

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਮੱਧਮ ਸ਼ਕਤੀ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਲਾਈ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਨੌਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ।

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, ਤਰਜਨੀ ਅਤੇ ਮਧਮਾਨ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਚੁਭਣ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨੋ (median nerve) ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋੜੀ (elbow) ਵਿੱਚ ਸਨੋ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਤੋਂ ਭਾਵਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਢੁਕਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਫੋਨ ਫੜ੍ਹਨਾ, ਅਜੀਬ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਗਿਰਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਫੜ੍ਹਨ ਦਾ ਹੁਨਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦਾ ਹਰ ਦਰਦ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਚੁਭਣ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਸੁੰਨਤਾ ਆਮ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਕੁਝ ਹੋਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (pronator syndrome) ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਮਾਨ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸਨੋ ਨੂੰ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਲੱਛਣ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਸਨੋ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਹੀ ਰਾਹ ਕੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (median nerve) ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਇਆ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ (carpal tunnel) ਨਾਮੀ ਇੱਕ ਤੰਗ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਆਸਤੀਨ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਇਸਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਅਤੇ ਕਈ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਫਿਸਲਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਆਸਤੀਨ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਜਗ੍ਹਾ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਹੀ ਉਹ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ (tingling) ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਕਾਰਨ ਇਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਤੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਹਿਰਕਾਂ ਜਾਂ ਹੈਂਡ-ਹੈਲਡ ਵਾਈਬ੍ਰੇਟਰੀ ਟੂਲਸ (hand-held vibratory tools) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (tissues) ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਦੂਰ ਮੋੜਨਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ (forearm) ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੁੱਖ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਨਾਲੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖਿੱਚਦਾ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਇਹ ਹਿਰਕਾਂ ਟਨਲ ਦੇ ਕੁੱਲ ਆਇਤਨ (volume) ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਘੱਟ ਜਗ੍ਹਾ ਬਚਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਸਮੱਸਿਆ ਬਣਤਰਾਤਮਕ (structural) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਰਸਤੇ ਨੂੰ ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਨਰਵ ਅੰਤਿਮਾਂ (nerve endings) ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖ਼ਰਾਬ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੋਜ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਲੱਛਣ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਾਵਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੋਹਣੀ (elbow) 'ਤੇ ਦੂਜੇ ਨਰਵ, ਯੂਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve), ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਤਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਲਦੀ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਰਜਰੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਬ੍ਰੇਸਿੰਗ (bracing) ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਦਬਾਅ ਅਸਥਾਈ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਥਾਈ ਬਣਤਰਾਤਮਕ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਅਪਣਾਇਆ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਅਸਾਂ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਤੀਬਿੰਬ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ, ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ। ਬਣਤਰਗਤ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਤਾਤਕਾਲੀ ਚੋਟ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੜਨ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮੁੜੀ (wrist) ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰੀਰਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਰਜ਼ਿਆਂ ਸਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ (conservative) ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮੇਂ ਲਈ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਨੂੰ

ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਹਾਇਊਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਘੱਟ ਸਥਾਪਿਤ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲਾ 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। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰੈਸ਼ੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਤੰਗ ਪੱਟੇ ਨੂੰ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਚੁਣੇ ਗਏ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕੋ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੁੰਨਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਜੀਵਨ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਤੀਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਖੁਜਲੀ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਅਧੂਰਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁੰਨਤਾ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ। ਭਾਵੇਂ ਉੱਮਰਵਾਦੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤਿ-ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਹੋਵੇ, ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਜਾਇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਹਰ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਖਤਮ ਨਾ ਵੀ ਕਰੇ।

ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਕੰਡਕਸ਼ਨ ਅਧਿਐਨ (nerve conduction studies) ਸਧਾਰਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖੋਗੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਸਪੱਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟ ਨਤੀਜੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹਨ। ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ 2.5% ਹੈ, ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦਰ 3.75% ਹੈ। 4.5 ਸਾਲ ਦੇ ਔਸਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ, ਏਜੀ ਇੰਡੋਸਕੋਪਿਕ ਟੈਕਨੀਕ (Agee Endoscopic Technique) ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 28% ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਰਹਿ ਗਈਆਂ। ਇਸ ਟੈਕਨੀਕ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨੇੜੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖਾ ਨਹੀਂ ਝੱਲਦਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਰਿਲੀਜ਼ (staged release) ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦਾ ਦਬਾਅ (ulnar nerve compression) ਵੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਆਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਖੇਤਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਰੂਟੀਨ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਜ਼ਟ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਇੱਕ ਫ਼ੋਨ ਕਲੀਨਿਕ ਜ਼ਰੀਏ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਹੈ ਅਤੇ ਚੇਹਰੇ-ਤੋਂ-ਚੇਹਰੇ ਮਿਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਤਾ ਅਚਾਨਕ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਚੇਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ (elbow) 'ਤੇ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਪਸੀਨੇ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵਰਗੇ ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਸਾਂਭ-ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।