

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ, ਬਾਹਰੀ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਆਪਣੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ, ਚੀਰਨ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸਦੇ ਬਦਲੇ, ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਜ਼ਿਦੀ ਦਰਦ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਲੱਗਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਰੋਧ (resistance) ਵਿਰੁੱਧ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿੱਡਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਫੜਦੇ ਹੋ, ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਨੌਬਤ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਰੱਖ ਕੇ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਬਾਹ ਦੀ ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀ ਗਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟਾਈਪਿੰਗ ਜਾਂ ਬਾਗਬਾਨੀ, ਉਹ ਦਰਦ ਦੇ ਹਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤਰਤੀਬ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੌਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਵਧਣ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣਾ, ਤਿੱਖੀ ਚੀਰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਧੜਕਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਦਰਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਉਪਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਸਾਡਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਨ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਸਰੋਤ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਯੋਜਨਾ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (Radial Tunnel Syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੇ ਸਮੇਂ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ (radial nerve) ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਆਸਤੀਨ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਸੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਨਰਵ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ (ਸੈਨੇਸੇਸ਼ਨ) ਵੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਚੀਰ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਰੋਧ (resistance) ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (grip) ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਨਰਵ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸੰਘਰਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਖਾਸ ਬਿੰਦੂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਦਬਾਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵਿਤ ਦਬਾਅ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਸਾਵਧਾਨ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਵ ਇਲਾਜ (conservative treatments) ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਗ੍ਹਾ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਨਰਵ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕੇ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਰ ਕੋਹਣੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਰਵ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ (irritation) ਵਿੱਚੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਵ ਫੰਕਸ਼ਨ ਸਥਾਪਨਾ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਵੀ, ਰੋਕਥਾਮਕ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ (preventive nerve release) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਚਾਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (Physiotherapy) ਬਾਹ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਲ ਚਿਕਿਤਸਾ (conservative treatment) ਨੂੰ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਪਰਖਣ ਲਈ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory medications) ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਪਰਲੂਨੇਟਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਟਿਸ਼ੂ ਸਿਹਤ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਚਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਬਣਤਰਗਤ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਚੋਟ, ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀਕ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (Surgical decompression) ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਾਲ ਚਿਕਿਤਸਾ (conservative treatment) ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦੌਰਾਨ ਸੀਮੈਂਟ ਤੋਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਚੋਟ, ਸੀਮੈਂਟ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਹਟਾਈ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦੇਣਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਚੋਟ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ

ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (tendon transfers) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨਾਲ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਵਿੱਚ 70%-88% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜ ਮਿਆਰੀ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਵ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀਕਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੰਵੇਦਨਾ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਚੋਟਾਂ, ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਜਰੀਕਲ ਜਾਂਚ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇੰਟਰਵੈਂਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਕਾਰਾਤਮਕ ਉਮੀਦਾਂ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਤੱਕ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਗਨੋਸਿਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀਆਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੂਪ ਦੇ ਕੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਟੱਟ ਨਰਵ ਲੇਜ਼ਨਾਂ ਲਈ ਆਖਰੀ ਹਥਿਆਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਜਾਂ ਮਿਆਰੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਾਂਗੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਾਡਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਬਾਰੇ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਵਿੱਚ ਸੰਕੋਚ ਨਾ ਕਰੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨੂੰ ਬਾਹਰਲੇ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਚੋਟਾਂ 3 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ 5 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਚੋਟ ਦੇ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਜੀਕਲ ਖੋਜ, ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ। ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਪਰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਿਲੇ।