CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

ਗਲੋਮਸ ਰਸੌਲੀ ਕੱਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (Glomus Tumour Excision)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਂਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਪਛਾਣ (diagnosis) ਪੱਕੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਲੋਮਸ ਰਸੌਲੀਆਂ (glomus tumours) ਦਾ ਇਲਾਜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਫ਼ੀਸ ਦੀ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫ਼ਰਲ (referral) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਗਲੋਮਸ ਰਸੌਲੀ ਪੋਟੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੁੰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਠੰਢ ਨਾਲ ਵੀ ਦਰਦ ਛਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਜਾਂਚ, ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ MRI ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਗਲੋਮਸ ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦੇ। ਪੂਰੀ ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਪੱਕੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ, ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ MRI ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਡੇਅ ਸਰਜਰੀ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਵਜੋਂ ਬੁੱਕ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆਂ। ਜੋ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇਗਾ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰਸੌਲੀ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੋਟੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਚੀਰਾ ਕਿੱਥੇ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ MRI ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰਸੌਲੀ ਨੇਲ ਬੈੱਡ (nail bed, ਨਹੁੰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ) ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਹੁੰ ਨੂੰ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ, ਰਸੌਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਦੀ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਨਹੁੰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰਸੌਲੀ ਨਹੁੰ ਦੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੋਟੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ, ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰੀ ਰਸੌਲੀ ਕੱਢਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਟਿਸ਼ੂ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਪੱਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਡੇਅ ਕੇਸ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਰਸੌਲੀ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਪ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਸਾਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਰਸੌਲੀ ਵਾਲਾ ਡੂੰਘਾ, ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਉਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਪ ਹੈ: ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਪੋਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ। ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਸਾਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਗੱਦੀ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਪੱਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਾਡੇ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਇਸ ਨੂੰ ਅਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਡਿਊਟੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਵੀ ਲਗਭਗ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ। ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਲਈ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਕੜਨਾ, ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਨਹੁੰ ਚੁੱਕਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਨਵਾਂ ਨਹੁੰ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉੱਗ ਕੇ ਅੱਗੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਰਹਾਂਗੇ ਅਤੇ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹਨ ਰਸੌਲੀ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਨਹੁੰ ਦੇ ਉੱਗਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ।

ਜੇ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁਰਾਣਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ: ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਡੂੰਘਾ, ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ, ਜੋ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਠੰਢ ਨਾਲ ਛਿੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਰਸੌਲੀ ਦਾ ਕੋਈ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਥੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀ ਰਸੌਲੀ ਸੀ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਨਵਾਂ ਨਹੁੰ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰੀ ਜਾਂ ਤਰੇੜ ਨਾਲ ਉੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੁੰ ਦੇ ਉੱਗ ਕੇ ਅੱਗੇ ਆਉਣ ਨਾਲ, ਨਹੁੰ ਦੀ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਲਕੀਰ, ਉੱਭਰੀ ਧਾਰੀ ਜਾਂ ਤਰੇੜ ਵਜੋਂ ਦਿਸੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਨਹੁੰ ਦੀ ਦਿੱਖ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛੇਤੀ ਫੜੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਸੌਖਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹਨ। ਜੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਹ ਨਾ ਹਟਣ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਅਹਿਮ ਨਤੀਜੇ, ਯਾਨੀ ਰਸੌਲੀ ਜੋ ਮੁੜ ਨਾ ਆਵੇ ਅਤੇ ਨਹੁੰ ਜੋ ਆਮ ਵਾਂਗ ਉੱਗੇ, ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਉਲਟੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਛਪੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਲੜੀਆਂ ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ (trade-off) ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਦੇ ਦੋ ਰਾਹ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ

ਨਹੁੰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਰਸੌਲੀ ਤੱਕ ਮੋਟੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ [1]:

- **ਨਹੁੰ ਰਾਹੀਂ (transungual)।** ਨਹੁੰ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰਸੌਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਰਸੌਲੀ ਨੂੰ ਸਾਹਮਣੇ ਦੇਖ ਕੇ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਜ਼ਾਰਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਪਾਸੇ ਤੋਂ (ਨਹੁੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲਾ, nail-sparing)।** ਪੋਟੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਿੱਤੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਨੂੰ ਇੱਕ ਫ਼ਲੈਪ (flap, ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਚੁੱਕੀ ਹੋਈ ਪਰਤ) ਵਾਂਗ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਸੌਲੀ ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਕੱਟਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਪਰ ਨਹੁੰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੀ ਰਸੌਲੀ ਦਾ ਨਜ਼ਾਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੜੀਆਂ ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। **29** ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ **19** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਨਹੁੰ ਦਾ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਪਰ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ **15.7%** ਸੀ [2]। ਉਨ੍ਹਾਂ **53** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀਆਂ ਰਸੌਲੀਆਂ ਲਈ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਲਈ ਨਹੁੰ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਕੋਈ ਵੀ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਆਈ; **10** (**18.9%**) ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਨਹੁੰ ਉੱਤੇ ਲੰਬਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਬਾਰੀਕ ਲਕੀਰਾਂ ਦਿਸੀਆਂ, ਜੋ ਸਾਰੀਆਂ ਨਹੁੰ ਰਾਹੀਂ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਨ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿੱਖ ਪੱਖੋਂ ਮਾਮੂਲੀ ਸਨ [3]। **72** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਬਹੁ-ਕੇਂਦਰੀ (multicentre) ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਨਹੁੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਨੇ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਦਰ **ਨਹੀਂ** ਘਟਾਈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕਾਰਕ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਿਆ ਕਿ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਵੇਗੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ [4]।

ਥਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਨ ਦਾ ਇਹੀ ਆਧਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਹੀ ਕਰਦਾ ਹੈ: MRI ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਸੌਲੀ ਕਿੱਥੇ ਹੈ, ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲੀ ਰਸੌਲੀ ਤੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਾਲੀ ਤੱਕ ਨਹੁੰ ਰਾਹੀਂ।

ਰਸੌਲੀਆਂ ਮੁੜ ਕਿਉਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ

ਵੱਡੀਆਂ ਆਧੁਨਿਕ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ **3 ਤੋਂ 7%** ਹੈ: ਬਹੁ-ਕੇਂਦਰੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ **72 ਵਿੱਚੋਂ 5** (**6.9%**) [4], ਅਤੇ ਯੂਕੇ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ **73 ਵਿੱਚੋਂ 2** (**2.7%**) [5]। ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਗਈ ਰਸੌਲੀ।** ਯੂਕੇ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਨੇ **73 ਵਿੱਚੋਂ 11** (**15%**) ਵਿੱਚ ਕੱਢੇ ਗਏ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਰਸੌਲੀ ਦੱਸੀ, ਫਿਰ ਵੀ ਸਿਰਫ਼ **2** ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਈ [5]। ਸਿੰਗਾਪੁਰ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਰਸੌਲੀ ਵਾਲੀਆਂ **3** ਰਸੌਲੀਆਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਆਈਆਂ [6]। ਇਸ ਲਈ ਅਧੂਰਾ ਕੱਢੇ ਜਾਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਵੇਗੀ।
- **ਦੂਜੀ ਰਸੌਲੀ।** **12** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਸਾਰੇ **5** ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲੇ ਅਸਲ ਥਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਵੀਆਂ, ਵੱਖਰੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਹੋਏ, ਜੋ ਮੁੜ ਵਾਧੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖੁੰਝ ਗਈਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਦੂਜੀਆਂ ਰਸੌਲੀਆਂ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ [7]।

ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਬਾਰਾ MRI ਕਰਵਾਉਣਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਨਵੀਂ ਰਸੌਲੀ ਦੀ ਵੀ ਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀ ਦੇ ਬਚੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਵੀ।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਨਹੁੰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਨਹੁੰ ਨਹੁੰ ਦੇ ਮੁੱਢ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਹਿ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਮੈਟ੍ਰਿਕਸ (matrix, ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ) ਤੋਂ ਉੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਇਸ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕੱਟ ਜੋ ਉੱਚੇ-ਨੀਵੇਂ ਕਿਨਾਰੇ ਜਾਂ ਦਾਗ਼ ਨਾਲ ਭਰੇ, ਨਵੇਂ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰੀ ਜਾਂ ਤਰੇੜ ਵਜੋਂ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਨੇਲ ਬੈੱਡ ਉੱਤੇ ਨਹੁੰ ਦੀ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੱਖਣਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ **2** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਹੁੰ ਵਾਪਸ ਰੱਖੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਹੁੰ ਪਾਟ ਗਿਆ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ **4** ਦਾ ਨਹੁੰ ਵਾਪਸ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਨਹੀਂ ਪਾਟਿਆ [8]। ਨਵੇਂ ਨਹੁੰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਉੱਗਣ ਵਿੱਚ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ **10 ਮਹੀਨਿਆਂ** ਤੱਕ [9]।

ਦੂਜੇ ਖ਼ਤਰੇ ਕਿਹੋ ਜਿਹੇ ਹਨ

- **ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਪੋਟਾ। 72 ਵਿੱਚੋਂ 2** ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ (**2.8%**) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੋਟੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਇਆ [4]। ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਫ਼ਲੈਪ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, **24 ਵਿੱਚੋਂ 11** ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਦਾਗ਼ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹਲਕਾ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ [10]। **73 ਵਿੱਚੋਂ 1** ਵਿੱਚ ਨਸ ਦਾ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਸਿਰਾ (neuroma) ਬਣ ਗਿਆ [5]।
- **ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਏ ਬਿਨਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ। 53 ਵਿੱਚੋਂ 3** ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਕੁਝ ਦਰਦ ਰਿਹਾ [3]।
- **ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। 53 ਵਿੱਚੋਂ 2** ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਈ [3]।

ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ

- ਰਸੌਲੀ ਕੱਢਣਾ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਤਰੀਕਾ ਸਕੈਨ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੀ ਰਸੌਲੀ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਨਹੁੰ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿਚਕਾਰ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੋਈ ਵੀ ਤਰੀਕਾ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਸਾਰਾ ਖ਼ਤਰਾ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
- ਕਿਨਾਰੇ ਉੱਤੇ ਰਸੌਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਰਸੌਲੀ ਮੁੜ ਆਵੇਗੀ।
- ਜੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਛੋਟੀ ਰਸੌਲੀ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਲੱਭ ਕੇ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Falcone MO, Asmar G, Chassat R. Subungual glomus tumor. Hand Surg Rehabil. 2024;43S:101607. https://doi.org/10.1016/j.hansur.2023.10.001

[2] Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumors: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. Plast Reconstr Surg. 2004;114(6):1486-9. https://doi.org/10.1097/01.prs.0000138752.36175.d5

[3] Madhar M, Bouslous J, Saidi H, Fikry T, Schuind F. Which approach is best for subungual glomus tumors? Transungual with microsurgical dissection of the nail bed or periungual? Chir Main. 2015;34(1):39-43. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.09.006

[4] Kim YJ, Kim DH, Park JS, Baek JH, Kim KJ, Lee JH. Factors affecting surgical outcomes of digital glomus tumour: a multicentre study. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(6):652-8. https://doi.org/10.1177/1753193418774176

[5] Jabir S, Rodrigo T, Petkar M, Iwuagwu F. Glomus tumours of the upper limb and hand. A clinicopathological review of cases over two decades. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(4):419-20. https://doi.org/10.1177/17531934211049632

[6] Lee WQ, Li Y, Yeo NEM. Glomus tumour: an institutional experience of 31 cases. J Orthop Surg Res. 2023;18(1):741. https://doi.org/10.1186/s13018-023-04234-1

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

[7] Gandhi J, Yang SS, Hurd J. The Anatomic Location of Digital Glomus Tumor Recurrences. J Hand Surg Am. 2010;35(6):986-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.02.019

[8] Tada H, Hirayma T, Takemitsu Y. Prevention of postoperative nail deformity after subungual glomus resection. J Hand Surg Am. 1994;19(3):500-3. https://doi.org/10.1016/0363-5023(94)90070-1

[9] Dhingra M, Niraula BB, Regmi A, Bansal S, Singh V, Phulware RH. Glomus Tumour of Hand–A Commonly Misdiagnosed Pathology: A Case Series. J West Afr Coll Surg. 2022;12(4):39-45. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_171_22

[10] Asmar G, Mati T, Pop IA, Falcone M. The 'shark mouth' flap approach for digital glomus tumours in 24 patients: technique and clinical outcomes. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(2):153-9. https://doi.org/10.1177/1753193419867049

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au