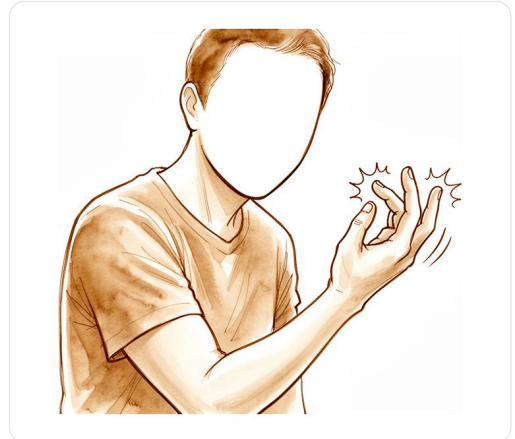


ਕਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਕਬਾਈਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ।

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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸੰਕੇਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਹੈ। ਨਰਵ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਉਭਾਰ ਦੇ ਪਿੱਛੇ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ (cubital tunnel) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਤੰਗ ਚੈਨਲ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਥਾਂ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਰਵ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਦਾ ਇਹ ਸੰਯੋਜਨ ਨਰਵ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੋਨ ਨੂੰ ਕੰਨ ਨਾਲ ਲਗਾਈ ਰੱਖਣਾ ਜਾਂ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿਤਾਬ ਪੜ੍ਹਨਾ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸਥਿਤੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ, ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਉੱਨਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸੁੰਗੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਤਲਵੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome) ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (cubital tunnel syndrome) ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵੀ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸੰਵੇਦਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਉਹ ਨਰਵ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਦੀ ਖੋਜ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇਗਾ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਸਮੇਂ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਗੂਠੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ, ਇਹ ਨਰਵ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜਲਨ ਹੋਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਰਵ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬਗੀਚੇ ਦੇ ਪਾਈਪ (garden hose) ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਸੰਕੁਚਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਵੀ ਇਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਤਣਾਅ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਵੱਲ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੋਨ ਕੰਨ ਨਾਲ ਲਗਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਨਰਵ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਬਲਕਸ਼ਨ (subluxation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਰਗੜ ਅਤੇ ਜਲਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਰਗੜ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਨਰਵ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਰਤ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨ-ਸੁੰਨ ਭਾਵਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹਥੇਲੀ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਕਲਾਵ-ਸਦਿਸ਼ (claw-like) ਦਿਖਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਰਦ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਘਟ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਰਵ ਕਿੱਥੇ ਬਿਲਕੁਲ ਫਸੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਈ ਤਰੀਕੇ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਦਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਜਾਂ ਕੈਮਰਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਨਰਵ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਇੱਕ ਸਪੱਸ਼ਟ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ (ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ) ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ — ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਦਲਣਾ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ — ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਣਾਵਟੀ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਿਛਲੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪਰਖ ਦੇ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ 'ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਮੋੜੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਨਾਈ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਲਾਜਾਂ ਵੱਲ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਨਾਈ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ

ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP (ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ) ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸਨਾਈ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਦੀ ਅਧਿਕਤਮ ਵਜ੍ਹਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਲਨਾਰ ਸਨਾਈ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਲ ਕਦਮ ਸਨਾਈ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਜਗ੍ਹਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਤਾ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਗੰਭੀਰ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਦਬਾਅ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਹੱਥ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਆਰਾਮ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ, ਸਗੋਂ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਦੇ ਵੰਡ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਸਾਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਦਬਾਅ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਸੁੰਨਤਾ (dense numbness) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਹੇਠ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਸਕਦੀ। ਇਸੇ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮਕਸਦ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਪਯੋਗੀ ਆਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੂਰਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (revision decompression) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਨ ਆਰਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਲਗਭਗ 23% ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ 77% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟਰ ਜਾਂ ਸੈਂਸਰੀ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (Complications) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਿਆਰੀ ਇਨ ਸੀਟੂ ਰਿਲੀਜ਼ (in situ release) ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ 3.6% ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ (ulnar nerve transposition) ਲਈ ਇਹ 9.6% ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ (Infections) ਲਗਭਗ 2.17% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ 5.7% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੋਣ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ ਕਰਵਾਈ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਦਰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਦਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਖਲ ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਖਿਡਾਰੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰੋਂ ਫੈਂਕਣ ਵਾਲੇ (overhead throwers), ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਉੱਚ ਦਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ 85% ਮਰੀਜ਼ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 72% ਆਪਣੀ ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਤੁਲਨ ਵਾਲੇ ਰਸਤੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹੜੀ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ

ਹੈ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਥਾਈ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਲਨਾਰ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।