

ਕੱਛ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ: ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਟੀਅਰ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ।

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 ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੰਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਰਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ (rotator cuff) ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਸੰਯੋਜਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੱਛ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਲਚਲ ਰਗੜ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਅਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬੂ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਕਮੀ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਕੱਛ ਹੁਣ ਸਧਾਰਨ ਹਲਚਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਹਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਮੱਧਮ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਕਲਪ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (anatomic total shoulder replacement) ਪਸੰਦੀਦਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਖਰਚ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse shoulder replacement) ਦੇ ਸਮਾਨ ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse total shoulder replacement) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਸ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਕੱਛ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਫਟੇ ਹੋਏ ਕੱਛ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਦਲਾਅ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ (ball-and-socket joint) ਹੈ। ਗੋਂਦ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਾਕੇਟ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਮੁਲਾਇਮ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਨੇ ਢੱਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (shock absorber) ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲ ਸਕਣ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (rotator cuff arthropathy) ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਿਸਟਮ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਨਣ-ਧਾਹਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (wear-and-tear arthritis) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਫਟੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਉਹ ਰੱਸੀਆਂ ਵਰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਗੋਂਦ ਬਹੁਤ ਉੱਪਰ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹੜ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜਟਿਲ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹੜ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਹ ਉਲਟ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਆਮ ਤਾਲ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੰਘੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫਰਜ਼ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਚਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਪਹਿਨਣ-ਧਾਹਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਵੀ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਰਬੀ (fat) ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਚਰਬੀ ਦਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਹਾਲੇ ਵੀ ਜੁੜਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਅਸੰਤੁਲਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਸਥਿਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹਵਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਹੜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਅਕਸੀਲਰੀ ਵਿਊ (axillary view) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੰਪਿਊਟਰਾਈਜ਼ਡ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (CT) ਸਕੈਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਸਰਕ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਇਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਾਣਨਾ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਇਮ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ (self-care) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physical therapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੱਧਮ-ਤੋਂ-ਹਲਕੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਲਈ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੁੰਡਣ ਦੀ ਗਤੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ (shoulder) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਜ਼ਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿਨੁਮਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (acromioclavicular joint) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (osteolysis) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਉਤੇਜਨਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕੁਝ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਲ ਭਰਪੂਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (conservative management) ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਕਤ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇਕਰ ਸਰਲ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (medical management) ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। 60 ਸਾਲ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (rotator cuff arthropathy) ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਬ-ਅਕਰੋਮੀਅਲ ਬੈਲੂਨ ਸਪੇਸਰ (subacromial balloon spacer) ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਬੈਲੂਨ ਨੂੰ

ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ (percutaneous) ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਾਖਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਨਾਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ (function) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਸਬ-ਅਕਰੋਮੀਅਲ ਸਪੇਸਰ ਵੱਡੇ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ (massive irreparable rotator cuff tears) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਲਾਗਤ-ਕੁਸ਼ਲ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) 'ਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਭਾਰੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (arthroplasty), ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਐਨਾਟੋਮਿਕ (anatomic) ਅਤੇ ਰਿਵਰਸ (reverse) ਟੇਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕਫ਼-ਇੰਟੈਕਟ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (cuff-intact arthritis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਟੇਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਬਣੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੀਅਰ ਜਾਂ ਖਾਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਰਿਵਰਸ ਟੇਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਲੋਕਪ੍ਰਿਯ ਹੈ। ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (glenohumeral osteoarthritis) ਲਈ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਫਾਇਦੇ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਇੰਟੈਕਟ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਬੈਠਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਪੂਰਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕਫ਼ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਅਤੇ ਰਿਵਰਸ ਜੋੜ ਬਦਲਾਵ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੂਰੇ ਕਫ਼ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਲਾਭ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕਫ਼ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਬਦਲਾਵ ਪਸੰਦੀਦਾ ਵਿਕਲਪ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਦਰਸ਼ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਨੋਟਵਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਗੱਲ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰੂਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਬਦਲਾਵ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਚੁਣਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਬਦਲਾਵ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਸਕੋਰ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਨੌਂ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਕੁੰਤੀਸ ਅੰਕਾਂ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਭ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਉੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬ੍ਰਿਜਿੰਗ ਰਿਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸੱਤ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 98% ਬਚਾਅ ਦਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਅਕਸਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਨਾ ਦੁਰਲੱਭ ਹੀ ਸਵੈ-ਸੁਧਾਰ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਜਿਕਲ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਰਸਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਗੱਲ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਕਿ ਪਿਛਲੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਜੋਖਮ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿਛਲੀ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਬਦਲਾਵ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਦੇਖੇਗਾ। ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸਫਲ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬਿਨਾ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲੀ ਕੰਡਰਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਫਸਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ ਟੀਅਰ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (rotator cuff tear arthropathy) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ ਵਾਲੀ ਗੱਠੀਆ (wear-and-tear arthritis) ਅਤੇ ਕੰਡਰ ਦੇ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦਰ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਹਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।