

# ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਅਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (CRPS)

CRPS ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਅੰਗ ਮੂਲ ਚੋਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅਨੁਪਾਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਬਣ 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 ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੇਜ਼ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (CRPS) ਦੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁ-ਕਾਰਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਕਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਛੂਹ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੱਪੜੇ ਦੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਣਾ, ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਦਿਨ ਭਰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉੱਠਦੇ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਤੁਹਾਡੇ ਸਨੈਰਾਂ (nerves) ਵਿੱਚ ਬਦਲੇ ਗਏ ਦਰਦ ਦੇ ਤੰਤਰ ਨਾਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਸਥਾਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਕਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਤੇਜ਼ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਸਲ ਅਤੇ ਮਾਪਣਯੋਗ ਹਨ। ਹੈਮਿਲਟਨ ਇਨਵੈਂਟਰੀ (Hamilton Inventory) ਵਰਗੇ ਔਜ਼ਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਭਲਾਈ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਉੱਚ-ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਲੇਜ਼ਰ ਥੈਰੇਪੀ ਨੇ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਮਾੜੀਆਂ (chronic) ਕੇਸਾਂ ਲਈ, ਕੀਟਾਮਾਈਨ (ketamine) ਵਰਗੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ, ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ (prednisolone) ਵਰਗੇ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਬੁਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, CRPS ਇੱਕ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਵਾਲਾ ਨਿਦਾਨ (diagnosis of exclusion) ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ CRPS ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਲੋਮਸ ਟਿਊਮਰ (glomus tumors) ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇਗਾ। ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਹੈ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਦਰਦ ਸਿਸਟਮ ਮਿਸ਼ਰਤ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਅਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (CRPS) ਵਿੱਚ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਨਰਵਜ ਅਤਿ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਪ੍ਰੈਸੈਮਿੰਗ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੰਕੇਤ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਮ ਫੂਹ ਜਾਂ ਚਾਲ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਔਰਤ ਹੋ, ਬੁੱਢੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਨਰਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਪ੍ਰੈਸੈਮਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਜਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰੀਪੇਅਰ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਬਾਈਟਲ ਟਨਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 0.33% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ CRPS ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਰੀਪੇਅਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, CRPS ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੱਥ ਦੇ ਘਾਵ 19.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਕਾਰਨ ਜਟਿਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਕਾਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਖੋਜਕਰਤਾ ਅਜੇ ਵੀ ਇਹ ਅਧਿਐਨ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਜੈਨੇਟਿਕਸ ਅਤੇ ਮਨੋਵਿਗਿਆਨ ਕਿਵੇਂ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸਥਾਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਖੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਖਾਸ ਪੈਟਰਨ ਲਈ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਦਲੇ ਗਏ ਦਰਦ ਦੇ ਤੰਤਰ ਸਥਾਈ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੋਕਸ ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ ਜਾਂ ਕੀਟਾਮਿਨ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਉੱਚ-ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਲੇਜ਼ਰ ਥੈਰੇਪੀ ਨੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾਏ ਹਨ। ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਨਰਵਜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਥਿਤੀ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਅਤੇ ਅਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰ ਬਣ ਜਾਵੇ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

CRPS ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸਥਾਈ ਹਾਨੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਥਾਈ ਅਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਿਦਾਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਹੈਮਿਲਟਨ ਇਨਵੈਂਟਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਥਿਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਨੀਂਹ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਸਰਗਰਮ ਇਲਾਜ ਪਹੁੰਚ CRPS-1 ਦੀ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰੱਖਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ CRPS ਲਈ ਗੈਰ-ਔਸ਼ਧੀ ਇਲਾਜ ਪਹੁੰਚਾਂ ਦੀ ਵਿਧੀਗਤ ਗੁਣਵੱਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਰਾਬ ਹੈ, ਪਰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਰੂਟੀਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਔਸ਼ਧੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਾਧੂ ਵਿਕਲਪ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ CRPS ਲਈ ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪ ਵਜੋਂ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਸਤਖੇਪ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ-ਤੀਬਰਤਾ ਲੇਜ਼ਰ ਥੈਰੇਪੀ (HILT) CRPS-1 ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਕਮੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤਕ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤੀਜੀ ਇਲਾਜ ਸੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ। ਮਾੜੇ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਾਲੇ CRPS ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਕੀਟਾਮਾਈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮਾਤਰਾਤਮਕ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੇ

ਨਤੀਜੇ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਨਿਯੰਤਰਣਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਦਲੇ ਗਏ ਦਰਦ ਦੇ ਤੰਤਰ ਹਨ। ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸਿਗਨਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਤੰਤਰ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ ਅਤੇ ਉਪਰੋਕਤ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਰੈਫਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, CRPS ਟਾਈਪ 1 ਨਾਲ ਨਿਦਾਨਿਤ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਕੋਲਾਜਨੇਜ਼ ਕਲੋਸਟ੍ਰੀਡੀਅਮ ਹਿਸੋਲਿਟਿਕਮ (CCH) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ CRPS-1 ਵਾਲੇ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਾ ਉਤਸ਼ਾਹਜਨਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਸਤਖੇਪ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (Complex Regional Pain Syndrome) ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸਥਾਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਲਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਾਈ ਅਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਅਯੋਗਤਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਘਟਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਇਲਾਜ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (Carpal tunnel release) ਨਾਲ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਟਾਈਪ 1 ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਕੋਲਾਜਨੇਜ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ (collagenase injections) ਨਾਲ ਵੀ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਬਹੁ-ਕਾਰਕੀ (multifactorial) ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦੇ ਵਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਕਈ ਕਾਰਕ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਤਰਾਤਮਕ ਸੈਂਸਰੀ ਟੈਸਟਿੰਗ (Quantitative sensory testing) ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਬਦਲ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਅਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਦੁਆਰਾ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਜੜ੍ਹੀ ਹੋਇਆ ਹੈ।

ਉੱਚ-ਤੀਬਰਤਾ ਵਾਲੀ ਲੇਜ਼ਰ ਥੈਰੇਪੀ (High-intensity laser therapy) ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੀਜੀ ਇਲਾਜ ਸੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਲੋਨ (Prednisolone) ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਇਲਾਜ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਸਤਖੇਪ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ (refractory) ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਕੀਟਾਮਾਈਨ (ketamine) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੋਖਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਕਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਰਜਰੀ (cubital tunnel surgery) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਟਨਾ ਦਰ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 0.33% ਹੈ। ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ (Dupuytren contracture) ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਥਿਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹਿਲਾ ਲਿੰਗ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅੰਗਾਂ (digits) ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨਾ ਵੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ (distal radius fracture surgery) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋਖਮ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹਿਲਾ ਮਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਲੇਬਰਰ (manual laborers) ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਰਿਪੇਅਰ (arthroscopic rotator cuff repair) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 19.4% ਵਿੱਚ CRPS-ਸੰਬੰਧੀ ਹੱਥ ਦੇ ਘਾਵ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਏ।

ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਘਟਨਾ ਦਾ ਚੋਣ ਦੇਖਭਾਲ ਮਾਪਦੰਡਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹੈਮਿਲਟਨ ਇਨਵੈਂਟਰੀ (Hamilton Inventory) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮਨੋਸਮਾਜਿਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗੀ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਰੇਖਿਕ (linear) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਲੋਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਦੂਜੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਹੋ।

# ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਫਸ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (CRPS) ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਸਥਾਈ ਹਾਨੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ CRPS ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਿਦਾਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਆਧਾਰਤ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਥਾਈ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ-ਪੱਧਰ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। CRPS ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਿਉਂ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਅਨੁਪਾਤ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪਿੱਛੇ-ਤੋਂ-ਸਾਹਮਣੇ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੜ੍ਹੋ।

### ਇੱਕ ਦਰਦ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜੋ ਵੱਧ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ

CRPS ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਚੋਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਹਲਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ), ਪਰ ਨਸਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਵੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮੂਲ ਚੋਟ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਸਲ ਹੈ; ਸਮੱਸਿਆ ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਲਗਾਤਾਰ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ।

### ਨਿਊਰੋਇਨਫਲੇਮੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ

ਟ੍ਰਿਗਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਇਮਿਊਨ ਸੈੱਲ ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਸਿਗਨਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ **ਸਬਸਟੈਂਸ ਪੀ** ਅਤੇ ਹੋਰ ਪਦਾਰਥ) ਛੱਡਦੇ ਹਨ ਜੋ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈਪਰ-ਐਕਸਾਈਟੇਬਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਿਸਟਮ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਗ ਵਿੱਚ (ਪੈਰੀਫੇਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ), ਫਿਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿੱਚ (**ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ**; ਦੇਖੋ **ਦਰਦ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ**)। ਨਤੀਜਾ CRPS ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ: **ਹਾਈਪਰਐਲਜੀਸੀਆ** (ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ **ਐਲੋਡੀਨੀਆ** (ਹਲਕਾ ਸਪਰਸ਼, ਕੱਪੜੇ ਜਾਂ ਹਵਾ ਦਾ ਝੋਕਾ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ)।

### ਸਵੈ-ਇੰਦਰੀ ਲੱਛਣ

ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਵੈ-ਇੰਦਰੀ (autonomic) ਨਸਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵੀ ਠੀਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਰੰਗ ਅਤੇ ਤਾਪਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਅਸਧਾਰਨ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ, ਨੱਖਾਂ ਅਤੇ ਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ **ਆਟੋਇਮਿਊਨ (autoimmune) ਤੱਤ** ਹੋਣ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ, ਜੋ ਸੋਜ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

### ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਇਲਾਜ ਕਿਉਂ ਹੈ

ਕਿਉਂਕਿ CRPS ਇੱਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਨਰਵ ਸਿਸਟਮ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਚੋਟ ਜਿਸਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਗੈਰ-ਸਹਜ ਪਰ ਸਬੂਤ-ਅਧਾਰਿਤ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਿਸਟਮ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣਾ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ, ਡਿਗਰੀਬੱਧ ਹਿਲਜ਼ਲ, ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਮਿਰਰ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ) ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਅੰਗ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਬਚਾਉਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਅਕਸਰ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਬੁਰਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।