

ਹੱਥ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਰਵ ਜ਼ਖ਼ਮ

ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੇਨਡਾਂ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੰਗੀ ਚੈਨਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੱਟ ਅਤੇ ਫਟਣ ਦੀਆਂ ਘਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਣਤਰਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਲੀ ਦਾ ਘਾਵ ਵਰਗੀ ਬੈਲਿਸਟਿਕ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਨਾਲ ਨਰਵਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨਰਵ ਚੋਟ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਰਦਨਾਕ ਗੁੱਛਾ (lump) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਨਿਊਰੋਮਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਅਸੁਵਿਯਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ, ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟ੍ਰਿਗਰ ਥੰਬ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਹ ਅਟਕ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਜਾਗਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਭੁਜਾ 'ਤੇ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਰਵ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਸਿਰਫ਼ 24% ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਨਰਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਚੋਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਚੋਟ ਹੈ ਅਤੇ 9 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਖੱਪਤ (defect) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਰਵ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਾ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੂਚਿਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਾਰਜ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀਆਂ ਆਮ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਪਯੋਗ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਸਮਾਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀਕ ਦੋਵਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਚੋਟ ਦਾ ਪੈਟਰਨ ਹੈ ਜੋ ਨਰਵ ਚੋਟ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉੱਤਮ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ (upper extremity specialist) ਦੇ ਪਾਸ ਤੁਰੰਤ ਰੈਫਰਲ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿ ਲੱਛਣ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਤੰਦਾਂ ਅਤੇ ਸਨਾਇਆਂ (nerves) ਦੇ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸਿਸਟਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਲਕੁਲ ਸਮਕਾਲੀ (sync) ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੰਦਾਂ (tendons) ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਛੱਡ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਨਾਇਆਂ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਤਾਰਾਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਸੰਕੇਤ ਭੇਜਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੰਚਾਰ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਲਿੰਕ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੰਦ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (tendon transfer) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਤੰਦ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤੰਦ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਣ ਲਈ ਲਿਜਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਦੋਂ ਮੂਲ ਸਨਾ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਪਯੋਗੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸਨਾ ਦੀ ਚੋਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ "ਰੱਸੀਆਂ" ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰਾਹ ਦਿਖਾ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜ਼ਰੂਰੀ ਚਾਲਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ, ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਨਾ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਨ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਨਾ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਨੂੰ ਵੀ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੰਗੂਠੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਗੁਰੁਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟੀਚੇ ਦਾ 40% ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਬਾਕੀ 50% ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਨਾ ਨੂੰ 9 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਅੰਤਰਾਲ (gap) ਨਾਲ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੰਦ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੱਠ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਨਾ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਨਾ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤੰਦ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਕਲਾ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਮਜ਼ੋਰ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਚਾਲ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਚੰਗੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਛੋਟੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਵੱਡੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਨਾਲੋਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ (extension strength) ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 20% ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕਲੀਨਿਕਲ ਸਕੋਰ ਅਕਸਰ ਇਹਨਾਂ ਸਰੀਰਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਅਨੁਕੂਲ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਾਲਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੋਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਸਹੀ ਰਾਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿੰਦੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (Physiotherapy) ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਟਰੋਮੈਟਿਕ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਨੋਸਸ ਨਰਵ ਪੈਲਸੀ (atraumatic posterior interosseous nerve palsy), ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਯੋਗ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਦੇਖਦੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲੈ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatory drugs) ਲਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਗਰ ਥੰਬ (trigger thumb) ਵਰਗੀਆਂ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਦਾ ਸਰਜਿਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨਾ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਰਵ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਨਿਊਰੋਲਾਈਸਿਸ (neurolysis - ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ) ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਚੋਟਾਂ

ਲਈ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਘਾਵ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮੁਰੰਮਤ (primary repair) ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਘਾਵ ਦੂਸ਼ਿਤ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (tendon graft) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸੈਕੰਡਰੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਵੱਖ ਹੋਣ ਜਾਂ ਫਸਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੀਆਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (conservative care) ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਾਂ ਚੋਟ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (tendon transfer) ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਚੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ 9 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਖੱਪ (defect) ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਰਵ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ (nerve reconstruction) ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਸਿੰਗਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਬੂਤ ਖਰਾਬ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ 24% ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਰਵ ਹੀ ਚੋਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਪੱਧਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟੈਟਰਾਪਲੀਜੀਆ (tetraplegia) ਸ਼ਾਮਲ ਜਟਿਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਫੜਨ ਅਤੇ ਛੱਡਣ ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸਦੀ ਉੱਤਮਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦਾਤਾ ਨਰਵਾਂ (donor nerves) ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਲਈ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚੋਟ ਅਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੰਤੂ (nerve) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਗੱਲ ਪਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਚੰਗੀ ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਾਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਸਿਰਫ਼ 24% ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤੰਤੂ ਪਿਛਲੀਆਂ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜਾਂ ਬਰਾਬਰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਥਾਈ ਬਦਲਾਅ ਆਵੇਗਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਤੰਤੂ ਦੀ ਚੋਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁਰੰਮਤ, ਪੰਜ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇਸ਼ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਵੱਧ ਦਾਤਾ ਤੰਤੂ ਕੇਬਲਾਂ ਨਾਲ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੰਤੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਉਪਯੋਗੀ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (tendon transfer) ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੇਡੀਅਲ, ਮੀਡੀਅਨ ਜਾਂ ਅਲਨਾਰ ਤੰਤੂ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਤੰਤੂ ਪਾਲਸੀ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਅਕਸਰ ਤੰਤੂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਉੱਤਮ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਨ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੰਤੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਅਤੇ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਨੌਂ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਵੱਡੇ ਅੰਤਰਾਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਉੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਤੰਤੂ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੱਠ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੰਤੂ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (active mobilization) ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਵਰਗੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਵੱਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਅਸਥਾਈ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚੋਟ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਕੀਤੀ ਗਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਾ ਬਿਠਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਾਹਰ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਢਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਓ। ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣਾ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਟੀਮਾਈਜ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਸਥਾਈ ਕਮੀ ਵਰਗੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਮੇਂ ਸਿੱਫ ਰੈਫਰਲ ਮੁੱਖ ਹੈ।