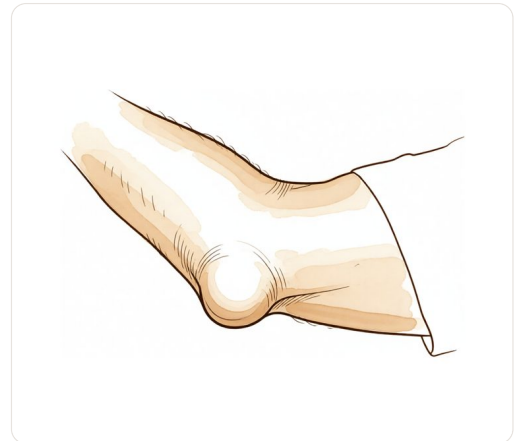


ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ)

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (ਬਰਸਾ ਦੀ ਸੋਜ): ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਬਰਸਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 15 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

1-2 weeks

ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਮੋਜ਼ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕਦੇ ਵੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾ ਝੁਕੇ।

3-6 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਮ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਕੱਢੇ ਜਾ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣ।

6 weeks

ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾ (olecranon bursa) ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਤਿਲਕਵੀਂ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਥੈਲੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਾਲੀ ਨੋਕ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕੰਮ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਮੋੜਦੇ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਨਾਲ, ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਭਾਰ ਝੁਕਣ ਨਾਲ, ਗਾਊਟ ਜਾਂ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਨਾਲ), ਤਾਂ ਇਹ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਦੁਖਦੀ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਡਰਾਉਣੀ ਦਿਸਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਵਾਂਗ ਮੁੱਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (ਬਰਸਾ ਦੀ ਸੋਜ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਆਖ਼ਰੀ ਰਾਹ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਦੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਮੱਸਿਆ ਜ਼ਿੱਦ ਨਾਲ ਟਿਕੀ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ, ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਵੇਰਵਾ ਕਿ ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬਰਸਾ ਕਿਉਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾਵੇ?

ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤਾਂ ਹੀ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਆਰਾਮ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ।

ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਬਰਸਾ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਇਲਾਜ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਇਸ ਦੇ ਭਾਰ ਝੁਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਕੱਢਣਾ (aspiration), ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛਪੇ ਹੋਏ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਸਿੱਧੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਰਾਹ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ (ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ, bursectomy) ਬਾਰੇ ਤਾਂ ਹੀ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ:

- ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਪੁਰਾਣੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਾਜਬ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮ, ਕੰਮ-ਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਤੰਗ ਕਰ ਰਹੀ ਹੋਵੇ।
- ਵਾਰ-ਵਾਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਜੰਮ ਚੁੱਕੀ ਲਾਗ ਹੋਵੇ (ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾ, septic bursa) ਜੋ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਇੱਥੇ ਵੀ, ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤਰਲ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਨ; ਅਧਿਐਨ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਾਗ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਗਾੜ੍ਹੀ ਪਾਕ ਹੋਵੇ ਜੋ ਸੂਈ ਨਾਲ ਨਾ ਕੱਢੀ ਜਾ ਸਕੇ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਫੋੜਾ (abscess) ਚਮੜੀ ਵੱਲ ਉੱਭਰ ਕੇ ਫਟਣ ਵਾਲਾ ਹੋਵੇ [1]।
- ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੇਕ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਨੁਕੀਲਾ ਵਾਧਾ (bone spur) ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਚਿੜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ (irritating), ਅਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਛਾਂਗਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ: ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਬਰਸਿਆਂ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਜ ਨਵੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਜਵਾਬ ਹੋਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇ-ਕੇਸ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (open operation) ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੇਕ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਪੂਰਾ ਬਰਸਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬਰਸਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕੀਲਾ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਵੀ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਰੀਜਨਲ ਬਲਾਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) (ਬਾਂਹ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਸੈਡੇਸ਼ਨ (ਹਲਕੀ ਨੀਂਦ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਹੁੰਦੇ ਹੋ), ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਦੋਵੇਂ ਮਿਲਾ ਕੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਢੁਕਵੇਂ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਇਹ ਕਾਫ਼ੀ ਛੋਟਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਕਾਰੀਗਰੀ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਹੀ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਮਾਨਦਾਰ ਹਿੱਸਾ: ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨਾ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਦੇ ਵਾਰ ਪੜ੍ਹਨ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹੀ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਹਰ ਵਾਰ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਮੇਜ਼, ਕੁਰਸੀ, ਜਾਂ ਕਾਰ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਮੇਲ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ **ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਦਾ ਮੁੜ ਬਣ ਆਉਣਾ (recurrence) ਉਹ ਦੋ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗ਼ਲਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਸ ਆਕਾਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ। ਗੱਲ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਔਖੀ ਹੈ; ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਬੇਰਹਿਮ ਥਾਂ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਇਹ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਮੰਨਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਛਪੇ ਹੋਏ ਅਧਿਐਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਲੜੀਆਂ (case series) ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅੰਕੜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ [1]। ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਕਿ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ (ਰੀਵਿਜ਼ਨ, revision) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼), ਜਾਂ ਦੋਹਾਂ ਕੂਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀ। ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਲਈ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ (skin flap, ਜ਼ਖ਼ਮ ਢਕਣ ਲਈ ਲਿਆ ਚਮੜੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੀ। ਅਧਿਐਨ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਤਰਲ ਦਾ ਮੁੜ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ (ਸੇਰੋਮਾ, seroma), ਅਤੇ ਲਾਗ [2, 3]। ਇਸ ਤੋਂ ਸਿੱਖਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਹੀਂ; ਇਹ ਰੁਝਾਨ ਹੈ: ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਹੌਲੀ ਭਰਨ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਅਸਲ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਹਾਲਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ **ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਓਨਾ ਹੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਸਾਡਾ:**

- ਸਰਜਰੀ ਸਮੇਂ **ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬੰਦ ਕਰਨਾ**, ਅਤੇ (ਜਿੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਮੁਤਾਬਕ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ) ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਨੋਕ ਤੋਂ ਹਟਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ।
- ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਘੁੱਟ ਕੇ ਬੰਨ੍ਹੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ** (compression dressing) ਤਾਂ ਜੋ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇੱਕ **ਸਪਲਿੰਟ** ਤਾਂ ਜੋ ਚਮੜੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਕੂਹਣੀ ਸਥਿਰ ਰਹੇ।
- ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਰੂਰੀ: **ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾ ਝੁਕੇ**। ਭਰ ਰਹੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਦੇ ਮੁੜ ਬਣਨ, ਦੋਹਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣਾ ਸੱਚਮੁੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਉਣ ਲਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਰੀ ਗੱਲ ਸਮਝ ਕੇ ਜਾਓ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮਝੋ ਕਿ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਕੋਈ ਫ਼ਾਲਤੂ ਨੁਕਤਾਚੀਨੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਉਹ ਚੀਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਤਸਵੀਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਜਾਂ ਦੂਜਾ ਹਫ਼ਤਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਘੁੱਟਵੀਂ, ਗੱਦੇਦਾਰ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਕਸਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਨਾਲ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕੇ ਬਾਂਹ ਉੱਚੀ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਮੁਤਾਬਕ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਕੰਮ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ **ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹਟਾ ਕੇ ਰੱਖੋ**: ਇਸ ਉੱਤੇ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਨਾ ਟਿਕਾਓ, ਮੇਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਕੁਰਸੀ ਦੀਆਂ ਬਾਂਹਾਂ ਉੱਤੇ ਨਾ ਝੁਕੋ। ਉਂਗਲਾਂ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦਾਂਕੇ ਅਤੇ ਪੱਟੀਆਂ। ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਰਜਨ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਲਚਕੀਲੀ (ACE-ਕਿਸਮ ਦੀ) ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤਰਲ ਮੁੜ ਇਕੱਠਾ ਨਾ

ਹੋਵੇ। ਟਾਂਕੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 7 ਤੋਂ 10 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੂਹਣੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁੜ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ। ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਓਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ **ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਮ ਕੰਮ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਤਰਨ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਚਮੜੀ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਉੱਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਰੋਕ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਠੀਕ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਬਾਂਹ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਡੇ ਤੋਂ ਪੁੱਛ ਲਓ।

ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੇਜ਼ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾ ਝੁਕੇ)। ਜਿਸ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹੋਣ, ਕੂਹਣੀ ਟਿਕਾ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ (ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ) ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਯਾਦ ਰੱਖੋ: **ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੋ**। ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿਯਮ ਇਸੇ ਲਈ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਪਤਲੀ, ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਭਰਨ ਅਤੇ ਭਰੀ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ।

ਮਦਦ ਕਦੋਂ ਲੈਣੀ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੋਜ, ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਅਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਭਰ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਲੱਗ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ, ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ), ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਆਫ਼ਟਰ-ਆਵਰਜ਼ (ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ) ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ:

- ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ **ਲਾਲੀ**, ਵਧਦੀ **ਗਰਮੀ**, ਜਾਂ ਵਧਦਾ **ਦਰਦ**।
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ **ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ**, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ **ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ** ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬਦਬੂ ਆਉਣਾ।
- **ਬੁਖਾਰ**, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਕਾਂਬਾ ਲੱਗਣਾ।
- ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਮੁੜ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ **ਸੁੱਜ ਜਾਣਾ**: ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਮੁੜ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਖ਼ਤਰਾ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਦਰਦ ਵਾਲੀ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ (ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ਰੂਰੀ) ਅਚਾਨਕ **ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ**, **ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ**, ਜਾਂ **ਖੰਘ ਨਾਲ ਖੂਨ ਆਵੇ**, ਤਾਂ **ਸਿੱਧੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ** (ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ)। ਇਹ ਲੱਤ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਯਕੀਨ ਨਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਆਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਪੁੱਛ ਲੈਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਿਹਤਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਸੱਲੀ ਦੇ ਦੇਈਏ, ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਡੀ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਪਏ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Del Buono A, Franceschi F, Palumbo A, Denaro V, Maffulli N. Diagnosis and management of olecranon bursitis. Surgeon. 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. Factors associated with revision surgery for olecranon bursitis after bursectomy. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(5):1135-41. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2020.09.033>
- [3] Complications following resection of the olecranon bursa. Acta Orthop Belg. 2006.

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦਾ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਵੇਰਵਾ [ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	4-30%	ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਪਤਲੀ ਚਮੜੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਆਧੁਨਿਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 191 ਬਰਸੈਕਟੋਮੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 4% ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਿਆ; ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ 37 ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 27% ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਿਸਾਵ ਹੋਇਆ, ਜੋ ਔਸਤਨ ਇੱਕ ਮਹੀਨਾ ਚੱਲਿਆ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਾਲੀਆ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 30% ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ। ਕੂਹਣੀ ਤੋਂ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹਟਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਬਚਾਅ ਹੈ।
ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ (ਸੋਜ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)	22%	ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, 22% ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾ ਮੁੜ ਬਣ ਗਿਆ, ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਸੱਤ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਕੱਢ ਕੇ (aspiration) ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਰ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਦਬਾਅ ਮੁੜ ਪੈਣਾ ਇਸ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।
ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣਾ	43%	ਉਸੇ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (43%) ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦੇ ਸਿੱਧੇ-ਸਾਧੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਏ — ਇਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਇਕੱਲਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਖ਼ਰੀ ਰਾਹ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ।
ਹੋਰ (ਰੀਵਿਜ਼ਨ) ਸਰਜਰੀ	11.5%	ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਔਰਤਾਂ, ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਦੋਹਾਂ ਕੂਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 2.6% ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ (flap) ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ (ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ, osteomyelitis)	4%	ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 4% ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੀ; ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਭਰ ਰਹੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਅਤੇ ਸੱਟਾਂ ਇੰਨੀਆਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ	—	ਕੁਝ ਲੋਕ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਫਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਾਮੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਭਾਰ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕੀਲਾ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਾਰ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਈ ਹੋਵੇ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)	ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
-------------------------------	-------	-------