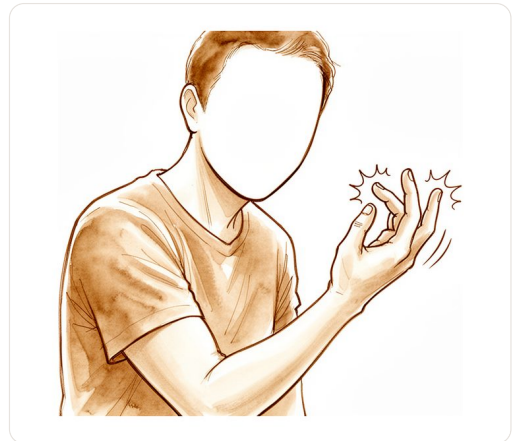


# ਕਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਕਬਾਈਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ: ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਚੌਥੀ ਅਤੇ ਪੰਜਵੀਂ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਚੁੰਬਕਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਕੁਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (cubital tunnel syndrome) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਖਾਸ ਨਰਵ ਲਈ ਏਂਟਰੇਪਮੈਂਟ (entrapment) ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਵੀ ਹੈ।

ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਸੌਣ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੱਛਣ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਜਾਂ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣਾ ਵੀ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਅਸੁਨੇਹਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਘਟਣਾ (muscle wasting) ਨੋਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਟ੍ਰੋਫੀ (muscle atrophy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਰਥਿਕ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਤੀਬਰਤਾ ਪੱਧਰਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਬਹੁਗਿਣਤੀ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਾ ਜਾਂ ਨੌਜਵਾਨ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (diagnosis) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ, ਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ 100% ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਨਾਲ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਇੱਕ ਟੈਸਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਚਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਥਾਈ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਰਵ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ ਜਾਂ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਧਾਰਨ ਸਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਰੈਫਰਲ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਆਸਤੀਨ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਅੰਦਰਲੀ ਥਾਂ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਚਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਿੰਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਜੋੜ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟਨਲ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਹੱਡੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਧੱਕਾ ਮਾਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਹੋਰ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਬਦਲਾਅ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਵੀ ਮੋੜੋ, ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਹਾਨੀ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੰਸ਼ਕ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਰੱਖਣ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਰਵ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਨਰਵ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਹੋਰ ਫਸਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭੇਜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਚੌਥੀ ਅਤੇ ਪੰਜਵੀਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਬਕਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਮੱਸਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਸਥਿਰ ਦਬਾਅ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ, ਖਿੱਚਣ ਅਤੇ ਨਰਵ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘਟਣ ਦੇ ਸੁਮੇਲ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਇਲਾਜ (conservative treatment) ਰਾਹੀਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਫ਼ਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਤਮ-ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ (elbow) 'ਤੇ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਮੋੜੀ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਨਸ (nerve) ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਬਾਲਗਾਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਰਾਹ ਅਪਣਾਉਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਤਰਨ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਨਿਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਬੂਤ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ, ਹਾਈਅਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ, ਜਾਂ PRP ਵਰਗੀਆਂ ਖਾਸ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਵਿਵਰਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਕੀ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋਗਾ। ਟੀਚਾ ਉਤੇਜਿਤ ਨਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਸਕੋ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਲਗਭਗ ਚਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਸਥਾਈ ਨਿਦਾਨੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਸ ਸੰਬੰਧੀ ਪੈਥੋਲੋਜੀ ਸੀ ਜਾਂ ਨਸ ਚਾਲਨ ਅਧਿਐਨ (nerve conduction study) ਸਧਾਰਨ ਸੀ, ਇਸ ਲਈ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਨਿਦਾਨ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਇਲਾਜ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨੌ-ਦਸ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੱਥ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਰੈਫਰਲ ਤੋਂ ਲਾਭਵੰਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਹੁੰਚ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ, ਇਹ ਯਾਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਨਿਦਾਨ ਵਿੱਚ ਚਿਕਿਤਸਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਜਲਦੀ ਰੈਫਰਲ ਤੋਂ ਲਾਭਵੰਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਲਨਾਰ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਉਹ ਨਸ ਹੈ ਜੋ ਕੋਹਲੀ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਹੋਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਵੇਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ (3.2%)। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਦਰਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇ ਕੇ ਅਨਾਵਸ਼ਯਕ ਰੀ-ਸਰਜਰੀ (ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸਰਜਰੀ ਨੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਦਿੱਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਇਲਾਜ (ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਪਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਵਿਧੀ ਚੁਣੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦਰਦ ਘਟਣ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿੱਚ ਅਲਨਾਰ ਨਸ ਦੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ (open) ਅਤੇ ਰੀਟ੍ਰੈਕਟਰ-ਅੱਡੋਸਕੋਪਿਕ ਇਨ-ਸਿਚੂ ਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਕਬਾਈਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੂਪ ਹੈ। ਇਹ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਦੂਜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਸਪੱਸ਼ਟ ਸੰਕੇਤ ਹਨ। ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟਿੰਗ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਨਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੰਭਾਵਨਾਵਾਂ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਚਰਚਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।