

# ਘੁਟਣ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ

ਲੈਬਰਮ ਇੱਕ ਨਰਮ ਉਪਾੜ ਦੀ ਪੱਟੀ ਹੈ ਜੋ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਕੰਡਰੀ ਦੀ ਗਰੱਭ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਫਟਦੀ ਹੈ — ਅਕਸਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ — ਤਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਮੁੱਖ ਰੋਕਥਾਮ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ 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 ਭੁਜਾ (shoulder) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਡੇ ਟਿਸੂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਰਕਤਾਂ ਤੇਜ਼ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕਮੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਵੀ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਭੁਜਾ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦਨਾਕ ਭੁਜਾ ਨਾਲ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਵੀ ਮੌਜੂਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਢਿੱਲਪਣ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਭੁਜਾ ਦੀ ਲਚਕਤਾ (laxity) ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਸਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਅਸਪਸ਼ਟ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਮਾਈਕ੍ਰੋ-ਅਸਥਿਰਤਾ (microinstability) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਯੁਵਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁਜਾ ਦੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਪਸ਼ਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement) ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਇਕਸੂਤਰੀ (extra-articular) ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਹਲਕੀ ਭੁਜਾ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਹਰਾਉਂਦੀ ਪਿਛਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (recurrent posterior instability) ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿਦਾਨ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪਛਾਣਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹਰਕਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਝੱਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਆਧੁਨਿਕ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰੇਗਾ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਸਹੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ (ball-and-socket joint) ਹੈ ਜੋ ਵਿਆਪਕ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਲਈ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਇੱਕ ਘੱਟ ਡੂੰਘੇ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਬੈਠਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਤਹ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਚਾਦਰ ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਲਿਪਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕੰਧੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (shoulder instability) ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਬਣਤਰ ਖਿੱਚੀ, ਫਟੀ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੋਂਦ ਅੱਧੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ)। ਇਹ ਮਕੈਨੀਕਲ ਖਰਾਬੀ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਫਸਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਉਹ ਖਾਸ ਟਿਸ਼ੂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਲੈਬਰਮ (labrum) ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਹੈ ਜੋ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਫਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੋਹਰ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ (rotator cuff) ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਵੀ ਗੋਂਦ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫਟ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਬਸਕੈਪੂਲਰਿਸ (subscapularis) ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਭਾਰ ਹੇਠ ਚਲਣ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਚਲਣ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਤਣਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਅਸਥਿਰ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਹੋਰ ਘਸਾਵਟ ਅਤੇ ਖਰਾਬੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ (keyhole surgery), ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਸਟੀਕ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਹਨ, ਲਈ ਲਾਟਰਜੇ (Latarjet) ਵਰਗੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵਰਤਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਜੋ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਟਿਕਾਊ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਘਾਵ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਹੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੀ। ਉਦੇਸ਼ ਖਿਸਕਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਯਾਤਰਾ ਆਰਥੋਪੈਡੀਕ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਰਸਤੇ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਚਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਇਹ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜਾ ਸਥਿਰ ਰਹੇਗਾ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (nonoperative) ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਕਾਰਨ ਸਮਾਜਿਕ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਕੰਡਲੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਰਗੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਪਰਖ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹਰ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਰੋਕ ਸਕਦੀ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ (anti-inflammatories) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਅਧਾਰਭੂਤ ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਹੂਲਤਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ ਹਾਇਯੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਵਰਗੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕਿਸਮਾਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੰਡਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਸਬੂਤ ਸਖਤੀ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਉਦੇਸ਼ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ

ਕਰਨਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਢਾਂਚਾਗਤ ਮੁਰੰਮਤ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਕੀ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕ ਪਿਆਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਢੱਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗਤੀ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਰਾਹੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਹਰਾਓ ਦਾ ਉੱਚ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਸੱਚ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਅਗਲੇ (anterior) ਕੰਡਲੇ ਦੀ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਈ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡਾ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਹੈ। ਇਮੇਜਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ MRI ਜਾਂ CT ਸਕੈਨ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਡਲਾ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਖਿਸਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਗਤੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਸਿਰਫ਼ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਇੱਛਾ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕਲੀਨੀਕਲ ਸੰਕੇਤਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਚੇਟ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਦੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਣਾ) ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਡਾਕਟਰੀ ਵਿਜ਼ਿਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਦੁਹਰਾਵਟ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜਰੀ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਤੀਜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੜੀਵਾਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੱਧ-ਅਵਧੀ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਵਟੀ ਅਸਥਿਰਤਾ 30% ਸੀ। ਹੋਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੁਝ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਅੱਠ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ 18%। ਪਿਛਲੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਆਧੁਨਿਕ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟਿਕਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੁਹਰਾਵਟ ਵਿਰੁੱਧ ਟਿਕਾਊ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਬਾਰੇ ਨਵੇਂ ਡੇਟਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜਟਿਲ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਦੁਹਰਾਵਟੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ-ਵਾਲੀਅਮ ਵਾਲੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜਨ ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਾਟਰਜੇਟ ਮੁਰੰਮਤ (Latarjet repair) ਵਰਗੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਟਿਕਾਊ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ 33 ਤੋਂ 35 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਜੋੜ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ ਕੰਘੇ ਦੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ। ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਾਰਨ ਕੰਘੇ ਦੀ ਕੁੱਲ ਤਬਦੀਲੀ (total shoulder replacement) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁੱਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਥਿਰਤਾਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਅਕਸਰ ਸੁਧਾਰੇ ਨਾ ਗਏ ਅਨਾਟੋਮੀਕਲ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਥਿਰ ਕੰਘੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹੱਕਸ਼ੇਪ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਡੇਟਾ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਸਵੀਰ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਜਕੜਨ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ

ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਕ ਸਹੀ ਕਲੀਨੀਕਲ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਰੇਗਾ।