

ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ (ਪਾਇਓਜੈਨਿਕ ਫਲੈਕਸਰ ਟੀਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ, Pyogenic Flexor Tenosynovitis)

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

ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ (flexor sheath, ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਖੋਲ) ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਇੱਕਸਾਰ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ। ਉਂਗਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਲੋਂ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਜਿੱਥੇ ਸੋਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਰ ਵੇਲੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਧੱਕ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਕੇਤਲੀ ਫੜਨਾ, ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਬਟਨ ਲਾਉਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਪੌੜੀਆਂ ਦੀ ਰੇਲਿੰਗ ਫੜਨਾ।

ਇਹ ਲਾਗ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਹਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੋਟੇ ਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਬੰਦ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਤਿਲਕਣੀ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖੁਰਾਕ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਚਿਕਨਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਖਿਸਕਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ-ਕੁਝ ਗਰੀਸ ਲੱਗੀ ਨਲੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਤਾਰ ਵਾਂਗ।

ਜਦੋਂ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਉਸ ਨਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਕੱਟ, ਚੁਭਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜਾਂ ਦੰਦੀ ਰਾਹੀਂ, ਤਾਂ ਉਹ ਬੰਦ ਥਾਂ ਪਾਕ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਨਲੀ ਬੰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਾਕ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੇ ਸਤ੍ਹਾ ਨਾਲ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੇ ਖਿਸਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਪਰਤ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ

ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਲਈ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਇੱਕਸਾਰ ਸੁੱਜਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਮੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇੰਨਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਹਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲਾਗ ਅੱਗੇ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਥਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਬਰਸਾ (radial bursa) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਲਨਰ ਬਰਸਾ (ulnar bursa) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਥਾਵਾਂ ਉੱਪਰ ਗੁੱਟ ਵੱਲ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਉਂਗਲ ਦੀ ਲਾਗ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ, ਜਾਂ ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਾਰ ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਤੱਕ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਹਾਰਸਸ਼ੂ ਐਬਸਸੈਸ (horseshoe abscess, ਘੋੜੇ ਦੀ ਨਾਲ ਵਰਗਾ ਪਾਕ ਦਾ ਫੋੜਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਰਾ ਦਾਅ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਖਿਸਕਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਫਸੀ ਪਾਕ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਪਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਓਨਾ ਹੀ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਂਗਲਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਛੱਡਣ ਨਾਲ, ਟੈਂਡਨ ਖੁਦ ਮਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਾਰਨ ਆਕੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਗੁਆਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਰਹਿਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਟਿਸ਼ੂ ਖਿਸਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਕੜਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਪਾਕ ਕਿੰਨੀ ਕਾਹਲੀ ਨਾਲ ਕੱਢਣੀ ਹੈ, ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਲਾਗ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਲਾਗ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੀ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲਾਗ ਨੂੰ ਉਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖ਼ਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਮੁੜਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਹਨ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਸਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੀਥ ਇੱਕ ਬੰਦ ਸੁਰੰਗ ਹੈ, ਇਕੱਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਾਗ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ। ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਪੂਰੇ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ, ਯਾਨੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਕੱਟ, ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਪਾਕ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਕੱਢ ਸਕੀਏ। ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਧੋਣ ਨਾਲ ਉਸ ਖਿਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਰਾਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਕਿਸਮ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਾਗ ਕਿੰਨੀ ਫੈਲ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਪਹੁੰਚੇ ਹੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ (splint) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਥੀ ਇੱਕ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਸਦਾ ਧਿਆਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਖਿਸਕਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਪਰਤ ਵਿਚਕਾਰ ਬਣਿਆ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਹੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਕੀਟਾਣੂਆਂ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਮਾਈਕੋਬੈਕਟੀਰੀਆ (mycobacteria) ਜਾਂ ਉੱਲੀ (fungi), ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਜਾਂ ਉੱਲੀ-ਰੋਧੀ ਇਲਾਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲਾਗ ਨੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਜੋ ਲਾਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਤੀਜਾ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਆਉਣਾ ਹੀ ਉਹ ਇੱਕ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਆਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮੁੜਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਪਾਕ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹ ਦਬਾਅ ਅਜਿਹਾ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਂਗਲਾਂ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿੱਲਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਵੀ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਰਹਿਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜੋ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਮਿਲੀ। ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਟਿਸ਼ੂ ਖਿਸਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਕੜਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਨਾ ਮੁੜੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਇਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਲਾਗ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਨਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਛੱਡ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜੇ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਂਗਲ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਦਬਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (compartment syndrome) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਮਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕੱਟਣਾ (amputation) ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਲਾਜ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਕੁਝ ਘੱਟ ਆਮ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਲਾਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਧੁਆਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨ ਕੀਟਾਣੂ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਸ ਵਿੱਚ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਸਮਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਲਾਗ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਠੰਢੀ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੀਪੀ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ (ਸ਼ਨੀ-ਐਤਵਾਰ) ਨੂੰ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਾਗ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਇੱਕਸਾਰ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਲਾਈਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਸ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਸਣ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹ ਲਾਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ ਜੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਹੱਥ ਦੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਲਾਗ ਹੈ ਜੋ ਅਸਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਜਿਹੜੀਆਂ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੈਅ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਅੰਤ ਕਿਵੇਂ ਹੋਵੇਗਾ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੈਅ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਸਨ — ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤਾਂ ਸਾਲਾਂ ਪਹਿਲਾਂ।

ਨਿਦਾਨ 1930 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਦੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੋਈ

ਐਲਨ ਕੈਨਾਵਲ (Allen Kanavel) ਨੇ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਚਾਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ: **ਉਂਗਲ ਦਾ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਸੁੱਜਣਾ**, ਇੱਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ; ਉਂਗਲ ਦਾ **ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਮੁੜਿਆ** ਰਹਿਣਾ; ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ **ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ ਦੇ ਪੂਰੇ ਰਾਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ**; ਅਤੇ, ਚਾਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ, **ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰੇ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ** [1]।

ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਦੀ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਇਹਨਾਂ ਚਾਰ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਨਾਲ ਹੀ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ **ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (sensitivity)**, **ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ (specificity)** ਅਤੇ **ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜਾਂਚਕਰਤਾਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਕਦੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ** [1]। ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਦੀ ਕੀਮਤ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲ ਚੁਕਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਹੈਰਾਨੀਜਨਕ ਘਾਟ ਹੈ।

ਇਸ ਦਾ ਅਮਲੀ ਨਤੀਜਾ ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ: **ਹਰ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਚਾਰੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀਆਂ**, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ **ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਇਸ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਰੱਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ** [1]। ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਕੈਨਾਵਲ ਦੀ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦੀ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਗ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਮੰਨ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪਾਕ ਕਿਵੇਂ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹਰਕਤ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ

ਨਿਦਾਨ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੋਲ ਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਮੋਟੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ: ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਖੋਲ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਬਾਰੀਕ ਕੈਥੀਟਰ (catheter, ਪਤਲੀ ਨਲੀ)** ਪਾ ਕੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਰਾਹੀਂ ਧੁਆਈ ਕਰਨਾ।

763 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ **ਕੈਥੀਟਰ ਰਾਹੀਂ ਧੁਆਈ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਧੁਆਈ ਨਾਲੋਂ ਹਰਕਤ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਬਿਹਤਰ ਰਿਹਾ**, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ **ਇਲਾਜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ** ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਵੀ ਹਰਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ [2]।

ਪਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਹ ਫੈਲਨ (felon, ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੋਟੇ ਵਿੱਚ ਪਾਕ ਵਾਲੀ ਲਾਗ) ਬਾਰੇ ਰਾਏ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢੇ ਗਏ ਪੋਟੇ ਦੇ ਫੋੜੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਫ਼ਰਕ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਹੈ: ਫੈਲਨ ਇੱਕ ਬੰਦ ਥੈਲੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਾਲੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਖੋਲ ਇੱਕ ਲੰਬੀ ਨਲੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਹੀ ਸਤਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੇ ਖਿਸਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਖੁਰਚ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ।

ਉਂਗਲ ਗੁਆਉਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੁਖਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਕੱਟਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਿਛੇਕੜ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਸਨ: **ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 39%**, **ਗੁਰਦੇ ਫ਼ੇਲੂ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 64%**, ਅਤੇ **ਬਾਹਾਂ-ਲੱਤਾਂ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (peripheral vascular disease) ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 71%**, ਇਹ ਸਾਰੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਪੱਖੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਨ [2]।

ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਉਸ ਬਿਮਾਰੀ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਫਾਂਸ ਚੁਭਣ ਤੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਕਰਕੇ ਹੀ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਮਾੜੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਖੋਲ ਦੀ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਲਦੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਧੁਆਈ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਜਲਦੀ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ “ਕੀ ਮੇਰੀ ਉਂਗਲ ਬਚੇਗੀ” ਦਾ ਇਮਾਨਦਾਰ ਜਵਾਬ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦੇ ਜਵਾਬ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ “ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੀ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੈ”।

ਦੇਰੀ ਲਗਭਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਕਿਉਂ ਰੱਖਦੀ ਹੈ

ਖੋਲ ਇੱਕ ਬੰਦ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖਿਸਕਣ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਪਾਕ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਦੋ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦਾ ਗਲਾ ਘੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਚਿਪਕਣਾਂ ਦਾ ਬੀਜ ਬੀਜਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਸਮੇਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹਨ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ **ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਲਗਾਤਾਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ** [2] ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਲਾਗ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਸਲਾਹ ਜੀਪੀ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਹੈ [3]।

ਸਭ ਕੁਝ ਸਹੀ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਹੈ। ਅਕੜਾਅ ਕਿੰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਖੋਲ ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਰਿਹਾ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਛੇਤੀ ਆ ਕੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Kennedy CD, Huang JI, Hanel DP. In brief: Kanavel's signs and pyogenic flexor tenosynovitis. Clin Orthop Relat Res. 2016;474(1):280-284. <https://doi.org/10.1007/s11999-015-4367-x>
- [2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. A systematic review of the management of acute pyogenic flexor tenosynovitis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(7):720-728. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] Goyal K, Speeckaert AL. Pyogenic flexor tenosynovitis: evaluation and management. Hand Clin. 2020;36(3):323-329. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2020.03.005>