

ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ

ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ — ਅਲਨਾਰ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਮੁੱਖ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ਅਜਿਹਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਜਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤਿੱਖਾ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਚੀਕ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢੁਕਾਉਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਹੜੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੱਟੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਘਾਵਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਸਕਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਢਿੱਲਪਣ ਜਾਂ “ਫਸਣ” ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬ ਘੁਮਾਉਣਾ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਦਾ ਗਲਾਸ ਭਰਨਾ ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਅਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਸਥਿਰ ਰਹੇਗੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਗੋਂ ਅਗਲੀ ਬਾਹ (forearm) ਵੱਲ ਫੈਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow) ਨਾਲ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਸਮਝ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਜਾਂ ਗਰਮੀ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੈਸਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ (dislocation) ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਮੋੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ। ਚਾਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਮੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਅਹਿਸਾਸਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵੱਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਹਿੰਜ ਹੈ ਜੋ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਿਸਮਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਥਿਰ ਸਥਿਰਕਾਰਕ (Static stabilizers) ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਹਨ ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਕਾਰਕ (Dynamic stabilizers) ਉਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਹਿੰਸਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਮਕਾਲੀ (perfect sync) ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਕਸਰ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦੇ ਸਥਿਰਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੋਟ ਨਾਲ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (rotatory instability) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਗਲਤ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਪਾਸੇ, ਘੁੰਮਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੇ ਬਲਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਸਿਰਫ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਢਿੱਲਾਪਣ (giving way) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਇਸ ਮਕੈਨੀਕਲ ਫੇਲੂ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਗਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਰਥਾਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਾਵਟੀ ਪੂਰਨਤਾ (structural integrity) ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ, ਇਹ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਲਚਕਦਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਸਿਰਫ ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ (Sonography) ਨਾਲ ਇਹ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਗਤੀ ਦੇ ਖਾਸ ਪੈਟਰਨਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਸਥਿਰਕਾਰਕ ਫੇਲੂ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹਨਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (arc of motion) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਦੇ ਬਲਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁੜ-ਬਣਾਈ (reconstruction) ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਟੀਚਾ ਅਸਥਾਰਨ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (natural kinematics) ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਸਥਿਰਤਾ ਵੱਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਸਾਵਧਾਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਦੇ ਖਿਸਕਣ) ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਪਾਈ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਚੰਗੇ ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਟੀਚਾ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਨਮਨ (flexion) ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਣ (forearm rotation) ਦੀ ਲਗਭਗ ਪੂਰਨ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਧੀਰਜ ਮੁੱਖ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਭਰਪਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ (ਚਿਕਣਾ) ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਨਤੀਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖਰੇ

ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਬਣਾਤਮਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨ (rehabilitation) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਟਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੋਵੇਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਯੁਕਤ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਊਚਰ-ਟੇਪ ਐਗਮੈਂਟੇਸ਼ਨ (suture-tape augmentation) ਜਾਂ ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪਾਰਸ਼ਵ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁੜ-ਰਚਨਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਜਿੱਥੇ ਕੋਹੜੀ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਐਂਕਾਈਲੋਜ਼ਡ (ankylosed) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਹਿੰਜ ਵਾਲਾ ਬਾਹਰੀ ਫਿਕਸੇਟਰ (hinged external fixator) ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਲਿੰਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੁੱਲ ਕੋਹੜੀ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ (joint replacement) ਨੂੰ ਅਨਲਿੰਕਡ ਇੱਕ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਪਸੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹਲੀ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲ। ਸਧਾਰਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਣਾ) ਅਕਸਰ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸੀਮਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜਟਿਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸਖ਼ਤੀ, ਦਰਦ, ਜਾਂ ਟਰੌਮਾ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਜ) ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਲਕੀ ਪਾਸੜ (lateral) ਕੋਹਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੋ ਸਾਲ ਦੇ ਮੱਧਮ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ 'ਤੇ, ਮਰੀਜ਼ ਸਬਜੈਕਟਿਵ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਦੇਸ਼ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਚਰ-ਟੇਪ ਐਗਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਹੋਰ ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜਟਿਲ ਕੋਹਲੀ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਜੇ ਅਣਜਾਣ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਾਫ਼ੀ ਡੇਟਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਬਦਲ) ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਕਸਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਹਲੀ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਥਿਰਕਰਤਾਵਾਂ (stabilizers) ਦੇ ਸਮਨੁੱਢੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਅਸੰਭਾਲਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਲਈ ਠੀਕ ਠਾਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਅਤੇ ਪੋਸਟਰੋਮੀਡੀਅਲ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਦੇਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਚੁਣੋ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ, ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ (ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਦਾਰ) ਜੋੜਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵਸਤੂਨਿਸ਼ਠ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ, ਇਸਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਥਰ ਦੀ ਲੋੜ

ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉੱਗਲ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ ਜੋ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਟਰੌਮਾ (ਚੋਟ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਟਿਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਥਿਰਕਰਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ) ਵਿੱਚ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੋਨੋਗ੍ਰਾਫੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਹਾਈਪਰਮੋਬਾਈਲ (ਵੱਧ ਚਲਣਯੋਗ) ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਵਸਤੂਨਿਸ਼ਠ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਪੂਰੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।