

# ਫੈਲਨ (ਪੋਟੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਦੀ ਲਾਗ)

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

ਫੈਲਨ (felon) ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੋਟੇ ਦੀ ਨਰਮ ਗੱਦੀ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੈ, ਜਾਨੀ ਉਹ ਮਾਸਲ ਹਿੱਸਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੱਦੀ ਸਖ਼ਤ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਕੰਧਾਂ ਨਾਲ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਲਾਗ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਨੂੰ ਪਾਕ ਨਾਲ ਭਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਧੜਕਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੋਟੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਲਾਲੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇਖੋਗੇ। ਪੂਰੀ ਗੱਦੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਫਾਂਸ, ਸੂਈ ਦੀ ਚੋਭ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਚੋਭ ਕੇ ਕੀਤਾ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਟੈਸਟ। ਜੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ 12 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੋੜਾ (abscess, ਪਾਕ ਦੀ ਥੈਲੀ) ਬਣ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦਰਦ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ, ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਦੁਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਸੁੱਜੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਗਾੜਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਬਟਨ ਲਾਉਣਾ ਜਾਂ ਕੱਪ ਫੜਨਾ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਸਤਰੇ (nail bed) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ, ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ (tendon sheath) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਉੱਪਰ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਖੋਲ ਉਹ ਸੁਰੰਗ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੁੜਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ (ਟੈਂਡਨ: ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ)। ਇਸ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਜੋ ਇਸ ਵਰਗੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਹਰਪੈਟਿਕ ਵਿਟਲੋ (herpetic whitlow), ਪੋਟੇ ਦੀ ਇੱਕ ਵਾਇਰਸ ਵਾਲੀ ਲਾਗ। ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਛਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਾਅਦ। ਫੈਲਨ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਛਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫ਼ਰਕ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਟਲੋ ਨੂੰ ਚੀਰ ਕੇ ਪਾਕ ਨਹੀਂ ਕੱਢਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਜੇ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪੋਟਾ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਪੋਟੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਪੰਜ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਨਿੱਕੀਆਂ-ਨਿੱਕੀਆਂ ਬੰਦ ਜੇਬਾਂ ਵਿੱਚ ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਕੰਧਾਂ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡਦੀਆਂ ਹਨ। ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਦੋਂ ਲਾਗ ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੇਬਾਂ ਨੂੰ ਪਾਕ ਨਾਲ ਭਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲਾਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਟੁੱਟ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਫਾਂਸ ਜਾਂ ਸੂਈ ਦੀ ਚੋਭ। ਇਸ ਲਈ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਕੀਟਾਣੂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ *Staphylococcus aureus* ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਖਾਨੇ ਬੰਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਲਾਗ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਸਿਆਂ ਵੱਲ ਨਹੀਂ ਫੈਲ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਹ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਦਬਾਅ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜਾਂਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਦਬਾ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪਾਕ ਨਿਕਲਣ ਲਈ ਕੋਈ ਰਾਹ ਲੱਭਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਹੁੰ ਦੇ ਬਿਸਤਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਉੱਪਰ, ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਖੁਦ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਓਸਟੀਆਇਲਾਈਟਿਸ (osteomyelitis) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਨੇੜਲੇ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਸੈਪਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (septic arthritis, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਾਕ ਵਾਲੀ ਲਾਗ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਪਾਕ ਸਿਰਫ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖਾ ਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਫੈਲਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਛੇਤੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪੋਟੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਬਣੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪੋਟੇ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਤ੍ਹਾ ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਰਹੇ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਬਚੀਆਂ ਰਹਿਣ।

## ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਥਾਂ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਲਾਗ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਉਸ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਫੈਲਨ ਇੱਕ ਲਾਗ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਿਰਫ ਆਰਾਮ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਲਾਗ ਲਈ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਕਦਮ ਨਹੀਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦੱਸ ਸਕੀਏ। ਅਹਿਮ ਗੱਲ ਜਲਦੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੋਟੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੈਲਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸੁਧਰਦਾ ਹੈ, ਛੇਤੀ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿੱਥੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਪਾਕ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਾਲੇ ਫੈਲਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਦੋਵੇਂ ਇਸ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਥ ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ (outpatient) ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਸ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ। ਸੂਗਰ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਵੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੱਕ ਚੁੱਕੇ ਫੈਲਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਪੋਟੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਦੇ ਬੰਦ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਕ ਕੱਢ ਕੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਚੀਰੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਲਾਗ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਕਲ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪੋਟੇ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਸਤ੍ਹਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਬਚੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਕੁਝ ਪੁਰਾਣੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਚੀਰੇ ਪਾਕ ਤਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਗੱਦੀ ਉੱਤੇ ਦਰਦਨਾਕ, ਖੱਡਦਾਰ ਦਾਗ਼ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਇੱਕ ਸੁੰਨ ਥਾਂ ਛੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਸਿੱਕੇ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਬਟਨ ਲਾਉਣ ਵਰਗੇ ਬਾਰੀਕ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਆਪਣਾ ਵੱਖਰਾ ਪੰਨਾ ਹੈ।

ਜੇ ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਪਛਾਣਨਾ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਫ਼ਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਇਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ।

ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜੇ ਜਲਦੀ ਫੜ ਲਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਫੈਲਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਕ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਗੱਦੀ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਜਲਦੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਂਗਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਤੀਜਾ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਕੰਮਕਾਜ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਈ ਪਛਾਣ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅੰਗ ਕੱਟਣਾ (amputation) ਜਾਂ ਮੌਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਡੀਕ ਕਰਕੇ ਨਾ ਦੇਖੋ।

ਚੰਗੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਅਸਲ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇਵਾਂ ਦੀ ਇਕੱਠੇ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਕੱਟ ਦੇਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਾਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹੱਸਲਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਪੋਟੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਦਾ ਅਧਾਰ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਬਚੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਅਕਸਰ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਹੱਦ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੋਟਾ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਰਗੀਆਂ ਦਿਸ਼ਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਇਹੀ ਜਲਦਬਾਜ਼ੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਉਂਗਲ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵੀ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰਪੈਟਿਕ ਵਿਟਲੇ ਨਿਕਲੇ, ਯਾਨੀ ਸਾਫ਼ ਛਾਲਿਆਂ ਵਾਲੀ ਵਾਇਰਸ ਦੀ ਲਾਗ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਚੀਰਨਾ ਗ਼ਲਤ ਕਦਮ ਹੋਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਵਾਇਰਸ ਦੇ ਉੱਤੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੀ ਲਾਗ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਿੱਧਾ ਸਾਰ ਇਹ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫੈਲਨ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਦਬਾਅ ਵਧਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਾਗ ਫੈਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਕ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹੋ।

## ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਫੈਲਨ ਇੱਕ ਲਾਗ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਰਫ਼ਤਾਰ ਬਾਰੇ ਹਨ, ਆਰਾਮ ਕਰਕੇ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਧੜਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ, ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਦਰਦ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਕ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪੋਟਾ 12 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੁਖਦਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਫ਼ੌਰੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੋੜਾ ਬਣ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਗ-ਰੋਕੂ ਸ਼ਕਤੀ (immune system) ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਤੇ ਜੇ ਪੋਟੇ ਉੱਤੇ ਪਾਕ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਵਾਲੇ ਛਾਲੇ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਜੇ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹਰਪੈਟਿਕ ਵਿਟਲੇ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਚੀਰ ਕੇ ਪਾਕ ਨਹੀਂ ਕੱਢਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

# ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੈਲਨ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜੋ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਮੰਨ ਕੇ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਸਬੂਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਉਹ ਦੋਵੇਂ ਉਲਟੀਆਂ ਹਨ: ਇਸ ਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਨਹੀਂ।

ਲਾਗ ਬਾਰੇ ਆਮ ਸੋਚ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਾਲੇ ਫੈਲਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲਗਭਗ ਉਲਟ ਹੈ।

**46 ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਗਾਂਹਵਧੂ ਅਧਿਐਨ (prospective study) ਵਿੱਚ**, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ (excision) ਨਾਲ **ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਲਕੁਲ ਕੋਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ** ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ **45 ਠੀਕ ਹੋ ਗਈਆਂ**। ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਨਾਕਾਮੀ ਲਾਗ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਇਹ **ਅਧੂਰੀ ਕਟਾਈ** ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ [1]। ਇਸੇ ਪੇਪਰ ਵਿੱਚ ਫ਼ਰਾਂਸੀਸੀ ਹੈਂਡ ਸਰਜਰੀ ਸੁਸਾਇਟੀ (French Society of Hand Surgery) ਦੇ ਇੱਕ ਸਰਵੇਖਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ **66% ਹੈਂਡ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ** ਜਦੋਂ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਾਲੇ ਫੈਲਨ ਦੀ ਪਾਕ ਕੱਢਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 63% ਪੈਰੋਨਾਈਕੀਆ (paronychia, ਨਹੁੰ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਲਾਗ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ [1]।

ਸ਼ਰਤ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ: ਇਹ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ **ਬਿਨਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਾਲੇ ਫੈਲਨ** ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ **ਹੋਰ ਕੋਈ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ** ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (osteitis), ਫੈਲਦੀ ਲਿੰਫ਼ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਲਾਗ (lymphangitis), ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ (flexor sheath) ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰੋਗ-ਰੋਕੂ ਸ਼ਕਤੀ (immunosuppression) ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਹਿਸਾਬ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਜੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਮ ਚੋਣਾਂ ਅਕਸਰ ਗ਼ਲਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ

ਦੂਜੀ ਧਾਰਨਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੋੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਵਾਲੀ ਮਿਆਰੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਲਵੇਗੀ।

**ਸ਼ਹਿਰੀ ਹੱਥ ਦੀਆਂ 815 ਲਾਗਾਂ ਦੇ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ** ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਕਿ ਭਾਵੇਂ MRSA (ਆਮ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦਾ ਅਸਰ ਨਾ ਮੰਨਣ ਵਾਲਾ ਸਟੈਫ਼ ਬੈਕਟੀਰੀਆ) ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘਟੀ ਹੈ, ਇਹ **ਅਜੇ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕੀਟਾਣੂ ਹੈ**, ਜਦਕਿ ਦਹਾਕੇ ਦੌਰਾਨ clindamycin ਅਤੇ levofloxacin ਦੇ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰਨ (resistance) ਦੀ ਦਰ **ਲਗਾਤਾਰ ਵਧੀ**। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਪੇਪਰ ਲਈ ਲੇਖਕਾਂ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਹੱਥ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਕੀਟਾਣੂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਇਲਾਜ (empirical therapy) ਵਿੱਚ **penicillin, beta-lactams, clindamycin ਅਤੇ levofloxacin ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ** [2]।

ਆਦਤਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੱਲ ਹੱਥ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹੀ ਹਨ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਹ ਕਹਾਣੀ ਆਮ ਹੈ, ਹੈਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ, ਕਿ ਕਿਸੇ ਫੈਲਨ ਦਾ “ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ” ਅਤੇ ਉਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੀ ਖੋਜ, ਕਿ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਕ ਕੱਢੇ ਫੈਲਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਪਹਿਲੀ ਨਜ਼ਰ ਜਿੰਨੀ ਅਜੀਬ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ।

## ਪੇਟੇ ਦਾ ਗੁੱਦਾ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਵਰਗਾ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ

ਪੇਟੇ ਦਾ ਗੁੱਦਾ (pulp) ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਕੋਈ ਸਾਧਾਰਨ ਥੈਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ **ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਪਰਦਿਆਂ (fibrous septa)** ਨਾਲ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਬੰਦ ਖ਼ਾਨਿਆਂ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਵੰਡਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ (distal phalanx) ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਝਿੱਲੀ (periosteum) ਤੱਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਨਤੀਜੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠੀ ਹੁੰਦੀ ਪਾਕ ਕੋਲ ਫੈਲਣ ਲਈ ਕੋਈ ਥਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਦਬਾਅ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਫੈਲਨ ਆਪਣੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੜਕਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਤੇ ਇਹ ਦਬਾਅ ਸਿੱਧਾ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫੈਲਨ **ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਓਸਟੀਓਮਾਇਲਾਈਟਿਸ (ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ)** ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤਕਨੀਕੀ ਨਾਕਾਮੀ ਵੀ ਸਮਝ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਚੀਰਾ ਚਮੜੀ ਤਾਂ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਪਰਦਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਤੋੜਦਾ, ਉਹ ਇੱਕ ਖਾਨੇ ਦੀ ਪਾਕ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫੈਲਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਇਆ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਦਬਾਅ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਕਲਣ (decompression) ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਕੁਝ ਨੁਕਸਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰੋਗ-ਰੋਕੂ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਰਦੀ ਹੈ

ਸੋਚ ਦੀ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਲੀਹ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੇਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਲਈ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੀ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸਿੱਧਾ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਤੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਿਊਟ੍ਰੋਫਿਲਾਂ (neutrophils, ਚਿੱਟੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲ) ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰੀਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨੂੰ ਮਾਰਨ ਵਾਲੇ ਐਨਜ਼ਾਈਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਵੀ ਗਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ [3]। ਇਸ ਸਮਝ ਅਨੁਸਾਰ, ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਧੋਣਾ (irrigation) ਸਿਰਫ਼ ਪਾਕ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨੂੰ ਪਤਲਾ ਵੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਜ਼ੋਰ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਉਸ ਗੱਲ ਦੀ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਵਿਆਖਿਆ ਹੈ ਜੋ ਡਾਕਟਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ: ਦਬਾਅ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਇੰਨੀ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

### ਹਵਾਲੇ

- [1] Pierrart J, Delgrande D, Mamane W, Tordjman D, Masmajeau EH. Acute felon and paronychia: Antibiotics not necessary after surgical treatment. Prospective study of 46 patients. Hand Surg Rehabil. 2016;35(1):40-43. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003>
- [2] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. MRSA incidence and antibiotic trends in urban hand infections: a 10-year longitudinal study. Hand (N Y). 2018;14(4):449-454. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [3] McGrouther DA. Hand infection: a management approach based on a new understanding of combined bacterial and neutrophil mediated tissue damage. J Hand Surg Eur Vol. 2023;48(9):838-848. <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>