਧਰ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਲਕੀਆਂ ਤਨਾਅ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physiotherapy) ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ

ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਭਰਪਾਈ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਜਾਂ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਆਕਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਸਮੀਖਿਆ ਇਕੱਠੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੋ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਸਰਵੇਸ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 81.6% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਅੰਕੜੇ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਭੁਜਾ ਸੰਧੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ) ਇੱਕ ਆਮ ਪਹਿਨਣ-ਛਿੜਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀਆਂ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜੰਗਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਡੇਟਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਤਾਕਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਧਾਰਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੀ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਬਸਕੈਪੂਲੇਰਿਸ (subscapularis) ਦੀ ਤਾਕਤ ਸਧਾਰਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਈ ਸੀ।

ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਹੋ। ਸ਼ੌਲਡਰ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਦੀ ਟਿਕਾਊਪਨ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਸੰਕੇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਬਦਲਣ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਉਪ-ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਟ੍ਰਿਸਟੀਕੋਣ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਹਲਕੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਐਨਾਟੋਮਿਕਲ ਟੋਟਲ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (anatomic total shoulder replacement) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ (minimum clinically important difference) ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਚਾਰਿਤ੍ਰਿਕ ਅਵਸਰ (odds) ਸੱਤ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਉਲਟ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (reverse shoulder arthroplasty) ਸੰਪੂਰਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਚੁਣ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ (optimize) ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਟੋਮਿਕਲ ਜਾਂ ਉਲਟ ਬਦਲਾਅ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਟੀਚਾ ਪਰਿਪੱਕ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਵਿਆਪਕ ਤੁਲਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਟੋਟਲ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (total shoulder arthroplasty) ਨੇ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemiarthroplasty) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ

ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ, ਪਰ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਕੱਢ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ ਵਰਗੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਾਰਕ ਸਾਡੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਲਈ ਕੀ ਵਾਸਤਵਿਕ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਘੁਟਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੁਟਣ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ) ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਉਮਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਉਮਰ ਦੇ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਉਮੀਦਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬੁੱਢੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਥੀਮੇ-ਥੀਮੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਅਸਧਾਰਨ ਹਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੋਟ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ-ਸੰਬੰਧੀ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।