

ਘੁਟਣ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ

ਲੈਬਰਮ ਇੱਕ ਨਰਮ ਉਪਾੜ ਦੀ ਪੱਟੀ ਹੈ ਜੋ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਕੰਡਰੀ ਦੀ ਗਰੱਭ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਫਟਦੀ ਹੈ — ਅਕਸਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ — ਤਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਮੁੱਖ ਰੋਕਥਾਮ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ 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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਦੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਫਿਸਲਣ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਣਾ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਜਾਣਾ। ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਬਲ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਫਸਾਉਣਾ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਇੱਕ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਦਰਦ ਕੰਬਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਕੰਬਲ ਨਾਲ ਸੌਣ ਤੋਂ ਜਾਗਣਾ ਵੀ ਅਕਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਦਰਦ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਲਕੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਈਕ੍ਰੋਇਨਸਟੈਬਿਲਿਟੀ (microinstability) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਦੌਰਾਨ ਅਸਪਸ਼ਟ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਕੰਬਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਾ ਆਉਂਦਾ ਹੋਵੇ। ਇਸਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲੱਛਣ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਕਿ ਛੋਟੇ ਹਿਲਾਵ ਜੋੜ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੁੱਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੀ ਫਿਸਲਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕੁਝ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਰਵਾਇਤੀ ਰੂਟੀਨ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਦਰਦ ਕੰਬਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਡੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬਰਮ (labrum) ਵਿੱਚ ਫਟਣਾ (ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਰਿੰਗ)। ਉਚਿਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ, ਉਮਰ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਆਪਣੀਮਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਕੇਟ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੱਪ ਵਰਗੀ ਥਾਂ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜੋੜ ਖੋਲ (joint capsule) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਢਾਂਚਾ ਇਸ ਦੁਆਲੇ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਅੰਦਰ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚਲਣ ਲਈ ਸਮੂਥ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੈਬਰਮ (labrum) ਨਾਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਇੱਕ ਧਾਰੀ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਗੈਸਕੇਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਥਿਰਤਾ (instability) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੋਲ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੈਬਰਮ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੋਂਦ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅੰਸ਼ਕ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਿਸਕਣਾ ਹੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਣਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸਾਕੇਟ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਜਾਂ ਘਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੈਠਣ ਲਈ ਘੱਟ ਜਗ੍ਹਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਰਟੀਲੇਜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation) ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ੀਆਂ (Muscles) ਵੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons) ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ ਜੋ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਫੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਫਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਲੋਡ ਹੇਠ ਗੋਂਦ ਅੱਗੇ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਚਾਲ ਜੋੜ 'ਤੇ ਹੋਰ ਤਣਾਅ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਬਦਲਾਅ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਬਲਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ (wear and tear) ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਕੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਫਟ ਜਾਂ ਸਾਕੇਟ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਚਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਬਿਨਾਂ, ਕੰਘਾ ਦੁਹਰਾਈ ਗਈਆਂ ਖਿਸਕਣਾਂ ਲਈ ਅਜੇ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਅਕਸਰ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਧਾਰਣ ਗਤੀ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਪਿਛਲੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਅਸੰਭਾਵਿਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਡਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਸੰਦੀਦਾ ਰਣਨੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਟੀਸੋਨ, ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬੂਤ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਲਈ ਸਟੀਕ ਅਵਧੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਅੰਤਰਾਲ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼

ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਨ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (conservative care) ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲਾ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਮੁੱਖ ਮਾਮੂਲੀ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਇੰਪਾਇੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਦੇ ਹੱਲ ਨਾਲ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੇਡਾਕੂਆਂ ਲਈ ਘੱਟ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਵੱਧ ਕੈਰੀਅਰ ਲੰਬਾਈ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਖੇਡੇ ਗਏ ਮੈਚਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰੋਫੈਲੈਕਟਿਕਲੀ (prophylactically) ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸ ਦੇ ਬਦਲੇ, ਅਸੀਂ ਫ੍ਰੈਸਲੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਗਲੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਅਨੁਭਵੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਾਂ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਉਦੇਸ਼ ਗਤੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਹੋਏ ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਣ) ਲਈ, ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਕਸਰ ਹੋਰ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਇਹ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਜ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। 10-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ, ਟਰੌਮੈਟਿਕ, ਅਗਲੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਸਰਜਰੀ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੁਹਰਾਓ ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿਰੁੱਧ ਵਧੇਰੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਧੁਨਿਕ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਰਸਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨਵੀਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਡਾਟਾ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਿਰੁੱਧ ਟਿਕਾਊ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅਗਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ, ਲਾਤਾਰਜੇਟ ਮੁਰੰਮਤ (Latarjet repair) ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਟਿਕਾਊ ਹਨ, ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਅਗਲੇ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਫਲ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਅਗਲੇ ਕੈਪਸੂਲੋਲੈਬਰਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਮੱਧ-ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ 30% ਸੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜੋ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ (joint degeneration) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਕੁੱਲ ਕੰਬਲੇ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ) ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਹ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮੁੱਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਤੀਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਕੈਪਸੂਲਰ ਘਾਟੀ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ 3.8 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ 45% ਕੰਬਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਛੱਡ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਰੇਖਿਕ (linear) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਅਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1-2 ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਲਗਭਗ ਯਕੀਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਓ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇ ਦੇ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼-ਦੁਆਰਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਿਖਾਵੇਗਾ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸਿਰਫ਼ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲ ਕੰਬਲੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੁਟਕਾਰੇ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਘੁਟਣ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਘੁਟਣ ਅਚਾਨਕ ਅਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟਣ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਸੌਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਵੱਡੇ ਲੈਬਰਲ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਜ਼ਾ ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ (wear-and-tear arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਿਦਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਘੁਟਣ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣੀਮਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।