

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲੀ ਮੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਚਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ, ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅੰਦਰ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਨਰਮਾਹਿਸੀ (tenderness) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਥਾਂ ਉੱਥੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਗੁੱਛਾ (knot) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ, ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਮੁੜਨ ਸਮੇਂ ਫਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਅਟਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਰਬੜ ਬੈਂਡ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਟਕੀ ਹੋਈ ਜਾਗ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿਨ ਭਰ ਚੱਲਣ ਨਾਲ, ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਅਕਸਰ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਸਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੁਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨਾ, ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਉਣਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਧੁਮੇਹ (diabetes) ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲੱਛਣ ਵਧੇਰੇ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਮਿਲਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਟਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਮਦਦ ਦੇ ਇਸਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਟਕਣਾ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਅਕਸਰ ਅਟਕ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਫਸਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਅਟਕਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਮੈਨੁਅਲ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਲੰਬੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਤਾਰਿਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਟਨਲ ਰਾਹੀਂ ਫਿਸਲਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਪੁਲੀਆਂ (pulleys) ਨਾਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੱਟੀਆਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ

ਪੁਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੱਛੀ ਫੜਨ ਵਾਲੀ ਛੜ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਚੱਕਰਾਂ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿੱਚ ਸਕੇ।

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ (trigger finger) ਵਿੱਚ, ਇਸ ਟਨਲ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਚੱਕਰ ਮੋਟਾ ਅਤੇ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਸਮੇਂ, ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਨੋਡਿਊਲ (nodule) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕਾਰ-ਜਿਹੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar-like tissue) ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਨੋਡਿਊਲ ਤੰਗ ਹੋ ਰਹੀ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਮਕੈਨੀਕਲ ਰੁਕਾਵਟ ਉਹ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਲੰਘਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਚਟਕਣੀ, ਫਸਣ ਜਾਂ ਛਿੜਕਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹੀ “ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ” (triggering) ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ। ਸਵੇਰੇ, ਇਹ ਲੌਕਿੰਗ (locking) ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਨੋਡਿਊਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਲੰਘ ਸਕਦਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਮੈਨੁਅਲੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੋਰ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਮੁੜਨ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਥਿਤੀ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਜਾਂ ਚੌਥੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਪੁਲੀਆਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਹੋਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਇੱਕ ਸਰਲ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ: ਇੱਕ ਸੋਜਿਆ ਹੱਸੀ ਜੋ ਇੱਕ ਤੰਗ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹੀਰਪਾਲਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਫੜਨ (grasping) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਲਕੀਆਂ ਤਣਾਅ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਫਸਣ ਜਾਂ ਲੌਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਲਿਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਲਾਜ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ। ਇਹ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 60% ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਮਧੁਮੇਹ (diabetes) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ 90% ਤੱਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਦੂਜਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਰਾਹਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਧੁਮੇਹ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੰਜ ਦਿਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਚੀਨੀ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਸੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਫਸਾਉਣ ਵਾਲੀ ਤੰਗ ਪੱਟੀ (A1 pulley) ਨੂੰ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜੋ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ (local anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹਨ। ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ

ਸਾਂਝੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਜੋਖਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹੋ। ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮਧੁਮੇਹ ਅਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਵਾਧੇ ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਸਟੱਕ (stuck) ਜਾਂ ਕੈਚ (catch) ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਲਾਕਿੰਗ (locking) ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਓਪਨ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (Open trigger finger release) ਇੱਕ ਘੱਟ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਚਿੰਗ ਅਤੇ ਲਾਕਿੰਗ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕੇ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (Complications) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਸੰਭਵ ਹਨ। ਲਗਭਗ 20 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਹਲਕੀ, ਅਸਥਾਈ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਜ਼ਖਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਸਟਿਫ਼ਨੈੱਸ (stiffness) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ 200 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (Recovery) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਉਪਯੋਗ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰ (scar) ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਸਟਿਫ਼ਨੈੱਸ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ (joint alignment) ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਤਬਦੀਲੀ ਆਉਣ ਦੀ ਛੋਟੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ 39% ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਤੀਜੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਹੋਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ (Triggering) ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਰੰਸ਼ ਵਿੱਚ, ਲੱਖ ਸਮੁੱਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਰਾਹ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਦੁੱਖ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਂਗਲੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦੁੱਖ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲੀ ਲਗਭਗ 2% ਤੋਂ 3% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 45 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਜਾਂ

ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਬਦਤਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।