

# ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ

ਮੱਧਮ ਸੰਘਣਾ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਲਾਈ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਨੌਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ।

Kieran Hirpara © 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 ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ, ਤਰਜਨੀ, ਮੱਧਮਾ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅੱਧੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨੈ (median nerve) ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਅਲਨਰ ਸਨੈ ਦਾ ਦਬਾਅ ਵੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋਵਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜਾਂ ਸਵੇਰ ਨੂੰ ਉੱਠਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਮਹਿਸੂਸ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਹੂਲਤ ਭਰੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦ, ਬਿਨਾਂ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਦੇ, ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਲਨਰ ਸਨੈ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਔਰਤਾਂ ਹਾਰਮੋਨਲ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁੰਨਤਾ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਤਾਤਕਾਲੀ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤਾਤਕਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਫਲ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਅਤੇ ਸੰਤੋਖਜਨਕ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 65 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ (carpal tunnel) ਨਾਮ ਦਾ ਇੱਕ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (median nerve) ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ, ਤਰਜਨੀ ਅਤੇ ਮੱਧਮਾ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਅਹਿਸਾਸ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵੱਲ ਸਿਗਨਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੁਰੰਗ ਬਹੁਤ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਰੱਸੀ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਸਿਗਨਲਾਂ ਦਾ ਮੁਕਤ ਵਹਾਅ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਬਕਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦਬਾਅ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਦੁਹਰਾਓ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਾਂ ਹੈਂਡ-ਹੈਲਡ ਵਾਈਬਰੇਟਰੀ ਟੂਲਸ (hand-held vibratory tools) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਖਿੜਖਿੜਾਹਟ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਬੀਟੀਸ ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਵਜ਼ਨ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਵੀ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵੀ ਇੱਕ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅੰਤਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕੱਲੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਆਦਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਹਟਾ ਕੇ ਮੋੜਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗੂਠੇ ਮੋੜਨ ਨਾਲੋਂ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਨੂੰ ਵੱਧ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਲੈਕਟ੍ਰਾਨਿਕ ਡਿਵਾਈਸਾਂ ਦੀ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ। ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ (extension) ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਵੀ ਨਰਵ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਖਿਸਕਣ ਅਤੇ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਮਾਗ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪੇਸ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਸੁਰੰਗ ਵੱਲ ਕਿੰਨਾ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੇ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਸ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਵਿਧੀਆਂ ਸੁਰੰਗ ਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਚੌੜਾ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਭੀੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਦਬਾਅ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਬੰਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਾਹ ਲੈਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ। ਇਹ ਸਰਲ ਰਿਲੀਫ਼ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਸਧਾਰਨ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ (self-care) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physical therapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕਲ ਤਰੀਕੇ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਮੱਧਮ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਨਬਰੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਲਿੰਫੈਟਿਕ ਡ੍ਰੇਨੇਜ (lymphatic drainage) ਤਕਨੀਕਾਂ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੂਰੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਹਾਲੇ ਸਪਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਰਜਰੀਕਲ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਜ਼ਰਵੇਟਿਵ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਆਂਯੁਕਤ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਛੋਟੇ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (medical management) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਸੁਜਾਅ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਹਾਇਐਲੂਰੋਨਿਕ ਐਸਿਡ ਜਾਂ PRP ਲਈ ਸਹੀ ਮਿਆਦ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਾਨਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਸਨਬਰੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਠੀਕਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਪੁਲ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕੰਜਰਵੇਟਿਵ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਸ਼ਾਂਤੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਨਬਰੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਤੰਗ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧੂਮੇਹ (diabetes) ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਤੀਜੇ ਗੈਰ-ਮੱਧੂਮੇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਰਨੀ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਸਨਬਰੀ ਦੇ ਦਬਾਅ (ulnar nerve compression) ਵੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੋਵਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਕਦਮ ਲੋੜੀਂਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। 97 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਮੱਧੂਮੇਹ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਇਹ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਧੀਆਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲਾਭਕਾਰੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਸਥਿਤੀ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਿਰੰਤਰ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਨੋਸ (ਨਰਵ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਕਿੰਨੀ ਅੱਗੇ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਜਾਂ ਮੱਧਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਸੁੰਨ-ਸੁੰਨ ਹੋਣ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਗੰਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੁੰਨਤਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਫੀ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਣ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ 2.5% ਹੈ, ਅਤੇ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦਰ 3.75% ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਰੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਨਾ ਕਰ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਕੋਲ ਹਾਲ ਵੀ ਅਵਸ਼ੇਸ਼ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਉੱਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਰਾਹਤ ਦੁਆਰਾ ਯੁਕਤ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਾਜ਼ਰੀ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਫੋਨ ਕਲੀਨਿਕ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਸਕੇ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਲੋੜੀਆਂ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਧਾਰਨ ਜੀਵਨ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇਕਰ ਸੁੰਨਤਾ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਭਾਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਆਟੋਨੋਮਿਕ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਲਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਿਸਟਮਿਕ ਐਮਾਇਲੋਇਡੋਸਿਸ ਦਾ ਇੱਕ ਅਗਲੇਰੀ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉਲਨਰ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਖਤਰਾ ਕਾਫੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਜਲਦੀ ਨਿਦਾਨ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।