

ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਅਤੇ ਬਰਸਾਈਟਿਸ

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ: ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਬ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ④ ⑤ 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

ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਲੋਕਾਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (subacromial impingement syndrome) ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇੱਕ ਅਵਸਥਾ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦਬ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਬਰਸਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕੇਲਣ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਤੀਵਿਧੀ ਅਕਸਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਅਲਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ। ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਸਿਰਫ਼ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਸਗੋਂ ਮੁੱਖ ਕੰਧ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਵੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਆਪਕ ਸੋਜ ਛੋਟੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਅਵਸਥਾ ਆਮ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗਾ ਕਿ ਹੋਰ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਬਣ ਰਹੀ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਉਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਕਾਰਨਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਛੋਟੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਟਿਊਮਰ ਜਾਂ ਕੈਲਸੀਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ। 30 ਤੋਂ 60 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ 1.5 ਸੈ.ਮੀ. ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਕੈਲਸੀਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਮੇਜਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਕੰਧ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਧਾਰਨ ਲੱਗੇ।

ਸ਼ੁਭ ਸੁਚਾਰੂ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਤੀਜੇ ਅਕਸਰ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਕੇ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਇੱਕ ਗੋਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਜੋੜ ਖੋਲ (joint capsule) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਤੰਗ ਢਾਂਚੇ ਨੇ ਘੇਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਸੀਂ ਜਦੋਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫਿਸਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਈਜ਼ਮੈਂਟ (subacromial impingement) ਵਿੱਚ, ਇਹ ਢਾਂਚੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ ਦਬ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਇਕੱਠੇ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ (rotator cuff) ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਗੋਦ ਨੂੰ ਸਾਕੇਟ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪੇਸ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ ਜਾਂ ਅਸੰਗਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੋਦ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਫਿਸਲਣ ਲਈ ਘੱਟ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਰਗੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਉਤੇਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਇਮੋਜਿੰਗ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦਬਾਅ ਕਿੱਥੇ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੈ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾਪਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਪੱਸ਼ਟ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਸਾਧਾਰਨ ਦਿਖਦੇ ਹਨ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੰਘਾ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੇਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਉਸ ਗਤੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਇੰਨੀ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਦਬਾਏ ਬਿਨਾਂ ਫਿਸਲ ਸਕਣ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਘਟਾ ਕੇ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਰਕਆਊਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਰਾਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਣ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਆਤਮ-ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ਾਇਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਰਜਿਸ਼ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਹਤਰੀ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਉਮਰ, ਘੱਟ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (BMI), ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਚੰਗੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਅਕੇਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਨਸ਼ੇ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੁਲਾ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਸਪੇਸ) ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਵੀ ਫਾਇਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਆਟੋਲੋਗਸ ਕੰਡੀਸ਼ਨਡ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (ACP) ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਖੂਨ ਦੇ ਘਟਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਲੈ ਸਕਦੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਕੈਟੋਰੋਲੈਕ ਦਾ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਮਾਨਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਬਿਹਤਰੀ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਗਾਈਡੈਂਸ ਇਸ ਖੇਤਰ ਲਈ ਅੰਧੇਰੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉੱਤਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ ਤਕਨੀਕ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਸੰਕੇਤਕ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਹਾਲੇ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਪੂਰਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਹਾਲ ਹੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਹਰ ਇੰਪਾਈਜ਼ਮੈਂਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਫਾਇਦੇ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਅਤੇ

ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵੀ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ। ਐਮਆਰਆਈ (MRI) ਵਰਗੀਆਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਟੂਲਾਂ ਚੋਟ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਕਈ ਵਾਰ ਟੀਅਰ (ਫਟਣ) ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਦਾ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਬਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ (subacromial impingement) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਧੀਆ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਅਕਸਰ ਇਸਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਲਾਜ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਸਵੈ-ਸਿਰਸ਼ਟਾ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ (spontaneous frozen shoulder) ਵਾਲੇ 94% ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਪੱਧਰਾਂ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਦਰਦ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖਾਸ ਵਿਭਿੰਨ ਅਭਿਆਸ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਫਾਇਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਬਿਨਾਂ ਇਸਦੇ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨੁੱਖੀ ਪਲੈਸੈਂਟਾ ਹਾਈਡ੍ਰੋਲਾਈਟ (human placenta hydrolysate) ਜਾਂ ਹਾਈਅਲੂਰੋਨੇਟ (hyaluronate) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physical therapy) ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਬਐਕਰੋਮੀਅਲ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਹੈ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਇਲਾਜ ਕੋਈ ਸਪੱਸ਼ਟ ਫਾਇਦਾ ਪੇਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਹਾਨੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੈਲਸੀਫਿਕ ਜਮ੍ਹਾਂ (calcific deposits) ਹੋਣ, ਵਧੀਆ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦਾ ਹੋਰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਸਤੀਆਂ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਘੱਟ ਉਮਰ, ਘੱਟ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (BMI), ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਚੰਘੇ ਸੰਕੇਤ ਹਨ। MRI 'ਤੇ ਪਲਟਣਯੋਗ ਬਦਲਾਵ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਗਾਹ ਰਹੋ ਕਿ ਪ੍ਰੀ-ਸਰਜਰੀ ਕੰਬਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਧੇ ਹੋਏ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਏ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਕਦੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਭਾਲਵਾਨ ਦੇਖਭਾਲ (conservative care) ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਆਰਾਮ, ਅਭਿਆਸ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਹੀ ਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਕੰਧ ਦਾ ਦੁੱਖਣ ਆਮ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ (impingement) ਜਾਂ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦੁੱਖਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦੁੱਖਣ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲੇ ਸੰਭਾਲੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਵਿਰਲੇ ਟਿਊਮਰਾਂ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ (deposits) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇੰਪਾਇੰਮੈਂਟ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੀ

ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਲ-ਫਿਰਕਾਲ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।