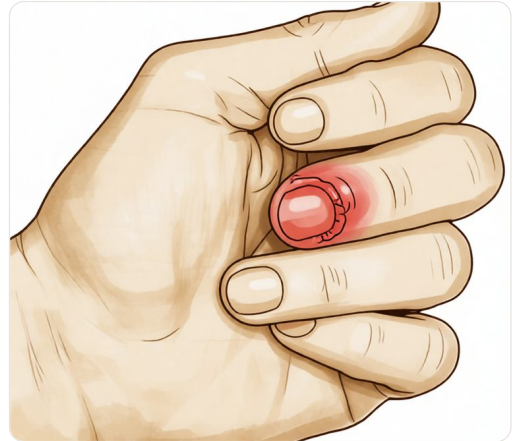


ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ

ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ (cellulitis) ਵਾਲਾ ਹੱਥ — ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਲਾਗ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਗਰਮਾਹਟ ਹੁੰਦੀ 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

ਹੱਥ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ਜਾਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਫੜਨ 'ਤੇ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਦੁਖਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਟਨ ਲਗਾਉਣਾ, ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਚਾਹ ਦਾ ਕੱਪ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ, ਸਭ ਵਿੱਚ ਚੀਸ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਲਾਗ ਉਂਗਲ ਦੀ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath, ਉਹ ਸੁਰੰਗ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ; ਟੈਂਡਨ ਪੱਥੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਰੀ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਜੋੜ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਅਤੇ ਗਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਸੇ ਹਿਲਾਉਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦਨਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਲਾਲ, ਦੁਖਦੀਆਂ ਲਕੀਰਾਂ ਵਾਂਗ ਫੈਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੱਛ ਦੀਆਂ ਗਿਲਟੀਆਂ (glands) ਦੁਖਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਹੱਥ ਦਾ ਪੁੱਠਾ ਪਾਸਾ ਫੁੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਕਿੱਥੇ ਇਕੱਠਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਬੇਆਰਾਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਹਿੱਲਦਾ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਭਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਮੋਚ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਾਗ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਗਾਊਟ (gout), ਕੀੜੇ ਦਾ ਡੰਗ, ਫਾਂਸ (splinter) ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਾ ਭੜਕਣਾ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼), ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ (immune system) ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਲਾਗ ਕਿਵੇਂ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਸ ਲਾਗ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਹੱਥ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ, ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੜੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ, ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਦਾ ਗੁਆਚ ਜਾਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਭੀੜ-ਭੜੱਕੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਹੈ। ਸਤਾਈ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਜਿਹੀ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਪਤਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਕੱਸ ਕੇ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਰੱਸੀਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੰਗ ਸੁਰੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਖਿਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੁਰੰਗ, ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ (flexor sheath), ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਤਿਲਕਵੀਂ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਪੋਸ਼ਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਚਿਕਨਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਿਸੇ ਕੱਟ, ਫਾਸ ਜਾਂ ਚੁਭੇ ਹੋਏ ਜ਼ਖਮ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਬੰਦ ਥਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਫੈਲਣ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰਾਹ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ।

ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਸੋਜ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੋਜ ਲਈ ਕੋਈ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਰਾਹੀਂ ਚਿਪਕ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਾਗ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਂਗਲ ਅਕੜੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੁਝ ਦਿਨ ਉਡੀਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਥਾਵਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟੇ ਦੀ ਚਰਬੀ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਸਖ਼ਤ ਤੰਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਛੋਟੀਆਂ ਬੰਦ ਜੇਬਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉੱਥੇ ਦੀ ਲਾਗ (ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੇਟੇ ਵਿੱਚ ਪਾਕ ਵਾਲੀ ਲਾਗ, felon) ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇੱਕ ਹੌਲੀ, ਅੰਦਰ ਹੀ ਅੰਦਰ ਸੁਲਗਦੀ ਲਾਗ (ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਪੈਰੋਨਾਈਕੀਆ, chronic paronychia) ਟਿਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਖ਼ਮੀਰ (yeast) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਮੀ ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ (cuticle) ਹੇਠ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਟੈਂਡਨ ਸੁਰੰਗਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਲਾਗ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਫੱਟ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਮਨੁੱਖ ਜਾਂ ਜਾਨਵਰ ਦੇ ਦੰਦੀ ਵੱਢਣ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ, ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਕਾਰਨ ਲਾਗ ਲਈ ਜੜ੍ਹ ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ, ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਰਗੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਕੜਾਅ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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, ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਰੀ ਹੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਉਸ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਕੀਟਾਨੂ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਗ ਕਿੰਨੀ ਡੂੰਘੀ ਗਈ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੜ ਲਈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਇਸ ਨੂੰ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਹਾਲਤ ਜਲਦੀ ਨਾ ਸੁਧਰੀ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਡੀਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਵਧਾਂਗੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਕੜਾਅ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ) ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ: ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਹੱਥ ਜੇ ਹਿਲਾਇਆ ਨਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਅਕੜ ਜਾਵੇਗਾ, ਇਸ ਲਈ ਥੈਰੇਪੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਚੋਣ ਨਹੀਂ।

ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਇਲਾਜ ਦਾ ਦੂਜਾ ਦਵਾਈ ਵਾਲਾ ਅੱਧ ਹਨ। ਪਹਿਲੀ ਦਵਾਈ ਅਜਿਹੀ ਚੁਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਲੈਬ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦੱਸ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀਟਾਨੂ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਕਿਹੜਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਵੱਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਲਈ ਗੋਲੀਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਡ੍ਰਿੱਪ (ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ) ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ

ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਲਈ ਕੋਰਸ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਕਿਸੇ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਾਰਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਲਦੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਨੁੱਖ ਜਾਂ ਜਾਨਵਰ ਦੇ ਦੰਦੀ ਵੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੱਢਣ ਲਈ ਪਾਕ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਲਾਗ ਟੈਂਡਨ, ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਫੋੜੇ (abscess) ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਪਾਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦਬਾਅ ਨਿਕਲ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਭਰ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਰਿਸਦਾ ਰਹੇ। ਪੇਟੇ ਦੀ ਲਾਗ (felon) ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀ ਲਾਗ (ਪੈਰੋਨਾਈਕੀਆ) ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਨਹੁੰ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾ ਕੇ। ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ (ਓਸਟੀਓਮਾਇਲਾਈਟਿਸ, osteomyelitis) ਵਿੱਚ ਮਰੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਹਟਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਪਵਾਦ: ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਛਾਲਾ ਵਾਇਰਸ ਵਾਲੀ ਲਾਗ (ਹਰਪੈਟਿਕ ਵਿਟਲੋ, herpetic whitlow) ਨਿਕਲੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਹਾਲਤ ਹੋਰ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜਲਦੀ ਫੜੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਮੁਕੰਮਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਓਨੀ ਹੀ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲਾਗ ਕਿੰਨੀ ਡੂੰਘੀ ਗਈ ਸੀ। ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੀ ਲਾਗ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ, ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਾਗ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਉਂਗਲ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਕੜੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਉਸ ਅਕੜਾਅ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਘੱਟ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਰਾਹੀਂ ਉਸ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਾਗ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਂਗਲ ਅਕੜੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਪੂਰੇ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ, ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਦੇ ਗੁਆਚਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦਿਨ ਦੇਖਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜ਼ਰੂਰੀ (urgent) ਮੰਨ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੂਗਰ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਡੂੰਘੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ। ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਮਾਈਕੋਬੈਕਟੀਰੀਆ (mycobacteria, ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰ ਜੋ ਟੀਬੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੀਟਾਣੂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ) ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ, ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਲੰਬੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਕੋਰਸਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਲਾਗ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹਾਲਤ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨਾ ਛੱਡੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸੋਜ਼ ਘਟਣ 'ਤੇ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਲਾਗ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ, ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ਼ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਡੀਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਹਾਲਤ ਆਪੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਲਾਲ ਲਕੀਰਾਂ ਹਨ, ਜੇ ਸਾਰੀ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਚਮੜੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਲੀ ਪੈ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਛਾਲੇ ਪੈ ਰਹੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਹ ਗਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ ਅਤੇ ਹੁਣ ਉਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਜਿਆ ਅਤੇ ਤਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਫੈਲ ਰਹੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਉਮੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੇ ਉਂਗਲ ਦਾ ਕੋਈ ਜੋੜ ਗਰਮ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਹਿਲਾਉਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਦਰਦਨਾਕ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਕ ਇਕੱਠੀ ਹੁੰਦੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ, ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਉਮੇ ਦਿਨ। ਜਿਹੜੀ ਲਾਗ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰੀ, ਉਸ ਦੀ ਵੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਕੋਰਸ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਗ ਲਈ, ਭਾਵੇਂ ਛੋਟੀ ਹੀ ਹੋਵੇ, ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ। ਇਹ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ, ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਡੂੰਘੀਆਂ ਜਾਂ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਜਾਨਵਰ ਜਾਂ ਮਨੁੱਖ ਦੇ ਦੰਦੀ ਵੱਢਣ, ਚੁਭੇ ਹੋਏ ਜ਼ਖਮ, ਜਾਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਫ਼ਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਪਿਛੋਕੜ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਜੋ ਕਿਸੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਕੀਟਾਣੂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਲਾਗ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਗ਼ਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਥ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਗ ਸਰਜੀਕਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਮਾਮੂਲੀ ਲਾਗ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੀਟਾਣੂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕੇ ਦੀਆਂ ਹੱਥ ਦੀਆਂ **815** ਲਾਗਾਂ ਦੇ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਭਾਵੇਂ MRSA (ਆਮ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ) ਦੇ ਸਾਲਾਨਾ ਮਾਮਲੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਘਟੇ ਹਨ, ਇਹ **ਅਜੇ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੀਟਾਣੂ ਹੈ**, ਜਦਕਿ ਕਲਿੰਡਾਮਾਇਸਿਨ (clindamycin) ਅਤੇ ਲੈਵੋਫਲੋਕਸਾਸਿਨ (levofloxacin) ਪ੍ਰਤੀ ਟਾਕਰਾ **ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਿਆ**। ਲੇਖਕਾਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਸਪਸ਼ਟ ਹੈ: ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ (ਟੈਸਟ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ) ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ **ਪੈਨਸਿਲਿਨ, ਬੀਟਾ-ਲੈਕਟਮ (beta-lactams), ਕਲਿੰਡਾਮਾਇਸਿਨ ਅਤੇ ਲੈਵੋਫਲੋਕਸਾਸਿਨ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ [1]**।

ਇਹ ਬਾਹਰ ਰੱਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਲੰਬੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਮਲੀ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹੱਥ ਦੀ ਲਾਗ ਕੋਈ ਅਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਮ ਅਤੇ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਘਟਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਮੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਟਾਕਰੇ ਦੇ ਸਥਾਨਕ ਪੈਟਰਨ ਵੱਖੋ-ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ, ਨੁਸਖਾ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਇਸ ਤੋਂ ਸਮਝ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਕਾਰ ਤੋਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਕਿਉਂ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ: ਉਹ ਵੇਰਵੇ ਜੋ ਨਤੀਜਾ ਬਦਲਦੇ ਹਨ

ਪਾਇਓਜੈਨਿਕ ਫਲੈਕਸਰ ਟੀਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ (pyogenic flexor tenosynovitis), ਯਾਨੀ ਉਸ ਬੰਦ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਲਾਗ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ (flexor) ਟੈਂਡਨ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਲਾਗ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਲਾਗਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਵਿਹਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੀਥ ਇੱਕ ਸੀਮਤ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਪਾਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਖਿਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

763 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਦੋ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਹਿੱਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ (range of motion) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ: **ਇਲਾਜ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ**, ਅਤੇ **ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਧੁਆਈ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੈਥੀਟਰ (ਪਤਲੀ ਨਲੀ) ਰਾਹੀਂ ਧੁਆਈ**। ਸਬੂਤਾਂ ਨੇ **ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ** ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ [2]।

ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ ਨਤੀਜਾ ਹਿੱਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਹੈ, ਲਾਗ ਦਾ ਖਾਤਮਾ ਨਹੀਂ। ਲਾਗ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਉਂਗਲ ਅਕੜੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਦੇਰੀ ਦੀ ਅਸਲ ਕੀਮਤ ਇਹੀ ਹੈ। ਚਾਰ ਕਲਾਸਿਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ, ਯਾਨੀ ਇੱਕਸਾਰ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ “ਸੌਸੇਜ ਵਰਗੀ” ਉਂਗਲ, ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮੁੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਾਰੀ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਛੂਹਣ ‘ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਲੋਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ‘ਤੇ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਛਾਣਨ ਯੋਗ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੇਲ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਹ ਲਾਗ ਜੋ ਸੱਚੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ

ਹੱਥ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਨੈਕਰੋਟਾਈਜ਼ਿੰਗ ਫ਼ੈਸ਼ੀਆਈਟਿਸ (necrotising fasciitis, ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਗਾਲਣ ਵਾਲੀ ਤੇਜ਼ ਲਾਗ) ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਬਾਹੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। **161** ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਇਸ ਸਿੱਟੇ ‘ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਕਿ **ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ**, ਅਤੇ ਜਲਦੀ, ਫ਼ੈਸਲਾਕੁਨ ਸਰਜਰੀ ਲਈ **ਹੱਦ ਨੀਵੀਂ** ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ [3]।

“ਨੀਵੀਂ ਹੱਦ” ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਸ਼ਬਦ ਹਨ। ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਨਿਦਾਨ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪੱਕੇ ਯਕੀਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਅੰਗ ਗੁਆਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਗੱਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ (cellulitis, ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਲਾਗ) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਹਨ ਦਿੱਖ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ, ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਗੜਨਾ, ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਯਾਨੀ ਬੁਖਾਰ, ਉਲਝਣ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋ ਲਾਲੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਮੂਲੀ ਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਗੁਮਰਾਹ ਕਿਉਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਦਿਸਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਡੂੰਘੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਦੇ ਮੂੰਹ ‘ਤੇ ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਨ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ (knuckle) ਉੱਤੇ ਲੱਗੀ ਦੰਦੀ ਮੂੰਹ ਦੇ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਝਟਕੇ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (extensor) ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule) ਦੇ ਪਾਰ ਧੱਕ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਗੰਦਗੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਚੁਭਣ ਨਾਲ ਲਾਗ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਜਿਹੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਜੋ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਿਸਦਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਡੂੰਘਾਈ ਦਾ ਮਾੜਾ ਸੂਚਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪੈਟਰਨ — ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ‘ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਚਮੜੀ ਦੀ ਦਿੱਖ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. *Hand (N Y)*. 2018;14(4):449-54. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>

[2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. *J Hand Surg Eur Vol*. 2015;40(7):720-8. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>

[3] Christopoulos G, Khoury A, Johnson M, Sergentanis TN. Necrotizing fasciitis originating in the hand: a systematic review and meta-analysis. *Hand (N Y)*. 2022;19(4):568-74. <https://doi.org/10.1177/15589447221141486>