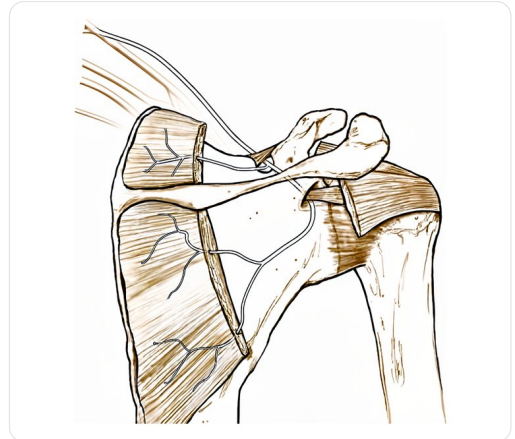


ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ

ਸੁਪਰਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ, ਜੋ ਕਿ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਨੇਚ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦਾ 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 ਕੰਢੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਜਾਂ ਬਲੇਡ ਦੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਤੀਬਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਲੱਛਣ—ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ—ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਹੋ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਭਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਤੀਬਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਘੁਮਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ 'ਤੇ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਟ ਪਹਿਨਣਾ ਜਾਂ ਵਾਲ ਧੋਣਾ, ਵੀ ਵਾਧੂ ਮਿਹਨਤ ਮੰਗ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਮ ਤੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਖਾਸ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਭਾਰੀ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੰਨਾ ਉੱਪਰ ਨਹੀਂ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਸੀ। ਇਹ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਅਜੇ ਵੀ ਸਹੀ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਦੱਸਣ ਵਾਲੇ ਨਾੜੀ ਸੰਕੇਤ (nerve signals) ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਥੱਕਣ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਲਈ ਦੇਖੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੇਡ ਦੇ ਖਾਸ ਬਿੰਦੂਆਂ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਦਰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਪ੍ਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ (suprascapular nerve) ਇੱਕ ਕੇਬਲ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੱਕ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਵਿੱਚ ਦੋ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਨਾਮਕ ਟਿਊਸੂ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੱਟਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹਨਾਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਸਮੇਂ, ਵਾਧੂ ਟਿਊਸੂ ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਨਰਵ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਦਬਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਖੁਦ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਊਸੂ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਥਾਂ ਚਰਬੀ (fat) ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਅਜੇ ਵੀ ਸਹੀ ਹੋਣ। ਨਰਵ ਦੀ ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਖੂਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਇਕੱਠ (hematoma) ਜਾਂ ਇੱਕ ਖੁਸ਼ਕਿਸਮਤ ਚਰਬੀ ਵਾਲਾ ਵਾਧਾ (lipoma) ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਨਰਵ ਦੇ ਫਸਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਗਈ ਸਕੂ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਛੂਹ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮੌਜੂਦਾ ਨਰਵ ਦੀ ਚੋਟ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੌਰਾਨ ਨਵੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ।

ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵਜੋਂ ਦਰਜ ਕਰਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਵਸਤੂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ, ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory medicines), ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physical therapy) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਭੌਤਿਕ ਰੁਕਾਵਟ ਦੁਆਰਾ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਟਿਊਸੂ ਦੇ ਤੰਗ ਪੱਟੇ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਨਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਫ਼ਰ ਸਾਡੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਸਪਸ਼ਟ ਨਿਦਾਨ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਛੁਪੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਫੜਨ ਅਤੇ ਬੇਲੋੜੀਆਂ ਦੁਹਰਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਢਾਂਚਾਗਤ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜੋ ਨਰਵ ਨੂੰ ਚਿੜਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physical therapy) ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਜਾ (shoulder) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸਿਸਟ ਜਾਂ ਤਰਲ ਦਾ ਇਕੱਠ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਿਸਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸਨਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਟੀਰਾਇਡਲ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ (NSAIDs) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਦੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਜੋੜਾਂ ਦੇ

ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ (Arthroscopic release) ਇੱਕ ਆਮ ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਨਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਕੱਟ (incisions) ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਟ੍ਰਾਂਸਵਰਸ ਸਕੈਪੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨੋਗਲੋਇਨੋਇਡ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਦਬਾਅ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਆਮ ਭੁਜਾ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ, ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਅਕਸਰ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ (rotator cuff) ਦਾ ਫਟਣ ਵੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਲਾਭ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਕੱਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ (suprascapular nerve) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ ਖੂਨ ਦੇ ਜਮਾਅ ਜਾਂ ਖਰਾਬੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਨਸ ਨੂੰ ਤੰਗ ਪੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਕੰਬਲ ਜੋੜ (shoulder joint) ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਆਮ ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਪੂਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਜਮਾਅ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲੇ ਹੋਣ।

ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤਮਕ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਲੱਗ-ਬਲੱਗ ਨਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੰਦੂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਗੱਲ ਪਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ (rotator cuff tears) ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਬੰਧ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਖੁਦ ਸਹੀ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕੰਬਲ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਦਾ ਜਮਾਅ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਸਿਰਫ਼ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟੈਂਡਨ ਟੀਅਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਗਏ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਨਸ ਦੇ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਖਾਸ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨ, ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੁੱਖ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਅਧੀਨ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਛਾਣਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਿਸ਼ਟ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਵਿੱਚ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਸਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ (Suprascapular neuropathy) ਅਕਸਰ ਯੁਵਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਲੱਖਣ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ, ਫਸਣਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ (rotator cuff) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਸੰਬੰਧ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਨਾਚ (shoulder notch) 'ਤੇ ਨਸਾਂ ਦਾ ਦਬਾਅ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਨਸਾਂ ਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਂਚ ਛੁਪੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।