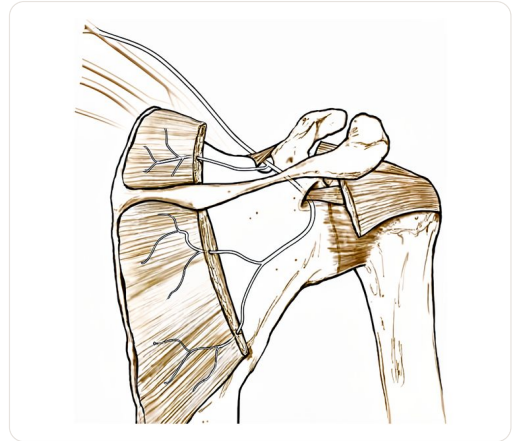


ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ (ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ)

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ, ਜੋ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਖਾਂਚੇ ਉੱਤੇ ਦੱਬੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ (suprascapular neuropathy, ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਨਸ (nerve) ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂ ਦੱਬੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੋਨੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਤਿੱਖੀ ਚੁਭਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੱਠਾ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਚੇ ਸ਼ੈਲਫ਼ ਤੱਕ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ, ਧੋਤੇ ਕੱਪੜੇ ਸੁਕਾਉਣ ਲਈ ਟੰਗਣਾ, ਜਾਂ ਕੁੱਤੇ ਲਈ ਗੋਦ ਸੁੱਟਣਾ ਵਰਗੇ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਭੜਕਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਟਕਣਾ, ਜਾਮ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਨੀਂਦ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਰਾਤ ਦਾ ਦਰਦ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ।

ਜਦੋਂ ਨਸ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚਿੜੀ ਹੋਈ (irritated) ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ ਉਹ ਸੁੱਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੀ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰ (scapular spine) ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਖੋਖਲਾਪਣ ਜਾਂ ਟੋਆ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਾਹਰ ਫੈਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਇਹ ਸੁੱਕਣਾ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਦੂਰ ਤੱਕ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਅੱਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਕੇਤਲੀ ਚੁੱਕਣਾ, ਸਵੈਟਰ ਸਿਰ ਉੱਤੇ ਦੀ ਪਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਫ਼ੋਨ ਨੂੰ ਦੇਰ ਤੱਕ ਕੰਨ ਨਾਲ ਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ (urgent) ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਅਜਿਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਨਸ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਹੋ ਕੇ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵਲ-ਵਲੇਵੇਂ ਵਾਲੇ ਰਸਤੇ ਤੋਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਸਦੇ ਉੱਪਰਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਪਟੇ ਹੇਠੋਂ ਲੰਘਦੀ ਤਾਰ। ਪਹਿਲੀ ਤੰਗ ਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਇੱਕ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਨਸ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ, ਦੂਜੀ ਤੰਗ ਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੋਢਾ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ, ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪਟਾ ਇਸਦੇ ਉੱਪਰ ਪਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੁੱਟ ਕੇ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਭੀੜੀ ਕਰੇ, ਉਹ ਇਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਥੈਲੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਾਕਟ (ਜੋੜ ਦੀ ਕੋਲੀ) ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ ਦੇ ਪਾਟਣ ਤੋਂ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਦਬਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਤੰਗ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਕੇ ਹੱਡੀ ਵੀ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਥਾਂ ਖ਼ੁਦ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਸ ਲਈ ਘੱਟ ਥਾਂ ਬਚਦੀ ਹੈ। ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਇਕੱਠ ਵੀ ਇਹੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ ਦੱਬਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖਿੱਚੀ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਜਿਵੇਂ ਟੈਨਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਵਿਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਵਾਲੀਬਾਲ ਵਿੱਚ ਸਮੇਸ਼ ਮਾਰਨਾ, ਬਾਂਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਖਿੱਚ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਦਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲਿਆ ਆ ਰਿਹਾ ਪਾਟਣਾ ਵੀ ਇਹੀ ਅਸਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਥੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਉੱਥੋਂ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਉਸ ਪਟੇ ਹੇਠਾਂ ਫੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਚਾਨਕ ਲੱਗੀ ਕੋਈ ਸੱਟ, ਜੋ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚੇ ਜਦੋਂ ਸਿਰ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਮੁੜਿਆ ਹੋਵੇ, ਵੀ ਇਹੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਨ ਭਾਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਨਤੀਜਾ ਇੱਕੋ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਸ ਆਪਣੇ ਸੰਕੇਤ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਚੁੱਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸੁੱਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤਸ਼ਖ਼ੀਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਭੜਕਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatory) ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਸਲੀਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨੇ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਜੇ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਸਾਫ਼ ਕਾਰਨ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੁੱਕਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਅਜ਼ਮਾਇਸ਼ ਛੋਟੀ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਪਟੇ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (release, ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਸ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ), ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਪੈਂਡੂਲਮ ਕਸਰਤਾਂ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਲਟਕਾ ਕੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਝੁਲਾਉਣਾ) ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। 1 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮਿਲਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਸਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 4 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਵਿਰੋਧ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (resistance work) ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਬਹੁਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਲੱਛਣ ਭੜਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨਾ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਆਮ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਹਨ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਨਸ ਦੱਬੀ ਹੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਪਟੇ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦਾ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਦਿਨ ਨਹੀਂ, ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਦੋਵਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਕੀਤੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸੁੱਕ ਗਈਆਂ ਹੋਣ, ਉੱਥੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਉਹ ਖੋਖਲਾਪਣ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਨਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਰਦ ਚਲੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਕੁਝ ਸੁੱਕਣਾ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੁਫ਼ ਦਾ ਵੱਡਾ ਪਾਟਣਾ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਭਾਵੇਂ ਅੰਸ਼ਕ ਹੀ ਹੋਵੇ, ਨਸ ਉੱਤੇ ਖਿੱਚ ਹਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਸ ਨੂੰ ਵੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਚਿੜੀ ਹੋਈ ਨਸ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਨਸ ਉੱਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਬਾਅ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਉਸ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਲੱਛਣ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਣ ਜਿੰਨੀ ਸੁੱਕ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੋਖਲਾਪਣ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਠਾ ਦਰਦ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਟਕਣਾ, ਜਾਮ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਹੈ, ਜੋ ਸਾਕਟ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ ਦੇ ਪਾਟਣ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਪੁੱਛੋ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਸ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਦਬਾਅ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹੀ ਨਸ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀਆਂ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵਜੋਂ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਨਿਸ਼ਾਨੇ ਵਜੋਂ, ਅਤੇ ਦੋਹਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀ ਹੈ।

ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਕਾਰਗਰ ਹੈ, ਪਰ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦਾ ਸਿਹਰਾ ਕਿਸ ਨੂੰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਸ਼ਰਤ ਨਾਲ

ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਉਸ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨਾ ਅਸਰਦਾਰ ਹੈ। 730 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ (non-inferior), ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਅਸਰਾਂ ਦੀਆਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ [1]।

ਉੱਥੇ ਅਸਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਵਾਕੰਸ਼ ਹੈ “ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ”। ਨਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਜਾਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਕੋਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ, ਇਸ ਲਈ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਸਿਹਰਾ ਖੁਦ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਔਖਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜਦਾ ਨਹੀਂ।

ਦਬਾਅ ਦੀ ਥਾਂ ਨਾਲ ਤਸਵੀਰ ਕਿਉਂ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦਿਆਂ ਨਸ ਦੇ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀ ਥਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੱਸਿਆ ਕਿਸ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਵਾਲੇ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨੋਚ (suprascapular notch, ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੰਢੇ ਦਾ ਖਾਂਚਾ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਸੁਪਰਾਸਪਾਈਨੇਟਸ (supraspinatus) ਅਤੇ ਇਨਫ਼ਰਾਸਪਾਈਨੇਟਸ (infraspinatus) ਦੋਹਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਸਪਾਈਨੋਗਲੋਇਡ ਨੋਚ (spinoglenoid notch) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਸਿਰਫ਼ ਇਨਫ਼ਰਾਸਪਾਈਨੇਟਸ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੀ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਖੋਖਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦਾ ਸੁੱਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ।

ਸਿਰਫ਼ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਸੁੱਕਣ ਵਾਲਾ ਰੂਪ ਹੀ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਅਕਸਰ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤਾ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਲੇਬਰਮ (labrum, ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ) ਦੇ ਪਾਟਣ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਮਿਲਣ ਉੱਤੇ ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਉਸ ਪਿੱਛੇ ਦੇ ਪਾਟਣ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਬਲਾਕ ਵਜੋਂ, ਸਬੂਤ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ

ਮੋਢੇ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ, ਇਸੇ ਨਸ ਨੂੰ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਵਾਰ ਬਲਾਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਨਰਵ ਬਲਾਕ, ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ)। 4,142 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦਿਆਂ, ਇਹ ਬਲਾਕ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਘੱਟ ਖ਼ਤਰਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਲੇਖਕ ਇਲਾਜ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਫ਼ਰਕਾਂ (heterogeneity) ਅਤੇ ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਵਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ [2]।

“ਘੱਟ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਸਬੂਤਾਂ ਉੱਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਘੱਟ ਖ਼ਤਰਾ” ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਅਤੇ ਸੀਮਤ ਦਾਅਵਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਲਾਕ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ; ਇਹ ਇਸ ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਬਿਆਨ ਨਹੀਂ ਸਮਝਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਯੋਗ ਫ਼ਰਕ

ਦੋ ਚੀਜ਼ਾਂ ਇਸ ਨਸ ਦਾ ਨਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਰਲਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਇੱਕ ਬਣਤਰ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸ ਦੱਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਸ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਸੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਇਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹਨ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦੇ ਸੰਦੇਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ।

ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਦਿਸਦਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਸੁੱਕਣਾ ਪਹਿਲੀ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਬਲਾਕ ਉਸ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਦਰਦ ਦੀ ਰਾਹਤ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Sandler AB, Wells ME, Tran C, Arakawa R, Klahs KJ, Scanaliato JP, et al. High rates of return to sport after suprascapular nerve decompression: a systematic review. JSES Rev Rep Tech. 2024;4(4):654-61. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2024.05.007>
- [2] Annison DR, Smith N, Salt E, Noblet T, Rangan A, McDaid C. Physical harms associated with suprascapular nerve block interventions: a systematic review. Shoulder Elbow. 2024;17(3):236-53. <https://doi.org/10.1177/17585732241255679>