

ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚੋਂ ਕੜਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼)

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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ (snapping scapula) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਉੱਤੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਗੜ, ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਕੜਕ ਵਰਗੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ “ਵਾਸ਼ਬੋਰਡ ਸਿੰਡਰੋਮ” (washboard syndrome) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਵਾਜ਼ ਇੱਥੇ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਪਹੀਆ ਕੱਪੜੇ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਲਹਿਰਦਾਰ ਫੱਤੇ ਉੱਤੇ ਲੰਘ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਵਾਜ਼ ਆਮ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਦੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਵਿੱਚੋਂ ਵੀ ਕੁਝ ਰਗੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਇਕੱਲੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਰਦ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ, ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਘਟੀ ਹੋਈ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਬਰਸਾ (bursa, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ) ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਪਤਲੀ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੱਦੀ ਜੋ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਪਸਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਤਿਲਕਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ। ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਇੱਕ ਗੂੜ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਆਵਾਜ਼ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਦੇ ਹੋ ਉਹ ਉਸ ਨੂੰ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲੋਂ ਉੱਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਪਤੀਲਾ ਉੱਚੀ ਸ਼ੈਲਫ਼ ਉੱਤੇ ਰੱਖਣਾ, ਤਾਰ ਉੱਤੇ ਧੋਤੇ ਕੱਪੜੇ ਟੰਗਣਾ, ਜਾਂ ਸੀਟ ਬੈਲਟ ਫੜਨ ਲਈ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਨਾਲ ਦਰਦ ਛਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੰਨਾ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨੀਂਦ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਦੇਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਦੇਵੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੈਪੂਲਾ ਤਿਲਕਣ ਲਈ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਤੋਂ ਤਿਲਕਣ, ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਪਰਤ ਵੱਖ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦੋ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੈਸਕੇਟ (ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖੀ ਨਰਮ ਪਰਤ) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਲਈ ਚਾਰ ਜੋੜ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਹਿਲਜੁਲ ਗੱਦ-ਅਤੇ-ਕੋਲੀ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਹੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਬਾਕੀ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਪਸਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਤਿਲਕਣ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਤਿਲਕਣ ਸੁਚੱਜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਕਦੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ।

ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਤਿਲਕਣ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕਿਨਾਰਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪਸਲੀਆਂ ਵੱਲ ਝੁਕਿਆ ਜਾਂ ਮੁੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਦੇ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੇੜੇ ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸਕੈਪੂਲਾ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੰਢ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਇਸ ਲਈ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਰਾਹ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਚੱਲਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਨ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਤਿਲਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰਗੜ ਖਾਣ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਵਾਲਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਰਗੜ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਚਿੜਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ (irritates)। ਇਹ ਗੱਦੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਰਸਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਥੈਲੀ ਹੈ ਜੋ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿਚਕਾਰ ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਉਹ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਰਗੜ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਆਪ ਵੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਮੋਟਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੀ ਰਗੜ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਵਾਜ਼ ਖੁਰਦਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸੜਾਵਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਗੂੰਜਣ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ ਵਾਂਗ ਇਸ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਆਵਾਜ਼ ਤੋਂ ਨਹੀਂ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦੋਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਧਿਆਨ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ ਕਿ ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੱਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਵੀ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories), ਉਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਜੋ ਬਹੁਤ ਲੋਕ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਹੇਠਲੇ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਸਕੈਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸਟੀਰੋਇਡ ਅਤੇ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਦੋ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਇਸੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਤਾਂ ਹੀ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕੋਨਾ ਤਾਂ ਹੀ ਛਾਂਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਿਲੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿਓ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕੋਨਾ ਤਾਂ ਹੀ ਛਾਂਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇਹ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਿਲੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਇਲਾਜ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਉਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਆਵਾਜ਼ ਨੂੰ ਨਹੀਂ। ਹਰ ਲੱਛਣ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣਾ ਆਮ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੰਨੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨੀਂਦ ਖਰਾਬ ਕਰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਦੇਣ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਸਪਸ਼ਟ ਪਛਾਣ (ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ) ਕਰਵਾਉਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਸਿਰਫ਼ ਆਵਾਜ਼ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਦੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਵਿੱਚੋਂ ਵੀ ਕੁਝ ਰਗੜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਕੱਲੀ ਰਗੜ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ। ਅਹਿਮ ਗੱਲ ਦਰਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਦਰਦ ਹੈ ਜੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜਾਂਚ ਲਈ ਉਦੋਂ ਵੀ ਕਹੋ ਜੇ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਤੇਜ਼ ਹੈ ਕਿ ਨੀਂਦ ਖਰਾਬ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਘਟ ਗਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਾਲੇ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ, ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਪਛਾਣਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਛੇਤੀ ਸਪਸ਼ਟ ਪਛਾਣ ਕਰਵਾ ਲੈਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।