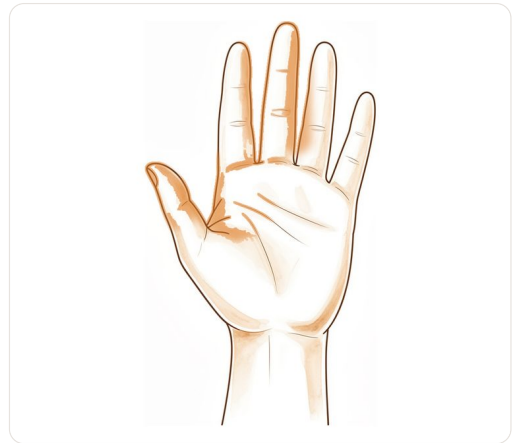


ਨਸਾਂ ਦਾ ਦੱਬਣਾ (Compression Neuropathies)

ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ (ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ) ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ, ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅੱਧ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਅਲਨਰ ਨਸ (ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਅੱਧ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ 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

ਨਸ (nerve) ਦਾ ਦੱਬਣਾ ਉੱਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਨਸ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ, ਕੂਹਣੀ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਤੰਗ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਿਆਂ ਘੁੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਨਸ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਕਿੱਥੇ ਘੁੱਟੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਲੋਕ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਜਲਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਭੜਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਲਿਖਣ, ਔਜ਼ਾਰ ਕੱਸ ਕੇ ਫੜਨ ਜਾਂ ਟਾਈਪ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਝਟਕਣ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਲਈ ਆਰਾਮ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਸ ਦਾ ਘੁੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਡਿੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਟਨ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲਾਂ ਅਟਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਮਰਤਬਾਨ ਦਾ ਢੱਕਣ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਔਖ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਰੀਕ ਹਰਕਤਾਂ ਬੇਢੰਗੀਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਥ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਆਮ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਦੀ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸੀਅਤ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਨਸ ਇੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘੁੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹੀ ਨਸ ਆਪਣੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘੁੱਟੇ ਜਾਣ ਲਈ ਵੱਧ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਸਾਂਝੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਬਿਆਨ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਗ਼ਲਤ ਕਾਰਨ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇਣਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਕਾਰਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਲੱਭਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਕੈਨਾਂ ਜਾਂ ਨਰਵ ਕੰਡਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟਾਂ (nerve conduction studies) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਜੋ ਮਾਪਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਸ ਵਿੱਚ ਸੰਕੇਤ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਨਸ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਤਾਰ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵਾਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਨੇਹੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਅਹਿਸਾਸ ਉੱਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੱਕ। ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਤਾਰ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ, ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕਈ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਨਸ ਇਹਨਾਂ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਉੱਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਘੁੱਟੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਾਰ ਆਪ ਬਦਲਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਨਸ ਦਾ ਬਚਾਅ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਗਿਲਾਫ਼ ਮੋਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਸ ਆਪਣੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਥਾਂ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਘੁੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਵੀ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਨਸ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ: ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦੇਰ ਇੱਕੋ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਭੜਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਘੁੱਟਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਰ ਡੂੰਘਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਸ ਦੇ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਰੇਸ਼ੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਇੰਸੂਲੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਪਰਤ ਟੁੱਟਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਰੇਸ਼ੇ ਆਪ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਸ ਦਾ ਹਰ ਹਿੱਸਾ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਤੰਗ ਥਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਰੇਸ਼ੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਸੁੰਨਪਨ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਸੁੰਨਪਨ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਸ ਹੁਣ ਆਪਣੇ ਸੰਕੇਤ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਦੀ।

ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਯੋਗ ਹੈ। ਜੇ ਨਸ ਇੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘੁੱਟੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਖੁਰਾਕੀ ਤੱਤ ਅੱਗੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਔਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਹ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਦੂਜੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ, ਸਹਿਣ ਦੇ ਘੱਟ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਸ ਦੇ ਪੂਰੇ ਰਸਤੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਥਾਂ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (release, ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਸ ਦੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਪ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਲ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਨਸ ਘੁੱਟੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਸਕੈਨਾਂ ਜਾਂ ਨਰਵ ਕੰਡਕਸ਼ਨ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਹਲਕੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ, ਜੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਏ ਹੋਣ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪ ਕਰਨ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਨਸ ਬਾਰੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਬਾਰੇ, ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਣ ਨਾਲ ਹੀ ਹਾਲਤ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲਣਾ, ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਖਿਸਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ (nerve gliding exercises) ਕਰਨਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦੇ ਹਲਕੇ ਦੱਬਣ ਵਿੱਚ, ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੇ ਹਲਕੇ ਲੱਛਣ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਲਕੇ ਮਾਮਲੇ ਅਕਸਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਕਿੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘੁੱਟੀ ਗਈ ਹੈ। ਦਰਮਿਆਨੇ ਦੱਬਣ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਹਲਕੇ ਹਨ ਪਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਵਿਕਲਪ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਕਸਦ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: ਤੰਗ ਥਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਹੋਰ ਨਾ ਘੁੱਟੀ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression, ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਨਸ ਉੱਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਨਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੱਖਰੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome) ਹੈ, ਜੋ ਸੱਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਹੱਥ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਭੜਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲਣ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਘੁੱਟਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ, ਸਗੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਬਾਅ ਛੇਤੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਸ ਦੇ ਰੇਸ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਪ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤਾਂ ਨਸ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਸਲ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਦੱਬਣ ਦਾ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਸੇ ਲਈ ਜੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਬਾਅ ਹਟਣ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨਸ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਝਰਨਾਹਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release, ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਤੋਂ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੂਗਰ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੋਕ। ਸੁੰਨਪਨ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘੱਟ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਦੱਬਣ ਹਲਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਿਰਫ਼ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਅ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਦਰਮਿਆਨਾ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਵੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਹਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਸੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਨਜ਼ਰੋਂ ਰਹਿ ਗਈ ਸੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਨਸ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਘੁੱਟੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਰਿਲੀਜ਼, ਫਿਰ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਅਣਡਿੱਠ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਓ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਘੱਟ ਹੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਅਪਵਾਦ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਭਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਜ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਕਾਰਨ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਸ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਫ਼ੌਰਨ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਤੋਂ ਜਗਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਸੁੰਨਪਨ ਜੋ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵੀ ਹੋਰ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਦੱਬਣ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਾਈ ਇੱਕ ਅੰਕੜੇ ਕਰਕੇ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ, ਜੋ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਘੱਟ-ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਸ ਦੱਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ਼ਲਤ ਨਸ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ।

ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਦੂਜੀ, ਵੱਖਰੀ ਨਸ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ

ਨਸ ਦੇ ਦੱਬਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ **7,867** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ **3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਸੇ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਨਸ ਦੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਹੋਈ**, ਅਤੇ ਕਾਰਪਲ ਅਤੇ ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੋਵਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਤੀਜੇ ਇੱਕੋ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਸਨ [1]।

ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਵੱਡਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗਿਣਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੂਜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ; ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਗਿਣਦਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਸਨ ਪਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਗਈ ਸੀ। ਕਈ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਦੀ ਅਸਲ ਦਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਜਦੋਂ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੱਥ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ “ਕੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਗਿਆ”, ਸਗੋਂ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ “ਕੀ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਕੋਈ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਮੌਜੂਦ ਸੀ”।

ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ

ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਸੁਭਾਵਿਕ ਇਤਰਾਜ਼ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕੋ ਅੰਗ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਦੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਰੂਰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਣਗੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ, ਜੋ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਂਝੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰ ਨਾਲ ਦੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ।

ਇਸ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। **753** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਫੇਸ਼ੀਐਕਟੋਮੀ (fasciotomy, ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਜੋੜਨ ਨਾਲ **CRPS ਦੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਮਾਮੂਲੀ ਵਾਧਾ** ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤਾ, ਜੋ **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰ ਦਿਖਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੂਲ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਕਲੀਨਿਕਲ ਖ਼ਤਰਾ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ [2]।

ਇਸ ਖੋਜ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੜ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਸਾਂਝੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇੱਕੋ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ [1], ਤਾਂ ਦੋ ਸਾਬਤ ਹੋਈਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇੱਕੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਵਿੱਚ ਕਰਨਾ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਵਾਜਬ ਗੱਲ ਹੈ।

ਡਬਲ ਕ੍ਰਸ਼ ਦਾ ਵਿਚਾਰ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੀ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ

ਇਹ ਨਿਰੀਖਣ ਕਿ ਨਸ ਦੇ ਇੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੱਬਣ ਨਾਲ ਉਹ ਕਿਸੇ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਡਬਲ ਕ੍ਰਸ਼ (double crush, ਇੱਕੋ ਨਸ ਦਾ ਦੋ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਦੱਬਣਾ) ਕਹਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸੁਝਾਈ ਗਈ ਵਿਧੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦਬਾਅ ਨਸ ਦੇ ਰੇਸ਼ੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਢੋਆ-ਢੁਆਈ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਿਹੜੀ ਨਸ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਬਾਅ ਹੋਣ ਹੈ, ਉਹ ਦੂਜੀ ਸੱਟ ਨੂੰ ਘੱਟ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਧਾਰਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਪਰ ਅਕਸਰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਗੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਅਸਲ ਵਿਆਖਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਦਬਾਅ ਉੱਤੇ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂ ਇਕੱਠਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹਰ ਅਣਸਮਝੇ ਲੱਛਣ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਕਲਪਿਤ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਦੇ ਸਿਰ ਮੜ੍ਹਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੀ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਲਾਭ ਹੋਵੇਗਾ।

ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ

ਇਸ ਤੋਂ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਨਿਕਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਉਹ ਲੱਛਣ ਜੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਨਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਦੱਸਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਨਮੂਨਾ ਹੀ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਤਕਨੀਕੀ ਨਾਕਾਮੀ ਮੰਨ ਲੈਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਦੂਜੀ ਨਸ ਇੱਕ ਅਸਲ ਅਤੇ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਅਨੋਖਾ ਬਹਾਨਾ ਨਹੀਂ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Mendelaar NH, Hundepool CA, Hoogendam L, Duraku LS, Zöphel OT, Selles RW, et al. Multiple compression syndromes of the same upper extremity: prevalence, risk factors, and outcomes. J Hand Surg Am. 2023;48(5):479-88.

<https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2023.01.024>

[2] Buller M, Schulz S, Kasdan M, Wilhelmi BJ. The incidence of complex regional pain syndrome in simultaneous surgical treatment of carpal tunnel syndrome and Dupuytren contracture. Hand (N Y). 2017;13(4):391-4. <https://doi.org/10.1177/1558944717718345>