

# ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲੀ ਮੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਚਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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 ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਠੀਕ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਹਥ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹ ਜਗ੍ਹਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ (tender) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਗੁੱਛਾ (knot) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਉਸ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾਪਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਹੀ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੋਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਫਸਣ ਜਾਂ ਲੌਕ ਹੋਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਚਟਕਣੀ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਤਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਹਥ ਦੀ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਸਮੱਸਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਉੱਠਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਨ ਭਰ ਚੱਲਣ ਨਾਲ ਇਹ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੋਰ ਹਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਸੀ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ।

ਇਹ ਲੱਛਣ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ, ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣਾ, ਜਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਈਲ ਨੂੰ ਫੜਨਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹਥ ਨੂੰ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲ (Trigger finger) ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ 45 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਅਨਾਮਿਕਾ (ring finger), ਮੱਧਮ ਉਂਗਲ (middle finger), ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ (little finger), ਅਤੇ ਤਰਜਨੀ (index finger)। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਧੁਮੇਹ (diabetes) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਈ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲ ਹੋਣਾ ਮਧੁਮੇਹ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੱਧ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਜੋੜ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋ ਰਹੇ ਤਣਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੱਡਣ (release) ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਈ ਉਂਗਲਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੱਧ ਅਤੇ ਅਨਾਮਿਕਾ ਉਂਗਲਾਂ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਇੱਕ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendons) A1 ਪਲੀ (A1 pulley) ਨਾਮਕ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਦੇ ਨਾਲ ਰਗੜਦੇ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਅਤੇ ਪਲੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਲੀ ਬਲਾਕ (pulley block) ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ। ਜਦੋਂ ਰੱਸੀ ਸੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਲਾਕ ਸੰਗੁਚਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੱਸੀ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫਸਣਾ ਉਹ ਲੌਕਿੰਗ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕਿੰਗ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਸੋਜ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਬਦਲਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। A1 ਪਲੀ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟੈਂਡਨ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਭਾਰ ਜਾਂ ਨੋਡਿਊਲ (nodule) ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲਦੇ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ ਜਦੋਂ ਸਖ਼ਤਪਨ (stiffness) ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹਥੇਲੀ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਧਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਦਰਦ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮੱਧਮੇਹ (diabetes) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਮੱਧਮੇਹ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦਸ ਤੋਂ ਵੀਹ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਰਗੀਆਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੰਗੂਠਾ, ਅਨਾਮਿਕਾ (ring finger) ਅਤੇ ਵਿਚੋਲੀ ਉਂਗਲ (middle finger) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (Dupuytren's disease) ਹੈ, ਜੋ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾਪਨ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਟਿਸ਼ੂ ਪਲੀ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਸਿਰਫ ਮਕੈਨੀਕਲ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਸਿਰਫ ਆਪਣੇ ਆਮ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਮੁਕਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫਿਸਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਘਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ (self-care) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਲਕੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ, ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਖਾਸ ਸਪਲੈਂਟ ਜੋ ਮੁੱਖ ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਲਾਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, 77% ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਲਈ ਸਪਲੈਂਟ ਲਗਭਗ ਅੱਧੇ ਉਪਭੋਗਤਾਵਾਂ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕੇ ਅਸਥਾਈ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਟੀਰੋਇਡ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਲੱਛਣ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਲਾਜਾਂ ਵੱਲ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਇਤ ਮੌਕਾ ਦਿਓ।

ਜੇਕਰ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਹਿਲੀ-ਪੰਕਤੀ (first-line) ਇਲਾਜ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਮਧਮੇਹ (diabetes) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ 65% ਤੋਂ 90% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 60% ਮਰੀਜ਼ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਫ਼ਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਮਧਮੇਹ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਚੀਨੀ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ 50% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਤੁਲਨਾਯੋਗ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ (Open surgery) ਉਨ੍ਹਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਲਾਜਕਾਰੀ (curative) ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਹੋਈ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ (triggering) ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਵਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ

ਜੇਖਮ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਸੂਈ-ਅਧਾਰਿਤ ਰਿਲੀਜ਼ (needle-based release) ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਅਹਿਸਾਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਉਂਦਾ ਅਤੇ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ 'ਤੇ, ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਭਾਵੀ (conservative) ਦੇਖਭਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇਣ ਨਾਲ 45% ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦਰ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇਣ ਤੋਂ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਸਫਲਤਾ ਸਥਾਈ ਲੱਛਣ ਰਾਹਤ ਦੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚ ਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਹਿਲਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਦੂਜਾ ਜਾਂ ਤੀਜਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ 39% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (splinting) ਵੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਅਸਥਾਈ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਲੱਛਣ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਓਪਨ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜੇਖਮ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਅ (recurrence) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਇਹ ਉੱਤਮ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਰਵ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਬੋਸਟ੍ਰਿੰਗ (tendon bowstringing), ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਦੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਲਕੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 20 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਫਿੰਗਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹਲਕਾ, ਅਸਥਾਈ ਖਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵ (adverse event) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰ ਟੈਂਡਰਨੈੱਸ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ ਸਟਿਫਨੈੱਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਲਗਭਗ 200 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਫਿੰਗਰ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਫਿੰਗਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੁਭਵ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧਮੇਹ (diabetes) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ 5 ਦਿਨ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀ ਸ਼ੱਕਰ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸਥਿਰ ਮੱਧਮੇਹ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਡਿਊਪੁਏਟਰਨ ਰੋਗ (Dupuytren's disease) ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਸੰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤਿਮ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਦੇਸ਼ ਸੁਚੱਜੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਫਸਣ ਜਾਂ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਅਭਿਆਸ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ 2% ਤੋਂ 3% ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਔਰਤਾਂ ਅਤੇ ਮੁਰੱਬੇ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ। ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਖਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਮੂਲ 'ਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਫਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਟਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਲਓ। ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੀ ਮੁੜ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਅਰੰਭਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਇਹਨਾਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।