

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (ਵੇਟਲਿਫਟਰ ਦਾ ਸ਼ੌਲਡਰ) ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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 ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (acromioclavicular joint) ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤਿੱਖਾ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਪਾਰ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਬ੍ਰਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖਮੀ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਜਾਗਣਾ ਵੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਘਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਕਲਿਕਿੰਗ (clicking) ਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਸ਼ਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਛੁਟੀ ਹੋਈ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਵਧਣ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉੱਚੀ ਅਲਮਾਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਕਰੇਦਾਰੀ ਲਿਆਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਹਿਲਜੁਲ ਤਿੱਖੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਉਕਾਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਲੱਭ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਹੱਡੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਖਿਤਿਜੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (horizontal instability) ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਹੋਰੇ ਲੋਗ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਜੂਝ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਿਡਕਸ਼ਨ (reduction) ਖੇ ਗਈ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਕਲਾਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ (distal clavicle osteolysis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਹਿੱਜ (door hinge) ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜਿਸਦਾ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ, ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਖਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਗੜ ਸੋਜ (inflammation) ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸੂ ਟੈਂਡਨ ਫਾਈਬਰਾਂ (tendon fibres) ਦੇ ਰਸਮਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਰਸਮੇ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਸ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਕਲਾਵੀਕਲ ਰਿਜੈਕਸ਼ਨ (distal clavicle resection) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਰਗੜ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਾਈ (open surgery) ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਲਦੀ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋੜ ਵਾਪਸ ਬਿਲਕੁਲ ਨਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਪਰ ਇਹ ਸਰਜਾਈ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਗਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਚਲਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਿਰਫ਼ ਅਭਿਆਸ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਜਾਂ PRP ਵਰਗੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਬੂਤ ਨੋਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਸਥਾਈ ਹੱਲ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਟਰੋਮਾ-ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ (ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਰੀਜੈਕਸ਼ਨ) ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾ-ਮਾਤਰ ਮੌਰਬਿਡਿਟੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛੁਟੀ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਕੰਧ) ਦਾ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ) ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣ 'ਤੇ ਮਦਦ ਲਓ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਜੇਕਰ 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਹਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਖਿਤਿਜੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (horizontal instability) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀ (stabilization surgery) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 70% ਵਿੱਚ ਕਲੈਵੀਕਲ ਟਨਲ (clavicular tunnel) ਵਿੱਚ ਚੌੜਾਈ ਦੇਖੀ ਗਈ ਸੀ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਅਧੂਰੀ ਹਟਾਈ ਅੱਗੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਆਮ ਵਜ੍ਹਾ ਹੈ।