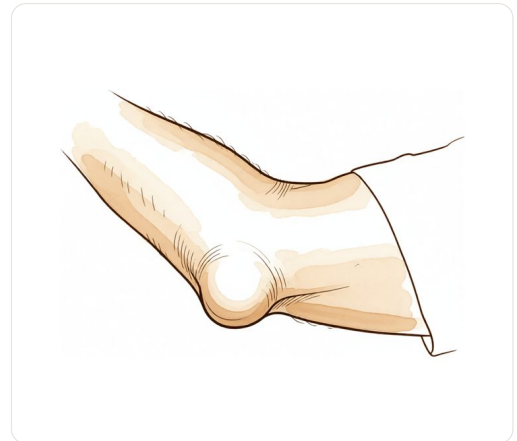


ओलेक्रैनन बурсा हटाना (बुर्सेक्टोमी)

ओलेक्रैनन बर्साइटिस: कोहनी के सिरे पर सूजन, तरल पदार्थ से भरा बर्सा जो एक बर्सेक्टोमी द्वारा हटा दिया जाता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

ओलेक्रैनन बर्सा एक छोटी, फिसलन तरल पदार्थ से भरी थैली है जो आपकी कोहनी के हड्डीदार छोर के ठीक ऊपर बैठती है। इसका काम यह है कि जब आप अपने हाथ को झुकाते और सीधा करते हैं तो आपकी त्वचा हड्डी के ऊपर आसानी से फिसल जाए। जब यह सूजन हो जाती है (एक दस्तक से, कोहनी पर वर्षों तक झुकने से, गठिया या रुमेटोइड गठिया से, या किसी संक्रमण से), यह तरल पदार्थ से भर सकता है और कोहनी के सिरे पर एक कोमल, कभी-कभी खतरनाक दिखने वाली गांठ में सूज सकता है। इसे ओलेक्रैनन बर्साइटिस कहते हैं और यह बहुत आम है।

पहले से यह जानना महत्वपूर्ण है कि अधिकांश बर्साइटिस अपने आप या सरल उपायों से ठीक हो जाते हैं, और सर्जरी वास्तव में अंतिम उपाय है। हम केवल तब बर्सा को हटाने के बारे में बात करते हैं जब समस्या ने अन्य सभी चीजों के बावजूद हटने से इनकार कर दिया है। यह पृष्ठ बताता है कि उस ऑपरेशन में क्या शामिल है, आपकी वसूली कैसी दिखती है, और, सबसे महत्वपूर्ण बात, इस विशेष ऑपरेशन में लोगों की अपेक्षा से अधिक उपचार और पुनरावृत्ति की समस्या क्यों है, इसका एक ईमानदार विवरण।

बर्सा क्यों हटाएं?

हमारे क्लिनिक में, डॉ. किरण हिरपारा रोगियों को निदान की पुष्टि करने और पहले गैर-सर्जिकल विकल्पों का पता लगाने के लिए सावधानीपूर्वक मूल्यांकन के माध्यम से मार्गदर्शन करते हैं। हम आमतौर पर सर्जरी की सिफारिश तभी करते हैं जब रूढ़िवादी उपचारों ने लंबे समय से चली आ रही समस्याओं के लिए पर्याप्त राहत प्रदान नहीं की है।

सूजन वाले बर्सा के लिए पहली पंक्ति का उपचार लगभग हमेशा गैर-सर्जिकल होता है: कोहनी को आराम देना, उस पर झुकने से बचना, विरोधी भड़काऊ गोलियां, और कभी-कभी एक सुई (आकांक्षा) के साथ तरल पदार्थ को निकालना, कभी-कभी स्टेरॉयड इंजेक्शन के बाद। प्रकाशित साक्ष्य की एक समीक्षा में पाया गया कि गैर-सर्जिकल प्रबंधन समस्या को हल करने की एक उच्च दर देता है और सीधे सर्जरी करने की तुलना में कम जटिलताएं, यही कारण है कि हम पहले उन मार्गों की कोशिश करते हैं।

हम केवल बर्सा (एक “बर्सेक्टोमी”) को हटाने पर विचार करते हैं जब:

- बर्साइटिस **पुरानी हो या बार-बार आ रही हो** विश्राम के बावजूद, गतिविधि में परिवर्तन, आकांक्षा और/या महीनों की उचित अवधि में स्टेरॉयड इंजेक्शन, और यह वास्तव में आपको परेशान कर रहा है।

- वहाँ है **पुनरावर्ती या स्थापित संक्रमण** (एक सेप्टिक बोर्सा) कि एंटीबायोटिक्स और जल निकासी के साथ साफ नहीं किया गया है। यहां तक कि यहां भी, सर्जन आमतौर पर पहले जल निकासी और एंटीबायोटिक्स का प्रयास करते हैं; अध्ययनों से पता चलता है कि सर्जरी विश्वसनीय रूप से संक्रमण के लिए बेहतर दीर्घकालिक परिणाम नहीं देती है, इसलिए यह उन मामलों के लिए आरक्षित है जो बसने नहीं देंगे, जहां मोटा पुस है जिसे सुई से नहीं निकाला जा सकता है, या एक नुकीला फोड़ा [1].
- कोहनी के सिरे पर एक अस्थि स्पूल बार-बार बुर्सा को परेशान कर रहा है, इस मामले में स्पूल को एक ही समय में ट्रिम किया जा सकता है।

संक्षेप में: यह ऑपरेशन अल्पसंख्यक बर्सेरियों के लिए है जो बस व्यवहार नहीं करेंगे। यदि आपकी सूजन नई है, दर्द रहित है, और संक्रमित नहीं है, तो सर्जरी सही उत्तर होने की संभावना नहीं है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

यह आमतौर पर एक दिन का मामला होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी रोगी रात भर रहते हैं। यह इस प्रकार किया जाता है **खुला परिचालन**: कोहनी के सिरे पर एक छोटा सा छेद किया जाता है, जिसके माध्यम से पूरी सूजन वाली बोर्सा को सावधानीपूर्वक हटा दिया जाता है, और फिर त्वचा को बंद कर दिया जाता है। यदि बोर्सा के नीचे एक अस्थि स्पूर है, तो इसे एक ही समय में चिकना किया जा सकता है।

एनेस्थेटिक आमतौर पर या तो एक **सामान्य संज्ञाहरण** (आप पूरी तरह से सो रहे हैं) या **क्षेत्रीय ब्लॉक** (जब आप जागते रहते हैं तो हाथ सुन्न हो जाता है या हल्के से शांत हो जाता है), कभी-कभी संयुक्त रूप से। आपका संज्ञाहरण विशेषज्ञ आपको उस दिन के लिए सबसे अच्छा विकल्प बताएगा।

यह एक अपेक्षाकृत त्वरित ऑपरेशन है, लेकिन कौशल निकालने में कम है और नाजुक त्वचा को धीरे से संभालने और इसे अच्छी तरह से बंद करने में अधिक है; जैसा कि नीचे वर्णित है, त्वचा वह हिस्सा है जो परेशानी देता है।

ईमानदार भाग: उपचार और पुनरावृत्ति

यह दो बार पढ़ने के लिए अनुभाग है, क्योंकि यह मुख्य कारण है कि हम इस ऑपरेशन के बारे में सतर्क हैं।

आपकी कोहनी के ऊपर की त्वचा पतली, गतिशील होती है और इसमें रक्त की आपूर्ति अपेक्षाकृत कम होती है। यह शरीर का वह अंग भी है जो हर बार जब आप अपना हाथ मेज, कुर्सी या कार के दरवाजे पर रखते हैं तो लगातार दबाव का सामना करता है। उस संयोजन का मतलब है कि **घाव भरने की समस्या और बुर्सा वापस आना (पुनरावृत्ति) दो चीजें हैं जो गलत होने की सबसे अधिक संभावना है**, इस आकार के अधिकांश कार्यों की तुलना में अधिक है। ऐसा नहीं है कि सर्जरी कठिन है; यह है कि कोहनी चोट लगने के लिए एक अक्षम्य जगह है।

साक्ष्य वास्तव में क्या कहते हैं? यह ईमानदार होने के लायक है कि प्रकाशित अध्ययन ज्यादातर छोटे मामले श्रृंखला हैं, इसलिए संख्या भिन्न होती है [1]. बर्सेक्टोमी से गुजरने वाले रोगियों की एक बड़ी समीक्षा में बताया गया है कि नौ में से लगभग एक को एक और (पुनरावलोकन) ऑपरेशन की आवश्यकता थी, और दोनों कोहनी पर संधिशोथ, मधुमेह या बर्साइटिस वाले लोगों को अधिक सर्जरी की आवश्यकता होने का अधिक जोखिम था। विशेष रूप से रूमेटोइड गठिया वाले रोगियों को घाव भरने के लिए त्वचा के फ्लैप की आवश्यकता होने की अधिक संभावना थी। अध्ययन घाव जटिलताओं की एक सार्थक दर की रिपोर्ट करते हैं जैसे कि देरी से उपचार, घाव टूटना, फिर से द्रव एकत्र करना (एक सीरोमा), और संक्रमण [2, 3]. ले-होम एक सटीक प्रतिशत नहीं है; यह है पैटर्न: इस ऑपरेशन में एक धीमी या कष्टप्रद घाव की सामान्य से अधिक संभावना है, और एक वास्तविक संभावना है कि सूजन वापस आ जाएगी।

हम आपके पक्ष में बाधाओं को मोड़ने के लिए कई चीजें करते हैं, और **इस मामले में आपकी भूमिका भी उतनी ही महत्वपूर्ण है जितनी हमारी:**

- **कोमल संभाल और सावधानीपूर्वक बंद करना** सर्जरी के समय, और (जहां यह समस्या के लिए उपयुक्त है) कोहनी के सिरे को काटने से रोकना।
- **ए दृढ़ संपीड़न ड्रेसिंग** बाद में द्रव एकत्र करने से हतोत्साहित करने के लिए, और कभी कभी एक **स्प्लिंट** कोहनी को स्थिर रखने के लिए जब तक त्वचा बुनती है।
- सबसे महत्वपूर्ण बात: **कोहनी पर झुकना नहीं**। एक ठीक होने वाली कोहनी पर दबाव घाव टूटने और बोर्सा वापस आने दोनों का सबसे बड़ा चालक है। इस पर कई हफ्तों तक वजन कम करने से वास्तव में आपके परिणाम बदल जाते हैं।

यह सब आपको डराने के लिए नहीं है। इसका मतलब यह सुनिश्चित करना है कि यदि हम ऑपरेट करते हैं, तो आप स्पष्ट आंखों के साथ जाते हैं, और आप समझते हैं कि पुनर्प्राप्ति निर्देश वैकल्पिक चिड़चिड़ापन नहीं हैं, लेकिन वह चीज जो परिणाम की रक्षा करती है।

आपकी वसूली

हर कोई अपनी गति से ठीक हो जाता है, और आपके सर्जन के विशिष्ट निर्देश हमेशा पहले आते हैं, लेकिन यहां चीजों का सामान्य आकार है।

पहले सप्ताह या दो। आपकी कोहनी पर एक मजबूत, गद्देदार संपीड़न गाँठ होगी, अक्सर एक स्प्लिंट के साथ। ड्रेसिंग को साफ और सूखा रखें, सूजन को कम करने के लिए जब भी संभव हो हाथ को ऊंचा रखें, और सलाह के अनुसार सरल दर्द निवारक लें। सबसे उपयोगी बात आप इन शुरुआती हफ्तों में कर सकते हैं **कोहनी को अभी भी रखें और इसके पीछे से सभी दबाव रखें** इस पर अपना वजन न डालें, टेबल या आर्मरिस्ट पर न झुकें। नरम उंगली, कलाई और कंधे की गति आमतौर पर ठीक होती है और कठोरता को रोकने में मदद करती है।

सिलाई और ड्रेसिंग। संपीड़न लपेट आम तौर पर पहले कई दिनों के लिए रखा जाता है, और कई सर्जनों को आप कोहनी पर एक हल्के संपीड़न (एसीई-प्रकार) लपेट कुछ हफ्तों के बाद रखने के लिए तरल फिर से निर्माण को हतोत्साहित करने के लिए पूछना। आमतौर पर क्लिनिक में लगभग 7 से 10 दिनों में टांके हटा दिए जाते हैं, एक बार जब त्वचा को सील करने का मौका मिलता है। इस दौरे पर हम घाव की सावधानीपूर्वक जांच करेंगे, क्योंकि कोहनी ठीक होने में धीमी हो सकती है।

फिर से आगे बढ़ रहा है। एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद और टांके निकल जाने के बाद, आप धीरे-धीरे हाथ का उपयोग करने के लिए वापस आ जाएंगे। कई लोगों को सामान्य गतिविधियों को फिर से शुरू करने की अनुमति दी जाती है और कोहनी का पूरा उपयोग लगभग **तीन से छह सप्ताह**, सूजन के पूर्ण निपटान के साथ अक्सर छह सप्ताह के निशान के आसपास लेता है। जब आपकी त्वचा परिपक्व होती है, तब आपका सर्जन जल्दी ही भारी उठाने पर अस्थायी सीमा निर्धारित कर सकता है।

ड्राइविंग उचित है एक बार जब आप कोहनी को आराम से स्थानांतरित कर सकते हैं, मजबूत दर्द दवा से दूर हैं, और सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित कर सकते हैं और एक आपातकालीन रोक प्रदर्शन कर सकते हैं; कई लोगों के लिए यह कुछ सप्ताह है, लेकिन यह इस बात पर निर्भर करता है कि आप किस हाथ और कैसे ठीक हो रहे हैं, इसलिए पहले हमसे जांच करें।

कार्य पूरी तरह से आपकी नौकरी पर निर्भर करता है। एक डेस्क-आधारित कार्य अक्सर एक या दो सप्ताह के भीतर प्रबंधनीय होता है (कोहनी पर न झुकने का ध्यान रखते हुए)। भारी भार उठाने, कोहनी पर घुटने टेकने, या कोहनी के माध्यम से दबाव या तनाव डालने वाले किसी भी काम को आमतौर पर अधिक समय (कई सप्ताह) और कभी-कभी चरणबद्ध वापसी की आवश्यकता होती है। हमें बताएं कि आपके काम में क्या शामिल है और हम आपको सलाह देंगे।

हर बार एक ही बात याद रखें: **कोहनी की नोक की रक्षा करें**। वसूली के नियम सभी उस पतली, कड़ी मेहनत करने वाली त्वचा को एक बार ठीक होने और ठीक रहने का सबसे अच्छा मौका देने के लिए मौजूद हैं।

कब मदद लेनी चाहिए

इस ऑपरेशन के बाद थोड़ी सूजन, चोट लगना और असुविधा होना सामान्य है। लेकिन कृपया अपने सर्जन, अपने जीपी, या एक आउट-ऑफ-घंटे क्लिनिक से तुरंत संपर्क करें यदि आप किसी भी संकेत को नोटिस करते हैं कि घाव अच्छी तरह से ठीक नहीं हो रहा है या संक्रमित हो रहा है, जैसे कि:

- प्रसार **लालपन**, बढ़ रहा है **उष्णता**, या बिगड़ना **पीड़ा** पहले कुछ दिनों के बाद घाव के चारों ओर।
- घाव **खुलना**, रिसाव **द्रव या पिस**, या एक अपमानजनक गंध।
- ए **बुखार**, सामान्य रूप से अस्वस्थ महसूस करना या कांपना।
- कोहनी में फिर से महत्वपूर्ण सूजन: इसका मतलब यह हो सकता है कि द्रव फिर से इकट्ठा हो रहा है।

अलग से, और किसी भी ऑपरेशन के साथ, रक्त के थक्के एक दुर्लभ लेकिन गंभीर जोखिम हैं। **सीधे आपातकालीन विभाग में जाएं** (या आपातकालीन सेवाओं को कॉल करें) यदि आपको दर्दनाक, सूजन, गर्म बछड़ा, या (अधिक तत्काल) अचानक **सांस की तकलीफ, सीने में दर्द, या खून के साथ खांसी**। ये पैर या फेफड़ों में थक्के के संकेत हो सकते हैं और तत्काल मूल्यांकन की आवश्यकता होती है।

यदि आपको कभी संदेह है कि कुछ सामान्य है या नहीं, तो पूछना हमेशा बेहतर होता है। हम एक छोटी सी समस्या को एक बड़ी समस्या बनने से पहले एक घाव को जल्दी देखना और आपको आश्वस्त करना पसंद करेंगे, विशेष रूप से कोहनी के बारे में जहां एक संघर्षशील घाव के लिए शुरुआती ध्यान एक वास्तविक अंतर बनाता है।

संदर्भ

[1] डेल बुओनो ए, फ्रांसेस्ची एफ, पाल्म्बो ए, डेनारो वी, माफुल्ली एन. ओलेक्रानन बर्सिटिस का निदान और प्रबंधन। सर्जन.

2012;10(5):297-300. <https://doi.org/10.1016/j.surge.2012.02.002>

[2] Germawi L, Westenberg RF, Wang F, Schep NW, Chen NC, Eberlin KR. बुर्सिटोमी के बाद ओलेक्रानन बुर्सिटिस के लिए संशोधन सर्जरी से जुड़े कारक जे कंधा कोहनी सर्जरी 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>

[3] ओलेक्रानन बोर्सा के विच्छेदन के बाद जटिलताएं। एक्टा ऑर्थोपेडिक बेल्जियम 2006.

इस स्थिति के बारे में अधिक जानकारी कहां से प्राप्त करें

यह पृष्ठ स्वयं ऑपरेशन के बारे में है। यह किस स्थिति का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि क्या सबूत दिखाता है कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इस पर अधिक विस्तार से कवर किया गया है [ओलेक्रानन बर्सिटिस](#) पृष्ठ।