

# ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ

ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਸੰਧੀਵਾਤ) X-ਰੇ 'ਤੇ: ਗੱਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ਼ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਜੋਇੰਟ ਸਪੇਸ ਸੰਗੁਚਿਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ ਬਣ ਗਏ ਹਨ।

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

ਕੰਬਲ ਦੀ ਸੰਝ (Shoulder arthritis) ਇੱਕ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਬਾਹੀ ਮਚਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀਆਂ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਬਲ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਉਠਾਉਣ ਤੇ ਤਿੱਖਾ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਘਸਾਅ ਦੇ ਖਾਸ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਸਿਰ ਸਾਕਟ ਵਿੱਚ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਉਪ-ਅਰਧ-ਵਿਸਥਾਪਨ (posterior subluxation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਖਿਸਕਾਅ ਜੋੜ ਦੇ ਘਸਾਅ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੈਟਰਨ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 20% ਕੰਬਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਸਮਾਨ ਘਸਾਅ ਪੈਟਰਨ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਸੰਝ (arthritis) ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਉੱਨਤ ਇਮੇਜਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇੱਕ ਖਾਸ PET/CT ਸਕੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਰਣਨੀਤੀਆਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਨਵੀਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਕੁਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (Anatomic total shoulder replacement) ਅਕਸਰ ਮਿਆਰੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਿਵਰਸ ਕੁਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (Reverse total shoulder replacement) ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਕਫ਼ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸੰਝ (arthritis) ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਕੁਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੇ ਸਖਤ ਸੀਵਰ ਸੰਝ (severe arthritis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੱਤ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਚਾਂਸ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਦਰਭ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਸੰਧੀਵਾਤ) ਇੱਕ ਆਮ ਘਸਾਅ-ਪਹਿਨਾਅ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਆਵਰਨ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਵਰਨ ਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸ਼ਾਕ ਐਬਜ਼ਾਰਬਰ (ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲੇ) ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਗਾਇਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੌਜੂਦ ਜੋੜ ਢਾਂਚਾ (joint capsule) ਵੀ ਸਿਕੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨ (rotator cuff tendons) ਹਾਲੇ ਵੀ ਸਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਉਹਨਾਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਠੀਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (anatomic total shoulder replacement) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਘਸੀ ਹੋਈਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੱਢ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਫਟਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਗੈਰ-ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਦਾ ਗੱਦ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse total shoulder replacement) ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਗੱਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ (ball and socket) ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਡੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵੀ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੱਢ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੀ ਚਾਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੋਲਡਰ ਬਲੇਡ (scapula) ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਮਿਹਨਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਪੂਰੀ ਚਾਲ ਦੀ ਰੇਂਜ (full range of motion) ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਚਾਲ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸ਼ੋਲਡਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਮਪਲਾਂਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕਸ (prosthetics) ਵਧੇਰੇ ਸਟੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਜੋੜ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਘਸਾਈ-ਪਿਸਾਈ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਮੱਧਮ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਇੱਕ ਕੋਰਸ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਧਿਆਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਹਮਲਾਵਰ ਕਦਮਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਲ-ਭਰਪੂਰ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਮੌਕਾ ਦੇਵੋਗੇ। ਇਹ ਤਲਵਾਰ (knife) ਹੇਠ ਜਾਏ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਬਚਾਅ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਦਾ ਮਾਨਕ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਚਿਕਿਤਸਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੀਆਂ ਸ਼ੁੱਠ ਸੀਮਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੁਬਰੀਕੇਟ ਕਰਨ ਜਾਂ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੀ ਅਵਧੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਾਂ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ-ਭਰਪੂਰ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੰਘੇ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਗਤੀ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਭਾਗਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਦੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਪੂਰਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਮਾਪਦੰਡ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੁਧਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਇੱਕ ਆਮ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤਸਵੀਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਹਲਕੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਗੰਭੀਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੱਤ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਚੋਣ ਕਿਉਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਸਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) ਸਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਅਤੇ ਰਿਵਰਸ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੇਵੇਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਰਿਵਰਸ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਇਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਰਿਵਰਸ ਬਦਲਣ ਵੱਲ ਜਾਣਾ ਪਵੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਨ ਹੋਣਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇਸਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਸੀ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਆਨੰਦ ਮਾਣਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਨਾਟੋਮਿਕ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ 16% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕਿਊਲਰ ਜੋੜ (ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਉਭਾਰ) ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਧਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੰਦੂ ਤੋਂ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਫ਼ਰ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ, ਪਰ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਕੁਝ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

---

ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਕੰਡਰਾਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਮਰ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੁੱਢੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਸੱਚ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰੋਸਿਸ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪਹਿਨਣ-ਪੁਰਾਣੇਪਨ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।