

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਅਤੇ ਬਰਸਾਈਟਿਸ

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ: ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਬ ਜਾਂਦਾ 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 ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਚੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰ ਦੀ ਭੁਜਾ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ (subacromial impingement) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦਬਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (bursitis) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਵਾਲੇ ਤਰਲ-ਭਰੇ ਥੈਲੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭੁਜਾ ਨੂੰ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਢੇ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕੱਪ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢਕਣਾ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਕੋਟ ਪਹਿਨਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹਰਕਤਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੀਖਣ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਧੜਕਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਇਲਾਜ ਨੇ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸਾਡਾ ਟੀਚਾ ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਮਸ਼ੀਨੀ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੁੜ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਥਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ (bursa) ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਉਠਾਉਣ 'ਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਸਪੇਸ (subacromial space) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸੁੰਗੜਨ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਬ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਈਮੈਂਟ (subacromial impingement) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਗੜ ਕਾਰਨ ਬਰਸਾ (bursa), ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਹਾਰਾ ਥੈਲਾ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ ਦਾ ਆਕਾਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਕਰ (curved) ਜਾਂ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ (hooked) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਹਰ ਵਾਰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਰਾਕੋਐਕਰੋਮੀਅਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (coracoacromial ligament), ਜੋ ਕਿ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਹੈ, ਵੀ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਬਾਅ ਹੀ ਉਹ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਟੈਂਡਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਤੇਜਿਤ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੋਜ (chronic inflammation) ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਬਣਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਹਰਕਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਦੇਸ਼ ਉਸ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਜਗ੍ਹਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ ਨੂੰ ਸਮਤਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (subacromial decompression) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚੱਲ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਲਈ, ਅਧੇਤਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੀਅਰ (tear) ਨੂੰ ਖੁਦ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਰਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰ-ਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਰਜੀ ਤੱਕ, ਸਿਰਫ਼ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ — ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ — ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਰਜੀ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਬਣਤਰਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਈਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (Conservative management) ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁੱਖ ਆਧਾਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦਰਦਨਾਕ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕੰਡਰੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ਾਬੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੰਡਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਤਰਲ-ਭਰੀ ਥੈਲੀ (bursa) ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਅ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP (ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ)

ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਲਾਭ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਹੋ।

ਸਰਜੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਾਵੀ ਉਪਾਅ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਅਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (Arthroscopic subacromial decompression) ਇੱਕ ਵੈਧ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਸਿਧਾਂਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੈਕਿੰਜ਼ ਟੈਸਟ (Hawkins test - ਇੱਕ ਖਾਸ ਭੌਤਿਕ ਜਾਂਚ ਚਿੰਨ੍ਹ) ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਦੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜਿਕ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਜ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉੱਨਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਰਜੀ-ਪੋਸਟ (postoperative) ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਸਬ-ਅਕੋਮੀਅਲ ਬਰਸਾ ਬਲਾਕਸ ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਟੀਅਰ (rotator cuff tear) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਕਦਮ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇੰਪ੍ਰਿਜ਼ਮੈਂਟ ਅਤੇ ਬਰਸਾਈਟਸ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕੰਘੀ ਦਰਦ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਭਿਆਸ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਤੀਜੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਸਰਜੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਮਕੈਨੀਕਲ ਇੰਪ੍ਰਿਜ਼ਮੈਂਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਉਪਾਵਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਘੀ ਦੇ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲਾਭ ਉਦੋਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਧਿਗਤੀ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ ਜਾਂ ਡਿਪਰੈਸਿਵ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਰਹੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬ-ਅਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀਯੋਗ ਰਸਤੇ 'ਤੇ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਲੜੀਵਾਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਾਡਾ ਮਿਆਰੀ ਸਲਾਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਘੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੈਲਸਿਫਿਕ ਡਿਪੋਜ਼ਿਟਸ (ਗਣੇ) ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਅਸੀਮਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕੈਲਸਿਫਿਕੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਐਕਰੋਮੀਓਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਬਜੈਕਟਿਵ ਕੰਘੀ ਕਾਰਜ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਰਜੀ ਹਰ ਕੰਘੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਿਰਫ਼ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਸਬ-ਅਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਸ਼ਰਤੇ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਸਮੀ ਸਬ-ਅਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਕਲੀਨੀਕਲ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨ ਮਰੀਜ਼ ਚੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਭਿਆਸ ਥੈਰੇਪੀ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਰਾਹ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨਾਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਉਪਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਬਾਅ (impingement) ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਜਾਂਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਕਿੰਜ ਟੈਸਟ (Hawkins test) ਵਿੱਚ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਾ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਣ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੋਰ ਸੰਭਾਲਣਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (subacromial decompression) ਵਰਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਹੈ।