

# ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ (ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ ਨਾਲ)

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 ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ (mucous cyst) ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੰਢ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਸ ਜੋੜ ਦੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਕਾਰਨ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ (flap, ਫਲੈਪ) ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਸਿੱਧੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, 1.4%, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦਿੱਖ ਤੋਂ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵੀ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਚੁਣਨਗੇ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ; ਅਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਗੱਡੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਵਿੱਲੀ ਬਾਂਹ ਵਾਲੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

# ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ, ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਹੇਠ ਜਾਂ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਜੋ ਸਿਰਫ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ)। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਛੋਟੇ ਨੋਕੀਲੇ ਉਭਾਰ (bone spur) ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਭਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਤੋਂ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਸਿਸਟਾਂ ਦੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਹਟ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਫਲੈਪ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਲੈਪ ਨੂੰ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਛੱਡੀ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਖਿਸਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਥਾਂ ਸਿਰ ਸਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਚਮੜੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਥਾਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਵਿੱਚ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਟਾਂਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘੁਲਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਕੱਢਣ ਵਾਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਕਿਸਮ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਸਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਇਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ ਜੋੜਾਂ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮਿਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਕਾਰਨ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ (ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ)। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੁੰਨਪਨ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

## ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੁੰਜੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ, ਟਸ-ਟਸ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦੱਸੀ ਸਾਦੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਸਮੇਤ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਨਾ ਦੇਈਏ, ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਲਈ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।

ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਵੇਲੇ ਤੱਕ, ਜੇਕਰ ਉੱਤੇ ਲੱਗੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਫਲੈਪ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਨਰਮ ਅਤੇ ਫਿੱਕਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਦਿੱਖ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੈਠ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟੇਗੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਮੋੜ ਸਕੋਗੇ।

## ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਸਟ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਫਿਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਸਖ਼ਤ ਗੰਢ ਦੇਖੋਗੇ, ਲਗਭਗ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਵਰਗੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀ ਗੰਢ ਬਣਦੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ। ਜੋੜ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਉਭਾਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਇਸੇ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ ਦਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਭਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵੱਖ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਫਲੈਪ ਫਿੱਕਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹਾ ਦਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਹ ਥਾਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਥਾਂ ਕੱਚੀ ਅਤੇ ਰਿਸਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਹੌਲੀ ਵੀ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਇੱਕ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਵਜੋਂ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਗਰਮਾਹਟ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਥਾਂ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸਦੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ, ਟਸ-ਟਸ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਜ ਹੋਏ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ [2, 3]।

ਜੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਦੇਖ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ। ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਦਿਸੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸਦੀ ਦਿਸੇ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਉਸ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਸੁੰਨ

ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੋੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਉਂਗਲ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ।

## ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਬਾਰੇ ਹੈ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਹਰ ਗੱਲ ਸਮਝ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### ਸਿਸਟ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ ਅਸਲ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ।

ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ ਨਹੁੰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਜੋੜ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਸ ਜੋੜ ਦੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਉਭਾਰ (ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ, osteophytes) ਉੱਗ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜੋੜ ਦਾ ਤਰਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਕੋਲੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਰਾਹ ਲੱਭ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਉਂਗਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਸਿਸਟ ਕੱਢਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਮਾੜੇ ਰਹੇ ਹਨ: ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ ਛੱਡ ਦਿਓ ਤਾਂ ਰਿਸਾਵ ਫਿਰ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਸਬੂਤ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਅਧਿਐਨ ਤੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਉਲਟਾ ਕੀਤਾ, **ਸਿਰਫ਼ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ ਕੱਢੇ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ**, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਗਿਆ [1]। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (joint debridement) ਵਜੋਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਦਾ ਵੀ ਇਲਾਜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਸਟ ਕੱਢਣ ਵਜੋਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਫਲੈਪ ਕਿਉਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤਾ ਮਾਇਨੇ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਕਿ ਕਿਹੜਾ

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਅਕਸਰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਕਾਗਜ਼ ਵਾਂਗ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਪਤਲੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੰਦਰੁਸਤ ਚਮੜੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਬਚ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਕੰਮ **ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ** (local flap) ਦਾ ਹੈ: ਨਾਲ ਲੱਗਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹ ਵਰਗੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾ ਕੇ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਜੋ ਤਕਨੀਕ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਜੌਹਨਸਨ ਅਤੇ ਸਾਥੀਆਂ (Johnson and colleagues) ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਤਰੀਕੇ ਉੱਤੇ ਚੱਲਦੀ ਹੈ [2]: ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੁੱਢ ਉੱਤੇ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਰਿੰਗ ਬਲਾਕ (ring block) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪਤਲੀ ਹੋਈ ਚਮੜੀ ਸਮੇਤ ਪੂਰੀ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਅੰਡਾਕਾਰ ਚੀਰੇ ਨਾਲ ਕੱਢਣਾ, ਸਿਸਟ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦਾ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਿੱਛਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੈਪਸੂਲ ਸਮੇਤ ਕੱਟਣਾ; ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (extensor tendon) ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਓਸਟੀਓਫਾਈਟ ਕੱਢਣਾ; ਅਤੇ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਉਸੇ ਪਾਸਿਓਂ ਚੁੱਕੇ **ਪੂਰੀ ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੇ ਨੇੜਲੇ ਐਡਵਾਂਸਮੈਂਟ ਫਲੈਪ** (full-thickness local advancement flap) ਨਾਲ, ਬਿਨਾਂ ਖਿਚਾਅ ਦੇ ਬੰਦ ਕਰਨਾ। ਟਾਂਕੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਉਸ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ 69 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ **1.4%** ਸੀ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਾਗ਼ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਤਸੱਲੀ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਇੱਛਾ ਦੱਸੀ [2]।

ਫਲੈਪ ਦਾ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਫ਼ੈਸਲਾਕੁਨ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜ਼ਿਟੇਲੀ ਬਾਈਲੋਬਡ ਫਲੈਪ (Zitelli bilobed flap) ਚੰਗੀ ਕੁਆਲਿਟੀ ਦਾ ਢੱਕਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ **ਨਹੁੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (nail matrix) ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ** [3], ਜੋ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਹੁੰ ਦੇ ਵਧਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਸਿਸਟ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਅੱਗੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋ ਹੋਰ ਫਲੈਪ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਦੀ ਹਾਲੀਆ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ **ਉਹਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦਿੱਖ ਤੋਂ ਤਸੱਲੀ ਜਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ** ਮਿਲਿਆ [4]। ਹੋਰ ਕੇਂਦਰ ਪੂਰੀ ਮੋਟਾਈ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫਟ (full-thickness skin grafting, ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲਈ ਚਮੜੀ) ਨਾਲ ਮਨਜ਼ੂਰਯੋਗ ਵਾਪਸੀ ਦਰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ [5], ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਇੱਕ ਵਾਰ ਵੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਈ [6]। ਹਰ ਥਾਂ ਸਾਂਝੀ ਗੱਲ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਜੋੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਢੱਕਣ ਦਿਓ।

## ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਆਪ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ

ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਸਟ ਛੋਟੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਗਠੀਏ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਗੰਢ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਜੋੜ ਆਪ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿਸਟ ਕੱਢਣਾ ਸੁਨੇਹਾ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਨੇਹੇ ਨੂੰ ਉਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪੱਕਾ ਹੱਲ **ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ** (ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ, arthrodesis) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਸਰੋਤ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਵਿਕਲਪ, ਇਸ ਦੇ ਫ਼ਾਇਦੇ-ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ **DIP ਜੋੜ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ** ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

## ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਖ਼ਾਸ ਖ਼ਤਰੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: **ਨਹੁੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ** (nail matrix) ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੂਰ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨਹੁੰ ਵਿੱਚ ਖਾਂਚਾ ਜਾਂ ਉੱਭਰੀ ਲਕੀਰ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਅਤੇ, ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਨਹੁੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਸਿਸਟ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਜਿਹੀ ਲਕੀਰ ਬਣਾ ਦਿੱਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਸੁਧਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ); ਪਤਲੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ; ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ — ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਸਹੀ ਸਫ਼ਾਈ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਕੜੇ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ — ਕਦੇ ਵੀ ਸਿਫ਼ਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਸ ਗਠੀਏ ਨੇ ਸਿਸਟ ਪੈਦਾ ਕੀਤੀ, ਉਹ ਜੋੜ ਅਜੇ ਵੀ ਗਠੀਏ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੀ ਹੈ।

## ਹਵਾਲੇ

- [1] Lee HJ, Kim PT, Jeon IH, et al. Osteophyte excision without cyst excision for a mucous cyst of the finger. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(3):258-261. <https://doi.org/10.1177/1753193413478549>
- [2] Johnson SM, Treon K, Thomas S, Cox QG. A reliable surgical treatment for digital mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2013;39(8):856-860. <https://doi.org/10.1177/1753193413508540>
- [3] Jiménez I, Delgado PJ, Kaempf de Oliveira R. The Zitelli bilobed flap on skin coverage after mucous cyst excision: a retrospective cohort of 33 cases. J Hand Surg Am. 2017;42(7):506-510. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2017.03.013>
- [4] Orioux A, Maximen J, Yvonnet T, et al. Aesthetic outcome of biquadrangular and Hueston dorsal flaps in digital mucous cyst surgery. J Hand Surg Eur Vol. 2026;. <https://doi.org/10.1177/17531934261433822>
- [5] Jamnadas-Khoda B, Agarwal R, Harper R, Page RE. Use of Wolfe graft for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Eur Vol. 2009;34(4):519-521. <https://doi.org/10.1177/1753193408103498>
- [6] Kanaya K, Wada T, Iba K, Yamashita T. Total dorsal capsulectomy for the treatment of mucous cysts. J Hand Surg Am. 2014;39(6):1063-1067. <https://doi.org/10.1016/j.jhssa.2014.03.004>