

# ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ

ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਸੋਜ਼ਿਸ਼, ਮੋਟੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਸੁੰਗੜਨ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ — ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਵੀ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ 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

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਭੁਜਾ (ਸ਼ੋਲਡਰ) ਦਰਦ ਦੀ ਧੀਮੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਘੱਟ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਦਰਦ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਸਖ਼ਤੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ (ਬਰਫ਼ ਵਰਗੀ ਭੁਜਾ) ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਪੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸਖ਼ਤੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ। ਗਤੀ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਗਤੀ ਦੌਰਾਨ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਰਦਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਜੇਬਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵੈਲਟ ਕੱਢਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਬ੍ਰਾ (brassieres) ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦਾ ਪਿਘਲਣ ਦਾ ਪੜਾਅ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਿਘਲਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਜਦੋਂ ਗਤੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ (ਸਿਰਫ਼ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ), ਗਤੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਵਸਤੂਨਿਸ਼ਠ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪਿਘਲਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਕਾਰਨ ਕਿ ਉਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਢਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਨੁਕੂਲਨ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ (ਬਰਫ਼ ਵਰਗਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਇਆ ਕੰਡਾ) ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ—ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਪੇਟੀ ਹੋਈ ਲਚਕਦਾਰ ਚੀਲੀ ਹੈ—ਮੋਟੀ, ਤੰਗ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੰਗ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਚੇਟ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕੰਡੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੇਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ, ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਤਿੰਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਵ ਦਰਦ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਧੀਮਾ, ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਰਦਨਾਕ ਪੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 10 ਤੋਂ 36 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਪੜਾਵ ਸਖ਼ਤੀ (ਸਟਿਫ਼ਨੈਂਸ) ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਤੰਗੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਛਲੀਆਂ ਜੇਬਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਬੁੱਠੇ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ, ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਨਵੀਂ, ਸੀਮਿਤ ਰੇਂਜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੀਜਾ ਪੜਾਵ ਬੌਇੰਗ (ਪਿਘਲਣਾ) ਹੈ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਇਹ ਕੁਦਰਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ 18 ਮਹੀਨੇ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆ ਸਕਦੀ।

ਇਹ ਤੰਗੀ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸੈੱਲ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ (ਬਣੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ/ਦਾਗ) ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਲਚਕਤਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਮੋਟਾਪਾ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦਾ ਨਿਦਾਨ ਇਹ ਦੇਖ ਕੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਗਤੀ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਚੋਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਬਰਫ਼ ਵਰਗੇ ਕੰਬਲ (frozen shoulder) ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ: ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਲੇਟਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ (self-management) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਕੀ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਗਾਹ ਰਹੋ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ (ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰਾਸ਼ਾਨਕ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨਾਲ), ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦੇ ਵੀ ਵਸਤੂਨਿਸ਼ਠ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਕਸਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਢਾਲ ਕੇ।

ਜੇਕਰ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ (Intra-articular steroid injections) ਬਰਫ਼ ਵਰਗੇ ਕੰਬਲ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ। ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਖੁਰਾਕ ਵਜੋਂ ਜਾਂ ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਈ ਸਥਾਨਾਂ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਹਾਈਡ੍ਰੋਡਾਇਲੇਸ਼ਨ (ਹਾਈਡ੍ਰੋਡਾਇਲੇਸ਼ਨ - ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਫੈਲਾਉਣ ਲਈ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਡਾਲਣਾ) ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ 20 mL ਤੋਂ ਵੱਧ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ 41% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਬਰਫ਼ ਵਰਗੇ ਕੰਬਲ (primary frozen shoulder) ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਸੈਕੰਡਰੀ ਬਰਫ਼ ਵਰਗੇ ਕੰਬਲ (secondary frozen shoulder) (16%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (33%)। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ।

ਸਰਜੀ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜੀ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੇ ਅਰੰਭਕ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਨੀਪੁਲੇਸ਼ਨ (manipulation under anesthesia) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾ ਕੇ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਤੋੜਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲ ਰਿਲੀਜ਼ (arthroscopic capsular release), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੰਬਲ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਤੰਗ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੱਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸੀਮਿਤ ਕੈਪਸੂਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਮੈਨੀਪੁਲੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸੁਮੇਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੈਫ਼ਰੈਕਟਰੀ ਬਰਫ਼ ਵਰਗੇ ਕੰਬਲ (refractory frozen shoulder) ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ (ਬਰਫ਼ ਵਰਗਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਇਆ ਕੰਡਾ) ਇੱਕ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਦਰਦ, ਸਖ਼ਤੀ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ (ਥਾਵਿੰਗ)। ਪਹਿਲੇ ਪੜਾਵ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਧੀਮਾ, ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਲੇਟਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਥਿਤੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਪੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਾਉਣਾ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੱਕ ਧੀਮਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸੀਮਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਦਾ ਪੜਾਅ ਹੈ, ਜੋ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਇਸ ਲਈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਢਾਲ ਲਈ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਧੀਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਦੇ ਵੀ ਵਸਤੂਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ। ਸਥਿਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਤੋਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕੁਦਰਤੀ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, 50% ਤੋਂ 60% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਸੀਮਾਬੰਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, 59% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਕੰਡੇ ਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ 41% ਕੁਝ ਜਾਰੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖ਼ਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬੁਰੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਲੈ ਜਾਂਦੀ। ਮੈਨੀਪੂਲੇਸ਼ਨ ਅੰਡਰ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨਤਾ ਹੋਣ ਘੁਮਾਉਣਾ) ਜਾਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲਾਭ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧਮੇਹ (ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖਾਸ ਵਿਚਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਪੱਧਰ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇੱਕ ਉੱਚ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਮਰੀਜ਼ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਾਨ ਵੀ ਕੁਝ ਸੀਮਿਤ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ।

## ਕਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਭੁਜਾ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇ ਸਖ਼ਤੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੱਪੜੇ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਪਿੱਛ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਤੋਂ 3 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਧੀਮੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ 6-12 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਗਤੀ ਕਦੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਫਸਣਾ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਬਦਹਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। 50% ਤੋਂ 60% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਖ਼ਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਅਧੋਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਹੈ।