

ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਬਾਹਰੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸੰਯੁਕਤ ਸਥਾਨ ਵਿੱਚ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ —
ਸੰਯੁਕਤ ਸਥਾਨ ਦੀ ਸੰਗ੍ਰਹਣ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਚੰਗੇ ਬਣਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ।

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 ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹੜੀ ਦਰਦ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ ਹੋ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮਨੁੱਖੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਘਸਾਅ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਬੁਜੁਰਗਾਂ ਅਤੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੀ ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸਦੇ ਪੂਰੇ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਚਲਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਝੰਝਟਜਨਕ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਨੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve), ਜੋ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਬਦਲਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਕਾਰਨ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦਾ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਵਰਤ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ, ਉਮਰ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅਾਂ ਵਿੱਚ, ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਭਾਵੀ ਉਪਾਅ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਗਤੀ ਦੇ ਚਰਮ ਬਿੰਦੂਆਂ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ (arthroscopic surgery) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮਲਬੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਸਾਰੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁੱਲ ਕੋਹੜੀ ਬਦਲਾਅ (total elbow replacement) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਨੋਖੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ ਘਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਘਸਣ-ਪੱਕਣ ਵਾਲਾ ਗਠਿਆ (wear-and-tear arthritis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੰਜ (hinge) ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਸੰਗੁਚਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (forearm bones) ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (upper arm bone) ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਵਾਧੂ ਵਾਧੇ (bony growths) ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ (bone spurs) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਨੁਕਤਾ ਦੂਜੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਟਕਰਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments) 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਗਲਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਘਸਣ-ਪੱਕਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹੀਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਘਸਣ-ਪੱਕਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਦੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਮਕੈਨੀਕਲ ਰੁਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਆਏ ਬਦਲਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਕਿਉਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਚਿਕਨੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਹਿਲਣ ਤੋਂ ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਉਪਾਅ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੌਜੂਦਾ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਜਾਂ ਗਰਮੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਲਾਜਾਂ ਵੱਲ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦਿਓ।

ਜੇਕਰ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ (anti-inflammatory) ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਆਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ (lubricate) ਕਰਨਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਅਜੇ ਵੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (disabling) ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਇਲਾਜ ਕਾਰਨ (etiology), ਗੰਭੀਰਤਾ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਉਮਰ

ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲੋੜਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਸਰਜੀਕਲ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (debridement) ਮੁੱਖ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ (complication rate) ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰ (bone spurs) ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਦਰਦ ਰਾਹਤ, ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਭਾਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (total elbow replacement) ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਊਮ ਘਟਕਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਟਰਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Interposition arthroplasty) ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਨ (cushion) ਕਰਨ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਗ੍ਰਾਫਟਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਰਜੀਕਲ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਘਸਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਨਾਲ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਰਾਮ, ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਅਕਸਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣ ਇੰਨੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਉਪਾਅ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਪੁਰਾਣੇ ਚੋਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਈ ਸੀ ਜਾਂ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈ ਸੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੁਣੇ ਕਿੰਨੀ ਗਤੀ ਬਾਕੀ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਓਸਟੋਕੈਪਸੂਲਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਜੋੜਨ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਕੀ-ਹੋਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ) ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਉੱਨਤ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ, ਜੋੜਨ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਕੁੱਲ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਹ ਇੰਨਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਚੱਲਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪੋਸਟ-ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤਬਦੀਲੀ (hemiarthroplasty) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (ਜੋੜਨ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਮੱਧਮ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਚਕਾਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਟ੍ਰੇਡ-ਆਫ਼ ਅਕਸਰ ਮੁੱਲਵਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗਤੀ ਦਾ ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਲਗਾਤਾਰ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਫਸਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ

ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਇਲਾਜ ਲਈ ਹੋਰ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ 40 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ 55.0% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘੱਟ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।