

ਕੰਬਲ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਫਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ

ਕਲਿੱਕਿੰਗ, ਪਾਪਿੰਗ ਜਾਂ ਕੰਡੇ ਦੇ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 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

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਚੁਲ੍ਹੇ, ਛਿੜਕਣ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਅਕਸਰ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਗਲੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਗੋਂਦ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਘਰੇ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਪਿਛਲੇ ਹਿਊਮਰਲ ਐਵਲਸ਼ਨ ਆਫ਼ ਦ ਗਲੇਨੋਹਿਊਮਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (PHAGL) ਖਰਾਬੀ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਖਾਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਫਟਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਚੋਟ ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 6.2% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੌਰਾਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚਣ ਵੇਲੇ, ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪਿਛਲੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਵਿਸਥਾਪਨ ਕਾਰਨ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਗੋਂਦ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਟਰੋਮਾ ਜਾਂ ਖਾਸ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੰਬਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਵਿਸਥਾਪਨ ਕੰਬਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਪਿਛਲੇ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਦੀ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਓਂ ਵਿਸਥਾਪਨ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਿਵਰਸ ਹਿਲ-ਸੈਗਸ ਲੈਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਗੋਂਦ 'ਤੇ ਖੁਦਾਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਮਾਮਲੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇ।

ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉੱਚੀਆਂ ਅਲਮਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਪਹੁੰਚਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਬ੍ਰਾ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਉਕਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੰਬਲ ਸੋਜ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਲਟੀਡਾਇਰੈਕਸ਼ਨਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕੰਬਲ ਕਈ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾਸ ਛਿੜਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਮ ਢਿੱਲਾਪਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਭਾਵੇਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਿਛਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਟੀਮ ਡਾਕਟਰ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਇੱਕ ਘੱਟ ਡੂੰਘੇ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਰਿਮ, ਜਿਸਨੂੰ ਲੈਬਰਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਲਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਲੈਬਰਮ ਇੱਕ ਗੈਸਕਿਟ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਬਣਤਰ ਹੈ ਜੋ ਕੰਘੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਪੇਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਪਾਪਿੰਗ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਅਕਸਰ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ ਆਪਣੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੈਬਰਮ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਥ ਢਿੱਲਾ ਪੈਣ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੈਬਰਮ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਗੋਂਦ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇਪਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੰਘਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਗਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੰਘੇ ਦੀ ਗੋਂਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੱਡ, ਜਿਸਨੂੰ ਹਿਲ-ਸੈਗਸ ਲੀਜ਼ਨ (Hill-Sachs lesion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੰਘੇ ਦੇ ਢਿੱਲਾ ਪੈਣ 'ਤੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਖੱਡ ਵੱਡੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਾਕੇਟ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਨਾਲ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਘਾ ਦੁਬਾਰਾ ਢਿੱਲਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI) ਸਕੈਨਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਖੋਜ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਅਸਥਿਰ ਕਿਉਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਸੰਬੰਧ ਏਲਰਸ-ਡੈਨਲੋਸ ਸਿੰਡਰੋਮ (Ehlers-Danlos syndrome) ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਲਚਕਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਘਾ ਸਧਾਰਨ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਪਰੇ ਕਈ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁ-ਦਿਸ਼ਾਤਮਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਕਸਰ ਕਲਿੱਕ ਅਤੇ ਇਸ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੰਘਾ ਢਿੱਲਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਰੀਰਿਕ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਇਹ ਪਛਾਣਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਟਿਸ਼ੂ ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਫਟੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਰੀਰਿਕ ਲੱਛਣ ਮੁੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਲੈਬਰਮ ਦਾ ਫਟਣਾ ਹੋਵੇ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੋਣ, ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਲਿੱਕ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵੱਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਲਈ, ਟੀਮ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਭਰੋਸੇ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਦੌਰਾਨ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਾਅ ਵਜੋਂ ਕਾਇਨੋਸੀਓ ਟੇਪਿੰਗ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੇਪਿੰਗ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ) ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਹੈ।

ਇਸ ਸੰਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦਿਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਾਮਲੇ ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼, ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਚਾਲ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਲਈ ਕੁਦਰਤੀ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਵਰਜਿੰਗ ਢਿੱਲੇਪਣ ਜਾਂ ਖੜਕਾਹਟ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਨ-ਲਾਈਨ ਉਪਲਬਧ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਅਧਾਰ ਭੂਤ ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਭਰੋਸੇ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਹੂਲਤ ਯੁਕਤ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਖਾਸ ਚੇਟ ਦੇ ਪੈਟਰਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਿਲ-ਸੈਗਸ ਲੈਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਡੂੰਘੇ ਖੱਬੇ ਹਨ ਜੋ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਰਜਿਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਬੈਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਓਪਨ ਕੈਪਸੂਲਰ ਸ਼ਿਫਟ ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ, ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵੈਧ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗਾ। ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਟੁੱਟਣ ਦੇ, ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗਣਾ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਾਰੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੇਟ ਦਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI) ਵਰਗੀਆਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਨਤੀਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਭੌਤਿਕ ਜਾਂਚ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਖਾਸ ਖੂਨ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ (lesions) ਦੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪਿਛਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (posterior instability) ਦੀ ਘਟਨਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੌਸਮ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਐਥਲੀਟ ਹੋ, ਤਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (nonoperative) ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ (dislocations) ਲਈ, ਕਿਨੇਸੀਓ ਟੇਪਿੰਗ (kinesio taping) ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਤਰੀਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਜ਼ੀਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਪਕਰਣ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਕੰਬਲ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਕਿਸਮ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (anterior instability) ਲਈ, ਜੇਕਰ ਖਾਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਕੱਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ (isolated repairs) ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦੁਹਰਾਓ ਦਰਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਜਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਿਛਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਸਥਾਨਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਲਾਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਕਸਰ ਚੰਗੀ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਪਿਛਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਫਿਜ਼ੀਥੈਰੇਪੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਸੰਪਰਕ ਐਥਲੀਟਾਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਮਰ, ਲੈਬਰਲ ਖੂਨ ਦੇ ਟੁਕੜੇ (labral lesion) ਦੀ ਕਿਸਮ, ਅਤੇ ਚੇਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਓ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹਨ।

ਗੰਭੀਰ, ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ (end-stage) ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁੱਲ ਕੰਬਲ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਜਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (joint fusion) ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵੈਧ ਰਸਤੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਤੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨਾ ਸਫਲ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।