

ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ

ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਝੂਟਕਣ ਅਕਸਰ ਦਬੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਦਬਾਏ ਗਏ ਸਨੇਹ ਤੰਤੂ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

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 ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜਾਂ ਕੰਧ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਸੁਈਆਂ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਸਪਰਸ਼ ਦੀ ਕਮੀ ਵਰਗਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵੱਲ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਸੁੰਨਤਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਅਸਹੂਲਤਾ ਭਰਿਆ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਜਾਂ ਕਮੀ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਿਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਰਗੀਆਂ ਬਾਰੀਕ ਮੋਟਰ ਸਕਿੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਸੁੰਨਤਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਨਰਵ ਕਿੰਨਾ ਸੋਇਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਰਾਮ ਜਾਂ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇਕਰ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90% ਤੱਕ ਘਟੌਤਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਸਪਰਸ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਮਿਹਨਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਢਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਸਮੱਸਿਆ ਗਰਦਨ, ਕੰਧ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਤੋਂ ਹੋਵੇ, ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਨਸ ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਤਾਰ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਤੱਕ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਉਸ ਤਾਰ 'ਤੇ ਦਬਾਅ

ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਕੇਤ ਰੁਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੀਬ ਭਾਵਨਾਵਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੂਈਆਂ ਅਤੇ ਸੂਈਆਂ, ਜਲਨ, ਜਾਂ ਭਾਵਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ।

ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਇੰਟਰੈਪਮੈਂਟ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਵਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਨੇਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਮੁੱਦਾ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਡਬਲ ਇੰਟਰੈਪਮੈਂਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਯੂਲਨਰ ਨਸ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੋਵਾਂ 'ਤੇ ਦਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਡਬਲ ਕਰੈਸ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਵੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਿਫਿਡ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (bifid median nerve) ਨਾਲ ਜਨਮ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਦੋ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਵਾਧੂ ਸ਼ਾਖਾ ਬਾਹ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਯੂਲਨਰ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਯੂਲਨਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਨਸ ਖੁਦ ਸੁੱਜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਤਰਤੀਬ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਅਪਰ-ਐਕਸਟ੍ਰੀਮਿਟੀ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ (upper-extremity neuropathy) ਗੈਰ-ਅਪਰ-ਐਕਸਟ੍ਰੀਮਿਟੀ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸਰਵੀਕਲ ਡਿਸਕੈਟੋਮੀ ਅਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (ACDF) ਦੇ ਬਾਅਦ। ਇਹ ਇੱਕ ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਕਸੇਰੂਆਂ (vertebrae) ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਘ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਕਸਰ ਸੰਭਾਲਵੀਂ ਦੇਖਭਾਲ (conservative management) ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਗੇ ਮਾਨਕ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੰਘ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੇ ਲਗਭਗ 90% ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਹੱਲ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਦਿੱਤਾ।

ਇਹਨਾਂ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਪ੍ਰਚਲਨ (73%) ਅਤੇ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਅਤੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ (51%) ਵਿਚਕਾਰ ਗੰਭੀਰ ਅਸੰਗਤੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਮੀਡੀਅਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ EDS ਜਾਂ US ਵਰਗੇ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟ ਅਸਲ ਮੀਡੀਅਨ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹਨਾਂ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਕਿੱਥੇ ਫਸੀ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੂਰ ਕਰ ਸਕੇ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਰਲ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦਿਓ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੜਨ (gripping) ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ਼ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਿੱਧੀ ਰਹੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਨਾਈ (nerve) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਅਤੇ ਸਨਾਈ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਵਰਜਿੰਗ (exercises) ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਨਾਈ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੰਜ਼ਰਵੇਟਿਵ (conservative) ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਤ ਮੌਕਾ ਦਿਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੇ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੈਰ-ਆਕਰਮਕ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਵਰਜਿੰਗ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਟੋ-ਸੇਵ (over-the-counter) ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ਼-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਹਾਰਮੋਨਲ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਣ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਘਾਟੇ ਹਨ। ਇਹ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵ (side effects) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਭ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇਗਾ। ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਹਰ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਕਦਮ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਹੱਥ ਦੇ ਮਾਹਰ ਜਾਂ ਨਿਊਰੋਲੋਜਿਸਟ (neurologist) ਕੋਲ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਨਾਈ ਕੰਡਕਸ਼ਨ ਸਟੱਡੀਜ਼ ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਨਾਈ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਉਪਾਅ ਅਸਫਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਇਹ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਹਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਾਰਨ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਧਿਐਨ ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਟੈਸਟ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ। ਲਗਭਗ 73% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸਿਰਫ਼ 51% ਵਿੱਚ ਟੈਸਟਾਂ 'ਤੇ ਨਰਵ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਤਰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁੰਨਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਰਜੀਕਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲਗਭਗ 90% ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੀ ਨਹੀਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਸਮਝ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਗੰਭੀਰ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਲਈ, ਖਾਸ ਸਰਜਰੀਆਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਟਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਦੇ ਟਰੇਸਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋਗੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮੁੜੀ ਦੀ ਚੋਟਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 50% ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਚੁਣਨ ਲਈ, ਦੁਰਲੱਭ ਨਰਵ ਵੇਰੀਏਸ਼ਨ ਸਮੇਤ ਸਾਰੇ ਕਾਰਕਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ। ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ। ਨਰਵ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਥਿਰ ਪ੍ਰਗਤੀ ਹੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੰਢੇਪਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਜੋ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾਵਾਂ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਬੁਰਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਯੂਲਨਰ ਨਰਵ ਦੇ ਘਾਵਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ (conservative management) ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਸਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।