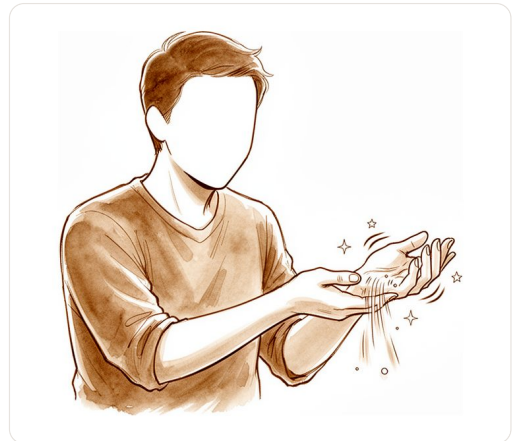


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨੌਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ (ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ) ਵੀ ਲੰਘਦੇ ਹਨ।

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 ਕਰਦੇ ਹੋ

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਤੋਂ ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿਚਲੀ ਇੱਕ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ ਦੱਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਝਰਨਾਹਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਲੱਛਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵੀ ਫੈਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਨਮੂਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਝਰਨਾਹਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਵੇਰੇ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਝਟਕਣ ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਝਰਨਾਹਟ ਕੁਝ ਦੇਰ ਲਈ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਨਸ ਦੱਬੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸੁੰਨਪਨ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸੁੱਕ ਕੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਹ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣੀ, ਫ਼ੋਨ ਫੜਨਾ, ਪਤੀਲੇ ਦਾ ਹੈਂਡਲ ਪਕੜਨਾ ਜਾਂ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨੇ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉਹ ਚੀਜ਼ਾਂ ਡਿੱਗਣ ਲੱਗਣ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੜੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਬੇਢੰਗੀਆਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਵਾਧੂ ਭਾਰ, ਦੋਵੇਂ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਧਕੜ ਉਮਰ ਦੌਰਾਨ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ, ਮਾਹਵਾਰੀ ਦਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ (menopause), ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸੁਰੰਗ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ, ਜਿਸ ਦਾ ਫ਼ਰਸ਼ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੱਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਬਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨੌਂ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਸ, ਯਾਨੀ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ (median nerve), ਇਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸੁਰੰਗ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਘੇਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉੱਥੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨਰਮ ਚੀਜ਼ ਨਸ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਬਦੀ ਹੈ।

ਦਬਾਅ ਦੇਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਸੁਰੰਗ ਆਪ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮਿਸਾਲ ਵਜੋਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਸੋਜਸ਼ (inflammation), ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਰਤ ਦਾ ਘਿਸਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਪੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਰਗੇ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਇੱਕੋ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਹਰ ਵੇਲੇ ਵਧਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸੁੰਨਪਨ ਆਉਣਾ-ਜਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਕੇ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਉਸ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਸਮਝ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ। ਦਬਾਅ ਉਦੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜਿਆ ਹੋਵੇ, ਇਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਸ ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਝਰਨਾਹਟ ਉੱਥੇ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਬਾਅ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਸ ਨੂੰ ਸੰਕੇਤ ਅੱਗੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਔਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਹਿਸਾਸ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਨਸ ਚਲਾਉਂਦੀ ਵੀ ਹੈ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਕੇ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹਲਕੀ, ਦਰਮਿਆਨੀ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਨਸ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਅਸਰ ਪਿਆ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ, ਦਬਾਅ ਹਟਣ 'ਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਬਾਅ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ ਨੂੰ ਖ਼ੁਦ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਰਲ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਹ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਸੁਰੰਗ ਦੀ ਛੱਤ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਥਾਂ ਮਿਲ ਜਾਵੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। 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 (ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਵੱਲੋਂ ਖਰਚੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ) ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਉਹ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਖ਼ੁਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਦਲਣਾ, ਇਸ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਵਾਰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣਾ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ, ਇਹ ਸਭ ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ) ਵਿੱਚ ਨਸ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖਿਸਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (gliding exercises) ਸਿਖਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਨਸ ਨੂੰ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਸੁਖਾਲੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਰਲ ਉਪਾਅ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਅਜ਼ਮਾਉਣਾ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਨਸ ਜਿੰਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਇਹ ਉਪਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਨਾ ਹੀ ਘੱਟ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਇਕੱਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਸੋਨ (cortisone) ਦਾ ਟੀਕਾ ਨਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਕਸਰ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 45% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਾਹਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ

ਪਹਿਲੇ ਟੀਕੇ ਦਾ ਅਸਰ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪਲਿੰਟ ਵੀ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਇਕੱਲੇ ਟੀਕੇ ਨਾਲੋਂ ਲੱਛਣ ਵੱਧ ਘਟਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਸ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵੱਧ ਸੁਧਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਪਲੇਟਲੈੱਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (platelet-rich plasma), ਜਾਂ PRP, ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਟੀਕਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਦੀ ਛੱਤ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਥਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਘੱਟ ਹੀ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਖੜ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ, ਹਲਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹੋਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸੁੰਨਪਨ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਬਾਅ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ ਨੂੰ ਖ਼ੁਦ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਕਿੰਨਾ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਆਉਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਗੰਭੀਰ ਹਨ, ਇਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੈਅ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਰਾਹਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਦਾ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਝਰਨਾਹਟ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਮਰ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਹੈ: ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਵੀ ਛੇਤੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਜਿੰਨੀ ਹੀ ਦਰ ਨਾਲ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਉਮਰ ਕਾਰਨ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਨਾਂਹ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕਦਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਧਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੀਜੇ ਤੋਂ ਛੇਵੇਂ ਮਹੀਨੇ ਦੌਰਾਨ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਅਹਿਸਾਸ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਨੀਂਦ ਵੀ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਝਰਨਾਹਟ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਨਤੀਜਾ ਰਾਹਤ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: 97% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਹੋਰ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਅੱਗੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ: ਸ਼ੂਗਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਵੀ ਉੱਨਾ ਹੀ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਵਾਲੇ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੈਟਾਬੋਲਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ (metabolic syndrome) ਹੈ, ਯਾਨੀ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸ਼ੂਗਰ ਸਮੇਤ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਕੱਠ, ਉਹ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਬਾਕੀ ਸਾਰਿਆਂ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਿਹੜੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪੜ੍ਹ ਚੁੱਕੇ ਹੋ: ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ

ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ। ਜੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਸੁੰਗੜ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਕੋਈ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।