

ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ

ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤੰਗ ਰਾਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਫੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢਾਂਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ 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

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਜਾਂ ਨਸ (nerve) ਕੱਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੱਥੇ। ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮੋੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਨਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਨਸ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਥਪਥਪਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥਪਥਪਾਉਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲੱਗੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਲਕੁਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਭੜਕ ਉੱਠਦਾ ਹੈ: ਪਕੜਨਾ, ਚੁੰਢੀ ਭਰਨਾ, ਸੌਂਦੇ ਵਾਲੇ ਥੈਲੇ ਚੁੱਕਣਾ, ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ ਜਾਂ ਬਟਨ ਲਗਾਉਣਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਹੱਥ ਵੱਧ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਟਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਟਕਦੀ ਹੈ, ਕਲਿੱਕ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਸਿੱਕਿਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਬਟਨ ਜਾਂ ਜ਼ਿੱਪਾਂ ਲਗਾਉਣਾ, ਪੈਨ ਫੜਨਾ, ਛੁਰੀ-ਕਾਂਟਾ ਵਰਤਣਾ, ਜਾਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਕਿ ਪਾਣੀ ਗਰਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥੋਂ ਦੀਆਂ ਬਿਨਾਂ ਪਤਾ ਲੱਗੇ ਡਿੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਥ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਜੇ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਨਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਵੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਅਕਸਰ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਗਰਮੀ, ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਛੇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਚਲੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ 27 ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਉੱਤੇ ਬਣਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਪੰਜ ਉਂਗਲ-ਕਤਾਰਾਂ (finger rays) ਵਿੱਚ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਕਤਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਜੀਰ ਹੈ ਜੋ ਇਕੱਠੀ ਮੁੜਦੀ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਕੁਝ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੱਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਕਹੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤੰਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦੀਆਂ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਚਿਕਨੀ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚੱਲਦੀ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸਮਝੋ। ਹਰ ਉਂਗਲ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦੋ ਰੱਸੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਇੱਕ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਮੋੜਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਪੇਟੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਮੋੜਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ, ਹੋਰ ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਰੱਸੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੱਟੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਟੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਟੁੱਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਉਂਗਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾ ਮੁੜੇਗੀ ਅਤੇ ਨਾ ਸਿੱਧੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਟਿਆ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਉਹਨਾਂ ਚਿਕਨੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖਿਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਇੰਨਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਜੁੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਟਿਕੀ ਵੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਖਿਸਕ ਵੀ ਸਕੇ।

ਨਸਾਂ ਬਿਜਲੀ ਦੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਵਾਂਗ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਟਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੁਕਮਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਨਸ ਉਸ ਸਰਕਟ ਨੂੰ ਤੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਨਸ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉਲਟ, ਨਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾ ਕੇ ਜੋੜ ਦੇਣ ਨਾਲ ਉਹ ਇੱਕਦਮ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਨ ਲੱਗਦੀ। ਨਸ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬਾਹਰਲੇ ਗਿਲਾਫ਼ (sheath) ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮਹਿਸੂਸ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਦਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਕਸਰ ਬੇਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਜੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਵੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਢਾਂਚਿਆਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

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, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਸ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਛੇਤੀ ਜਾਂਚ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਦੀ ਛੋਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹਾਲ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਨਸ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਬੁਰੀ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਸੱਟ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਨਸ ਕੱਟੀ ਜਾਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੱਬ ਕੇ ਜ਼ਖ਼ਮੀ (bruised) ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਬੱਸ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀਏ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਾ ਦਿਸੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧਦੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਸ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ। ਜਦੋਂ ਨਸ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਚੀਜ਼, ਜਿਵੇਂ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast), ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਹੀਂ: ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਦੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਟੀਚਾ ਕੱਟੇ ਗਏ ਢਾਂਚੇ ਦਾ ਕੰਮ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਂਗਲ ਫਿਰ ਮੁੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਨਸ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮਹਿਸੂਸ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧ ਸਕੇ। ਜੇ ਨਸ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰੇ ਖਿੱਚੇ

ਬਿਨਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਮਿਲਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪਾੜੇ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਪਾੜਾ ਪੂਰਨ ਲਈ ਲਾਇਆ ਨਸ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਨਲੀ ਨਾਲ ਪੂਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਨਸ ਦਾ ਰਾਹ ਬਦਲ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਵੱਧ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਲਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਕੰਮ ਤੋਂ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਟਾ ਕੇ ਉਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ (tendon transfer) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਸੀਂ ਨਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਮਾੜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਦੁਖਦੀ ਗੰਢ ਬਣ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਟੀਚਾ ਮਹਿਸੂਸ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਢਾਂਚੇ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ। ਦੱਬ ਕੇ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋਈ ਨਸ, ਜੋ ਅਜੇ ਵੀ ਸਾਬਤ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਨਸ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਕੱਟੀ ਗਈ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ। ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਟੈਂਡਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਫਿਰ ਹਿੱਲਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਮੁਰੰਮਤ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹੱਥ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਭਾਵੇਂ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਨਸ ਹੌਲੀ ਹੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਹਿਸੂਸ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਕੱਟੀ ਨਸ ਨੂੰ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੰਮ ਦਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਕਸਰ ਬੇਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਜੋਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਦੀ ਹੈ: ਨਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇਰ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਕਰਵਾਉਣਾ, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਛੋਟਾ ਪਾੜਾ, ਅਤੇ ਘੱਟ ਉਮਰ। ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇਰੀ ਅਤੇ 5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਪਾੜਾ, ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸਬੰਧ ਬਿਹਤਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਨਾਲ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਹਰ ਨਸ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (digital nerves) ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 24% ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮਹਿਸੂਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (flexor tendons) ਦੀਆਂ ਲਗਭਗ 6% ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਚਿਪਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਣਾ ਲਗਭਗ 4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਤਬਾਦਲਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਨਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਕੰਮ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਜੇ ਸੱਟ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਢਾਂਚੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਟਿਆ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਜੁੜੇਗਾ, ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਉਂਗਲ ਨਾ ਮੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਨਸ ਵੀ ਪਾੜੇ ਦੇ ਪਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਵਧੇਗੀ, ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੇਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੀਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੀ ਦੇਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਸੰਭਵ ਹਨ।

ਜੇ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੇ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਵਿਗੜ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜਿਸ ਹੱਥ ਦੀ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦੀ ਛੇਤੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੱਟਿਆ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਕੱਟੀ ਨਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਗਰਮੀ, ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦੇ ਨਾਲ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ ਜਾਂ ਨੀਲੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਚਲੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋਵੇ, ਹੱਡੀ ਦਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਸ਼ਕਲ ਤੋਂ ਟੇਢੀ ਲੱਗਦੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲ, ਜੋ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਲੱਗਦੀ ਸੀ, ਅਟਕਣ, ਕਲਿੱਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲੱਗੇ, ਜੇ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ

ਟੈਂਡਨ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੱਟਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹੱਥ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੈਨ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਸਾਬਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਅੱਧਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਉੱਨਾ ਹੀ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਮੁਰੰਮਤ ਖ਼ੁਦ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕਾਫ਼ੀ ਖ਼ਾਸ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ।

ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੈ

ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ (flexor) ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਟਕਰਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਓ ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਪਾਟ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਖੋਲ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਸਾਬਤ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਖਿਸਕ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ: ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਆਕੜੀ ਉਂਗਲ।

569 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, **ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ (early active motion)** ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਕੁੱਲ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵੱਧ ਮਿਲੀ, ਛੇਤੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵੱਲੋਂ ਹਿਲਾਉਣ (early passive motion) ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ। ਸ਼ਰਤ ਉੱਨੀ ਹੀ ਅਹਿਮ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਖੋਜ: ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਮੋੜਨ-ਅਤੇ-ਸਿੱਧਾ-ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਪ-ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ **2-ਧਾਗਿਆਂ ਵਾਲਾ ਮੁੱਖ ਟਾਂਕਾ (2-strand core suture)** ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣ ਦਾ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਾ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ [1]।

ਇਹ ਸੌਦਾ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਆਖ਼ਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਲਈ ਅਜਿਹੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮੁਰੰਮਤ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਝੱਲ ਸਕੇ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਲੰਘਦੇ ਧਾਗਿਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਕਨੀਕੀ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਹੀ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਬਿਹਤਰ ਰੀਹੈਬ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਤਰੀਕਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਆਰਥੋਸਿਸ (relative motion orthoses, ਖ਼ਾਸ ਸਪਲਿੰਟ) ਸੱਟ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀਆਂ ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਰਤਿਆ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਤਰੱਕੀ ਹੈ।

ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਅਧਾਰ ਇੱਕਸਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਜਾਣਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਹੁਣ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸਬੂਤ ਹਨ ਕਿ **ਰਿਲੇਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ ਤਰੀਕਾ ਜ਼ੋਨ V-VI ਦੇ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (extensor) ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ**, ਪਰ ਜ਼ੋਨ IV ਅਤੇ VII ਦੇ **extensor ਟੈਂਡਨਾਂ ਲਈ ਅਤੇ flexor ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਸੀਮਤ ਹਨ** [2]।

ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤਰੀਕਾ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ extensor ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਲਈ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ, ਉਹ ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਉਂਗਲ ਵਿਚਲੀਆਂ flexor ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਲਈ ਉੱਨਾ ਹੀ ਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਉੱਥੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਹ ਸਾਬਤ ਹੋਏ ਅਮਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਹੈ।

ਨਸਾਂ ਲਈ, ਤਕਨੀਕ ਨਾਲੋਂ ਪਾੜਾ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ

ਡਿਜੀਟਲ ਨਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਕਈ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ: ਸਿੱਧੇ ਟਾਂਕੇ, ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਆਟੋਗ੍ਰਾਫਟ (autograft), ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਦਾਨੀ ਦਾ ਐਲੋਗ੍ਰਾਫਟ (allograft), ਅਤੇ ਬਣਾਉਟੀ ਨਲੀਆਂ (conduits)।

625 ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ, **ਸਾਰੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਾਜਬ ਹਨ**, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਪਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, **ਆਟੋਗ੍ਰਾਫਟ ਅਤੇ ਐਲੋਗ੍ਰਾਫਟ ਨੇ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਕੰਮ ਕੀਤਾ** [3]।

ਇਸ ਲਈ ਫੈਸਲਾਕੁੰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਨਸ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿਚਾਅ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਕੱਠੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਪਾੜੇ ਨੂੰ ਪੂਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤ ਇਸ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਸ ਲੈਣ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਸ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਉਸ ਨਾਲ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਸੁੰਨ ਹਿੱਸਾ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਉਂ ਮਾਪਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਦੋਵੇਂ ਟਿਸ਼ੂ ਇੱਕ ਜੈਵਿਕ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਤਕਨੀਕ ਛੋਟਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਟੈਂਡਨ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਫਾਈਬ੍ਰਿਨ (fibrin, ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਪਹਿਲਾ ਜਾਲ) ਸੋਖਿਆ ਜਾ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਕੋਲਾਜਨ ਅਜੇ ਪੱਕਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਉਹੀ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਲਚਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਨਸਾਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਖੋਲ ਵਿੱਚੋਂ ਐਕਸਨ (axons, ਨਸ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਬਾਰੀਕ ਰੇਸ਼ੇ) ਉਗਾ ਕੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਦਰ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕੱਟ ਤੋਂ ਪੋਟੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਅਧੂਰਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਕੰਮ ਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਨਾਪਸੰਦ ਹੱਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਜੋਂ। ਇਹ ਸਿਲਸਿਲਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਨਹੀਂ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. Outcome of surgical repair and rehabilitation of flexor tendon injuries in zone II of the hand: systematic review and meta-analysis. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013>
- [2] Shaw AV, Verma Y, Tucker S, Jain A, Furniss D. Relative motion orthoses for early active motion after finger extensor and flexor tendon repairs: a systematic review. J Hand Ther. 2023;36(2):332-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011>
- [3] Herman ZJ, Ilyas AM. Sensory outcomes in digital nerve repair techniques: an updated meta-analysis and systematic review. Hand (N Y). 2019;15(2):157-64. <https://doi.org/10.1177/1558944719844346>