

ਐਕਿਊਟ ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ ਦੀ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ (ਨਹੁੰ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਲਾਗ)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 3 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	2 months	6 months
ਜਦੋਂ ਪੱਟੀ ਇੰਨੀ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੇਜ਼-ਕੁਰਸੀ ਵਾਲੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ। ਪਾਕ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਰਾਹਤ ਉਮੇ ਵੇਲੇ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੈ।	ਪਕੜਨਾ, ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਹੱਥ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਪ ਉਸ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਜੇ ਨਹੁੰ ਚੁੱਕਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਹੁੰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਵਧਣ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਵਾਂ ਨਹੁੰ ਧਾਰੀਆਂ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਬਦਲੇ ਰੰਗ ਵਾਲਾ ਦਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿਖੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਕਿਊਟ ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ (acute paronychia) ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲਾਗ ਸਿਰਫ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਧੀ ਹੋਈ ਲਾਗ ਲਈ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਕੇ ਪਾਕ ਕੱਢਣ (incision and drainage) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਪਾਕ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਮੂੰਹ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਿੱਧੇ-ਸਾਢੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਾਕ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋਏ ਵੀ ਇਹ ਵਿਗੜਦੀ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਸਾਡਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਲਾਗ ਨੂੰ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਡੂੰਘਾ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ

ਇਹ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਿਆਰੀ ਸਾਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਪਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਾਦਾ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਮੂੰਹ ਬਣਾਉਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਪਾਕ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲਾਗ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਕ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਧੋ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦਾ ਇੱਕ ਤੌਰ ਵੱਧ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸਰਬ-ਸਹਿਮਤ ਤਕਨੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਲਾਗ ਘੁੰਮ ਕੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਹਿ ਤੱਕ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਜਿਹੀ ਤਕਨੀਕ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਹੁੰ ਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਤਹਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਇਲਾਜ ਕਰੇ। ਜੇ ਪਾਕ ਨਹੁੰ ਦੀ ਪਲੇਟ (nail plate, ਸਖ਼ਤ ਨਹੁੰ) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਮੂੰਹ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਲਾਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਮੋਟਾ, ਗੰਢਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਉੱਗ ਆਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਟਿਸ਼ੂ ਵੀ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਥਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਕੇ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਸਕੇ। ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਲਾਗ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਨਾਲ ਹੀ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ-ਸਾਦੀ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕਸਰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਲਝੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਗੋਲੀਆਂ ਦਾ ਕੋਰਸ ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰਹੋ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਕੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਰਤੋਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜਿਸ ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਆਏ ਸੀ, ਉਹ ਪਾਕ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਫਿਰ ਵੀ ਦੁਖਦੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਭਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਰ੍ਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪ ਨਾ ਉਤਾਰੋ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਦੋਂ ਤੱਕ, ਪੱਟੀ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਕੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਰਤੋ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁਬੋਣ ਤੋਂ ਬਚੋ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਭਰ ਰਹੀ ਨਹੁੰ ਦੀ ਤਹਿ ਨਾਲ ਟਕਰਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਦਬਾਵੇ।

ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮਕਸਦ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੁੜ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜੋਗਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਰਾ (rehabilitation) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਰੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਭਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਂਗਲ ਆਕੜ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਮੁੜ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਲਾਗ ਨਾਲ ਮੁੱਖ ਚਿੰਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਜਾਂ ਮੁੜ ਆ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀ ਸੋਜ, ਲਾਲੀ ਅਤੇ ਦੁਖਣਾ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਲਾਗ ਹੋਰ ਡੂੰਘੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਇਹ ਖਾਂਦੀ-ਖਾਂਦੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜੇਡ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਡੂੰਘਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਜੋ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ, ਜਾਂ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਜੇਡ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦਿਖੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਭਰਨਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਇਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖ ਸਕੀਏ।

ਭਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਸਫ਼ਾਈ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਗ ਦੇ ਮੁੜ ਭੜਕਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਸਾਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਵਾਂਗੇ।

ਨਹੁੰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬੁੱਲ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਛਾਲੇ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਾਇਰਸ (cold sore virus) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਪਾਕ ਦੀ ਥੈਲੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਲਾਜ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ ਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਾਇਰਸ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਆਵੇਗਾ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਲੰਮੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਪੈਦਾ ਕਰੇਗਾ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾ ਵਾਇਰਸ ਮੁੜ ਆਇਆ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਲੰਮੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ। ਜੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਨਵੇਂ ਛਾਲੇ ਜਾਂ ਦੁਖਦੇ ਛੋਟੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਿਖਣ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ (ਸੁੰਨਪਨ), ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ਿਕਰ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਐਕਿਊਟ ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ ਦੀ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ (ਨਹੁੰ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਅਚਾਨਕ ਲਾਗ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

3 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	3.9%	ਦੋ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਾਲੇ ਪਾਕ ਵਾਲੇ ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ 3.9% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਈ - ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਜੇਬ ਕਾਰਨ ਜਿਸ ਦੀ ਪਾਕ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲੀ ਸੀ, ਜਾਂ ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ (ਗਿੱਲਾ ਕੰਮ, ਨਹੁੰ ਚਬਾਉਣਾ, ਕਿਊਟੀਕਲ ਨੂੰ ਸੱਟ)। ਬਿਮਾਰੀ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਦਾ ਇਸ਼ਾਰਾ ਹੈ।
ਕ੍ਰੋਨਿਕ (ਲੰਮਾ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ) ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਣਾ	—	ਵਾਰ-ਵਾਰ ਅਚਾਨਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦੌਰੇ ਕਿਊਟੀਕਲ ਦੀ ਸੀਲ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਉਹ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਹੁੰ ਦੀ ਤਹਿ ਲਗਾਤਾਰ ਚਿੜਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਰਾਹ ਅਚਾਨਕ ਹੋਈ ਲਾਗ ਲੰਮਾ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਨਹੁੰ ਦਾ ਵਿਗਾੜ	—	ਜਿੱਥੇ ਲਾਗ ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਨੇ ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਤਹਿ ਹੇਠਲੀ ਨਹੁੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜੜ੍ਹ (nail matrix) ਨੂੰ ਛੂਹਿਆ ਹੋਵੇ।
ਪੇਟੇ ਦੇ ਗੁੱਦੇ ਜਾਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮਿਆਨ (flexor sheath) ਤੱਕ ਫੈਲਣਾ	—	ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਜੋ ਪੈਰੋਨਿਕੀਆ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗੜ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮਾਂ ਦੇਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ