

ਕਮਰ ਦਾ ਦਰਦ (ਲੱਕ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ)

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

ਕਮਰ ਦੇ ਦਰਦ (low back pain) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੇਠਲੀਆਂ ਪਸਲੀਆਂ ਅਤੇ ਚਿੱਤੜਾਂ ਦੀ ਲਕੀਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣਾ (chronic) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਤੀਬਰ (acute) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਮਰ ਦਰਦ ਮਕੈਨੀਕਲ (mechanical) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸੇ ਨੁਕਸਾਨੀ ਨਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਢੰਗ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਦੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਝੁਕਦੇ ਹੋ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬੈਠਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਉੱਠਣ ਵੇਲੇ ਭੜਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਨੀਂਦ ਇਸ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਜਿੰਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਓਨਾ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਹ ਆਰਾਮ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣਾ, ਜੁੱਤੀ ਅਤੇ ਜੁਰਾਬਾਂ ਪਾਉਣਾ, ਸੌਦਾ-ਪੱਤਾ ਚੁੱਕਣਾ, ਜਾਂ ਰਸੋਈ ਦੀ ਸਲੈਬ ਕੋਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੰਮ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹ ਨੌਕਰੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਜੱਦੋ-ਜਹਿਦ ਵਾਂਗ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ਿਫਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਸ ਦੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਮਰ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਮਰ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਚੂਲੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਜਾਂ ਗਰਦਨ, ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਹੈ।

ਕਮਰ ਦਰਦ ਲਈ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (non-specific) ਜਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਫਸੀ ਹੋਈ ਨਸ ਦੀ ਪਛਾਣ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਇਹ ਇੱਕ ਆਮ ਨਤੀਜਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੁਝ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਗਿਆ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਸੈਕਰੋਇਲੀਐਕ ਜੋੜ (sacroiliac joint), ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ (pelvis) ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਦਾ ਦਰਦ ਵੀ ਕਮਰ ਦਰਦ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਹੀ ਨਹੀਂ ਦੇਖੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਹੈ। ਅੱਗੇ ਕੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ, ਇਸ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਸਭ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਹਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਹੋ, ਕਿਵੇਂ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਕਿਵੇਂ ਸਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਿਵੇਂ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਮਣਕਿਆਂ (vertebrae) ਨਾਮਕ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਢੇਰ ਹੈ। ਇਹ ਕੁੱਲ 33 ਹਨ, ਪੰਜ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ: ਗਰਦਨ, ਛਾਤੀ, ਕਮਰ, ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਦੋ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ। ਸੈਕਰਮ (sacrum) ਅਤੇ ਪੂਛ ਦੀ ਹੱਡੀ (tailbone) ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ 24 ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਬਚਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਮਣਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹਨ।

ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੇ ਮਣਕਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਡਿਸਕ (disc, ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ) ਨਾਮਕ ਗੱਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਡਿਸਕ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਰਮ, ਜੈੱਲ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਤਹਿ-ਦਰ-ਤਹਿ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਛੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ-ਕੁਝ ਟਾਇਰ ਵਾਂਗ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੋਲੇ ਗੁੱਦੇ ਦੁਆਲੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਾਹਰੀ ਕੰਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪਾਣੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਜਾਂ ਝੁਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਫੈਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਹਰੀ ਛੱਲਾ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਡਿਸਕ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਪੂਰੇ ਥੰਮ੍ਹ ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭਾਰ, ਲਗਭਗ 70% ਤੋਂ 90%, ਹੱਡੀਆਂ ਚੁੱਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜੇ ਹੋਰ 10% ਤੋਂ 20% ਚੁੱਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਇੱਕ ਮੋੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੰਬੂ ਦੀਆਂ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਕੇ ਉਸ ਮੋੜ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਘਿਸਾਈ ਨਾਲ ਡਿਸਕਾਂ ਪਾਣੀ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੱਦੀ ਵਰਗੀ ਨਰਮੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮਣਕੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨੇ ਲਈ ਉਹ ਬਣੇ ਸਨ। ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਦੀ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ 40% ਤੋਂ 85% ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਕਮਰ ਅਕਸਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਥਾਂ ਬਣਦੀ ਹੈ: ਜਿੱਥੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਪੇਡੂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਜੋੜਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਜ਼ੋਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਅਕਸਰ ਆਉਣ ਨਾਲ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਬਰਾਬਰ ਵੰਡਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੁਖਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਉਹ ਦੁਖਣ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਝੁਕਣ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਸੱਟ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭੜਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਮਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਇੱਕ ਨੁਕਸਾਨੀਆ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੱਭਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨਾ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਸਰਤ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਧਾਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਕੁਝ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਯੋਗਾ ਸਮੇਤ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਓਸਟੀਓਪੈਥੀ (osteopathy), ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ (acupuncture, ਬਾਰੀਕ ਸੂਈਆਂ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ), ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ, ਮਨੋਦਸ਼ਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਿਹਤ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਰ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਹਰ ਇੱਕ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦੇ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਕਾਰਨ ਹੋਵੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਜਿਸ ਕਮਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਣ, ਉਸ ਲਈ ਸਪਾਈਨਲ ਫਿਊਜ਼ਨ (spinal fusion, ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ) ਜਾਂ ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ ਵਰਗੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਭੂਮਿਕਾ ਸੀਮਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹ ਫੈਸਲੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿੱਥੇ

ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋਵੇ, ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਫ੍ਰੈਸਲਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਕਮਰ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੀ ਸਿੱਧੀ ਲਕੀਰ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਚੰਗੇ ਦਿਨ ਅਤੇ ਮਾੜੇ ਦਿਨ। 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਝਟਪਟ ਹੱਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੱਲਾਂ ਲਗਭਗ ਉਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ 10 ਵਿੱਚੋਂ 4 ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਹ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਿਨ ਤੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਇੱਕ ਨਮੂਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਰਾਹ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਹੋਵੇਗਾ।

ਇਸ ਰਾਹ ਨੂੰ ਜੋ ਚੀਜ਼ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਉੱਤੇ ਦਿਖਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਕੈਨਾਂ ਉੱਤੇ ਦਿਖੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੀਆਂ ਕਿ ਕੌਣ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ ਅਤੇ ਕੌਣ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਇਹ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਮਰ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਕਿੰਨਾ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚਿੰਤਾ ਕਿ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਾਂ ਉਦਾਸ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਨਵੇਂ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਸੀ।

ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਮਰ ਦਰਦ ਲਮਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਨਾਲ ਤਸਵੀਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ, ਹਿੱਲਣ ਦੇ ਡਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਲੋਕ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਭਗ ਹਰ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਉਸ ਗੱਲ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਕਸਰਤ ਨੂੰ ਕਾਰਗਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਵੀ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਕਮਰ ਦਰਦ ਕੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਕਮਰ ਦਰਦ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਿਪਰੈਸ਼ਨ (ਉਦਾਸੀ ਦਾ ਰੋਗ) ਜਾਂ ਘਬਰਾਹਟ (anxiety) ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਕਮਰ ਕਾਰਨ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਪੈਨਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਮਾਨਦਾਰ ਸਾਰ: ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਤੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਹੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਿੱਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਮਰ ਦਰਦ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਾਰ ਦੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹੇ, ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖਰਾਬ ਕਰੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੈਕਰੋਇਲੀਐਕ ਜੋੜ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤੋਂ ਦਰਦ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨਸ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਉਮੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।