

ਸ਼ੂਗਰ ਕਾਰਨ ਪੈਰ ਦਾ ਅਲਸਰ (diabetic foot ulcer)

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

ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਕਾਰਨ ਪੈਰ ਦਾ ਅਲਸਰ (ulcer, ਨਾ ਭਰਨ ਵਾਲਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਜ਼ਖ਼ਮ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੁੱਤੀ ਜਾਂ ਜੁਰਾਬ ਰਗੜਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਪੰਜੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਦੇ ਪਾਸੇ। ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਮੱਠਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਛਾਲਾ, ਉਂਗਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਤਰੇੜ, ਕਾਲਾ ਪੈਂਦਾ ਅੱਟਣ (callus, ਸਖ਼ਤ ਮੋਟੀ ਚਮੜੀ), ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜੁਰਾਬ ਉੱਤੇ ਤਰਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਅਲਸਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸਾਂ (nerves) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਪੰਜਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਕੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਪੈਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਪਸੀਨਾ ਆਉਣ ਕਾਰਨ ਸੁੱਕੀ, ਤਿੜਕੀ ਚਮੜੀ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੋਡੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੰਗ ਹੋਈਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਘੱਟ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਸ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹਨ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਚੁੱਪ-ਚਾਪ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਸਵੇਰ ਆਪਣੀ ਜੁਰਾਬ ਉੱਤੇ ਤਰਲ ਦੇਖਣ ਲੱਗੋ, ਜਾਂ ਚਪਟੀਆਂ, ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਚੁਣਨ ਲੱਗੋ ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਤੰਗ ਚੀਜ਼ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਰਗੜਦੀ ਹੈ। ਕੁੱਤੇ ਨੂੰ ਸੈਰ ਕਰਾਉਣਾ, ਚੁੱਲ੍ਹੇ ਕੋਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੱਕ ਜਾਣਾ ਅਜਿਹੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸੋਚਣਾ ਪਵੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਲਾਲੀ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੈਰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਕਾਂਬਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਹੀ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਟੁੱਟ-ਭੱਜ ਜਾਣ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਰਕੋ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (Charcot arthropathy) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪੈਰ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 50% ਤੱਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ, ਗਰਮ, ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਪੈਰ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਪੈਰ ਦਾ ਅਲਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਕਈ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ੂਗਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਲਸਰ ਉਸੇ ਥਾਂ ਕਿਉਂ ਬਣਿਆ।

ਪਹਿਲਾ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਵੱਧ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਉਹਨਾਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਤੋਂ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਅਹਿਸਾਸ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਰ ਦੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚੋ: ਜੇ ਅਲਾਰਮ ਦੀ ਘੰਟੀ ਦੀ ਤਾਰ ਕੱਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੱਜਦੀ ਕਦੇ ਸੁਣਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਸੁਨੇਹਾ ਭੇਜਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੁੱਤੀ ਵਿੱਚ ਪੱਥਰ, ਬਣਦਾ ਛਾਲਾ, ਜਾਂ ਰਗੜ ਕੇ ਚਮੜੀ ਉਧੇੜਦਾ ਅੱਟਣ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਇਸ ਘਾਟ ਨੂੰ ਬਚਾਅ ਵਾਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ (loss of protective sensation) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਹਨਾਂ ਅਲਸਰਾਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਪਸੀਨੇ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਚਮੜੀ ਸੁੱਕ ਕੇ ਤਿੜਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਦਾ ਸੌਖਾ ਰਾਹ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਬਾਹਰਲੀਆਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲਾਂ ਪੰਜਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੇਠਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਪੰਜੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਉੱਤੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹਰ ਵਾਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਪੈਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦਬਾਅ 400 kPa ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਸੰਕੇਤ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਹ ਦਬਾਅ ਕਦੇ ਘਟਦਾ ਨਹੀਂ। ਆਖ਼ਰਕਾਰ ਇਸ ਭਾਰ ਹੇਠ ਚਮੜੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੀਜਾ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਗੋਡੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਆਕਾਰ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੱਕ ਘੱਟ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਉਹ ਆਕਸੀਜਨ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਮਾੜਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਹੌਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਆਮ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਪਾਕ, ਨੂੰ ਮੱਠਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਅਲਸਰ ਉੱਪਰੋਂ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਹੇਠਾਂ ਮੁਸੀਬਤ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਲਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਜੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਅਲਸਰ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ, ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਸੁਧਾਰਨਾ, ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਪੈਰ ਨੂੰ ਇਸੇ ਹਸ਼ਰ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਅਲਸਰ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਭਰ ਸਕੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਫ਼ਲੋਡਿੰਗ (offloading) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਪੈਰ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਫੈਲਾਉਣਾ। ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਾਲੀ ਖ਼ਾਸ ਜੁੱਤੀ, ਨਾਪ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਇਨਸੋਲ, ਜਾਂ ਟੋਟਲ ਕਾਂਟੈਕਟ ਕਾਸਟ (total contact cast) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜੋ ਨੇੜਿਓਂ ਫਿੱਟ ਕੀਤਾ ਪਲੱਸਤਰ ਹੈ ਜੋ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਪੈਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਲੱਸਤਰ ਹਰ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਲਾਲੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਪੈਰ ਦਾ ਤਾਪਮਾਨ ਦੂਜੇ ਪੈਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਤੁਰਨ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਇੱਕ ਬਦਲ ਹੈ ਜੋ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੈਰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਇਸ ਨੂੰ ਪਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀਆਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਨਮ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਰਲ ਨੂੰ ਸੋਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਨਹੁੰਆਂ ਅਤੇ ਅੱਟਣਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਨਾ ਰਗੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਚੁਣਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿਖਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਅਲਸਰ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਦੀਦਾਰ ਇਨਸੋਲ ਵਾਲੀਆਂ ਇਲਾਜੀ ਜੁੱਤੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਅਜਿਹੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ), ਸ਼ੂਗਰ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਵਾਲਾ, ਪੋਡੀਆਟ੍ਰਿਸਟ (podiatrist, ਪੈਰਾਂ ਦਾ ਮਾਹਰ) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦਾ ਮਾਹਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ, ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਕੱਟਣ (amputation) ਦੀ ਦਰ ਨੂੰ 45% ਤੋਂ 60% ਤੱਕ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੌਕ ਵੇਵ ਥੈਰੇਪੀ (shock wave therapy), ਜਿਸ ਨਾਲ 53.33% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਪੂਰਾ ਭਰ ਗਿਆ, ਜਦਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ 33.33% ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ 82.2 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ 60.8 ਦਿਨ ਲੱਗੇ।

ਜੇ ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਓਸਟੀਆਇਲਾਈਟਿਸ (osteomyelitis, ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਜੇ ਫੋੜਾ (abscess, ਪਾਕ ਨਾਲ ਭਰੀ ਥੈਲੀ) ਬਣ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡੀਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (debridement) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਲੱਭੇ ਗਏ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਛਾਟਣ, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਲਈ ਚਮੜੀ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲਾ ਸਿਸਟਮ ਜਾਂ ਨੈਗੇਟਿਵ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਫੂੰਡ ਥੈਰੇਪੀ (negative pressure

wound therapy) ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਹਲਕੀ ਖਿੱਚ (suction) ਵਰਤਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਪੈਰ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਉੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ (fusion) ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਥਿਰ ਪੈਰ ਬਣੇ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਤੁਰਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਪੈਰ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਕੱਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਸ਼ੂਗਰ ਕਾਰਨ ਪੈਰ ਦਾ ਅਲਸਰ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਘੱਟ ਹੀ ਜਲਦੀ ਭਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਹੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਦਾ ਹੈ। ਭਰਨਾ ਇਹਨਾਂ ਪੰਜ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੌਜੂਦ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ, ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਦਬਾਅ, ਪੈਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਕਾਫ਼ੀ ਖੂਨ, ਲਾਗ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਖੁਰਾਕ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਵੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਲਸਰ ਭਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਕਸਰ ਉਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਆਮ ਸਮਾਂ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਵਾਰ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਬਦਲਣ ਵੇਲੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਰ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਗਰਮ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਰਫ਼ਤਾਰ ਕਿੰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸੱਚ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਅਲਸਰ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਕੱਟਣ ਦੇ ਲਗਭਗ 85% ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਪੈਰ ਦੇ ਅਲਸਰ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪੈਰ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਕੱਟਣਾ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਕੱਟਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, 94% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਖਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 44% ਨਕਲੀ ਅੰਗ (prosthesis) ਨਾਲ ਤੁਰ ਸਕੇ। ਗੋਡੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਲੱਤ ਕੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲ ਜਿਉਂਦੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੇ, ਅਤੇ ਅੰਗ ਕਟਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 30% ਲੋਕ 3 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੂਜੀ ਲੱਤ ਵੀ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਅੰਕੜੇ ਕਾਰਨ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਹਾਲਤ ਉਸ ਮੇਜ਼ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ, ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਅਲਸਰ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਕੰਮ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਉਹੀ ਥਾਂ ਫਿਰ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਗੱਦੀਦਾਰ ਇਨਸੋਲ ਵਾਲੀਆਂ ਇਲਾਜੀ ਜੁੱਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਕੀਕਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਖਮ ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਭਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਭਰਿਆ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਜ਼ਖਮ ਦੇਖੋ ਜੋ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾ ਭਰੇ, ਕੋਈ ਛਾਲਾ, ਤਰੇੜ ਜਾਂ ਅੱਟਣ ਜੋ ਗੂੜ੍ਹਾ ਦਿਸੇ ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਥਾਂ ਜੋ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਸੇ ਜਗ੍ਹਾ ਰਗੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜੇ ਜ਼ਖਮ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਡੂੰਘਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਠੰਢ ਲੱਗਣੀ ਜਾਂ ਕਾਂਬਾ ਹੈ, ਜੇ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਪੈਰ ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜੇ ਪੈਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦੇ ਗਰਮ, ਲਾਲ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਅਚਾਨਕ ਕਾਬੂ ਕਰਨੀ ਔਖੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਫੋੜੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਜੀਪੀ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।