

# ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਵਿਕਾਰ

ਪੂਰੀ ਮੋਟਾਈ ਦੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ ਦੀ MRI। ਕੰਬਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਚਮਕਦੀ ਪੱਟੀ ਟੁੱਟੇ ਟੈਂਡਨ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡੇ ਗਏ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 2024



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

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੰਘੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦਰਦ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਮਕੈਨੀਕਲ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਫਸਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਭਾਵਨਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਰਦ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋਣਾ, ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦਾ ਕਿ ਟੁੱਟਣਾ ਕਿੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਟੁੱਟਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਟੁੱਟਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨਚਰੀਆ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਘੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਚਾਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਵੀ ਆਮ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਬੰਧ ਅਸਲ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਗਲੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤੇ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਸਮੇਤ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣੋ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ, ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਲੁਫ਼ਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਦਾਨ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬੇਲੋੜੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਇੱਕ ਢਲਾਣ ਵਾਲੇ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ। ਚਾਰ ਤੰਦਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਗੋਂਦ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਚੋਰੇ ਵਾਂਗ ਲਪੇਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੰਦ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮਰ ਵਧਣ ਨਾਲ ਇਹ ਹੋਰ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੰਦ ਨੂੰ ਫਾੜ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰਿਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉੱਪਰ ਫਿਸਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਉੱਪਰਲੀ ਪ੍ਰਵਾਸ (superior migration) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੰਦ ਹੁਣ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਗਲਤ ਸੰਰੇਖਣ ਰਗੜ ਅਤੇ ਘਸਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਫਟਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਘਸਾਅ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthrosis) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਇਸ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (joint capsule), ਜੋ ਕਿ ਕੰਧੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਚੋਗਾ ਹੈ, ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਧੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰਕ ਕਦਮ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਵੇਂ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਿਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦੋਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲ-ਫਿਰਕ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਜਿੰਨਾ hi ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਹਨ, ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਅਤੇ ਸਰਜਕਲ ਦੋਵੇਂ ਰਸਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਹੀ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੀਅਰ, ਉਮਰ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਰਸਤਾ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ 13 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਗਈ (conservative) ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀ ਦਰਦ ਸੀ। ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ 13 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰਾਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਗਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 70% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟ ਸਕੇ। ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਗਭਗ 75% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ 2 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਵਿੱਚ ਅਟਰੋਮੈਟਿਕ (atraumatic) ਪੂਰੀ-ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੀ (full-thickness) ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੈਰ-ਟਰੋਮੈਟਿਕ ਸਪਰਾਸਪਿਨੇਟਸ (supraspinatus) ਟੀਅਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਲੀ ਗਈ (conservative) ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਤਰੀਕੇ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਧੇ ਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਉਹ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਕੰਧੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਬ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਪੂਰੀ-ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕੰਧੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਟੀਅਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਬੰਧ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸਮਰਥਨ ਦੇਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਯੋਗ ਸਬੂਤ ਮੌਜੂਦ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇਕਰ ਅਗਲੇ 6

ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਮੌਜੂਦਾ ਸੀਮਿਤ ਸਬੂਤ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਕਲ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲੀ ਗਈ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਟੀਅਰ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਟਿਕਾਊ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ, ਕੰਘੇ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਇੰਟਰਾਅਰਟੀਕੁਲਰ (intraarticular) ਇਲਾਜ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਵਿਸ਼ਾਲ ਜਾਂ ਅਮੁਰੰਮਤ ਟੀਅਰਾਂ ਲਈ, ਅੰਸ਼ਕ ਮੁਰੰਮਤ ਬਲ ਜੋੜਦਾਰ (force couple) ਵਿੱਚ ਸੰਤੁਲਨ ਬਹਾਲ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਖੁਦ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (arthropathy) ਨਾਲ, ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ (reverse shoulder prosthesis) ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਲਈ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ਼ੀ (contraindicated) ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁਰੰਮਤ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਭਵਿੱਖ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ। ਛੋਟੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਟੁੱਟਣ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਫਾਇਦੇ 15 ਸਾਲ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਟੁੱਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਫਿਰ ਵੀ ਇੱਕ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਸਰ ਹਲਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਤੋਂ 13 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 90% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਸੇ 13 ਸਾਲ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ, ਲਗਭਗ 70% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟੁੱਟਣ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਅਰਥਰੋਸਿਸ, ਜੋ ਕਿ ਘਸਾਅ-ਪਹਿਨਾਅ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੁਦਰਤੀ ਇਤਿਹਾਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਅੰਤਿਮ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਲਗਭਗ 60% ਅਨੁਭਵ ਕਰੋਗੇ। 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ 75% ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇਸਲਈ ਸਬਰ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ। ਇਸ ਉਮਰ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਇੱਕ ਅਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਵੱਧ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੇਲ ਖਾਣਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜਾ ਬਿਹਤਰ ਹੋਵੇ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੁਟੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਬਿਹਤਰ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਘੁਟਣ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘੁਟਣ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ।

ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੈ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹਨ, ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਕਿ ਫਟਾ ਕਿੰਨਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਫਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਘਸਾਅ-ਘਸਾਅ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (wear-and-tear arthritis) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਲਦੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅੱਗੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਯੋਜਨਾ ਮਿਲੇ।