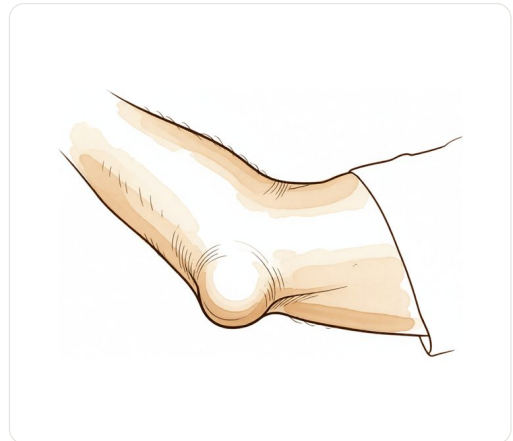


ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾ ਹਟਾਉਣਾ (ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ)

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ: ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਬਰਸਾ, ਜਿਸਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ 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।

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਚਿਕਣਾ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸੋਜਸ਼ (ਇੱਕ ਠੋਕਰ, ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ, ਗਾਊਟ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਨੁਕਤੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਦਿਖਣ ਵਾਲਾ ਗੁੱਛਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਅੰਤਿਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਿੰਦੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿਵੇਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਖਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਸੱਚਾ ਹਿਸਾਬ।

ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ?

ਸੁਜੀ ਹੋਈ ਬਰਸਾ (bursa) ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਉਸ 'ਤੇ ਟੇਪ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ, ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ (aspiration), ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਿੱਧਾ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਜਾਣ ਨਾਲ ਇਹ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ (ਇੱਕ "ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ") ਬਾਰੇ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ:

- ਬਰਸਾਈਟਿਸ **ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ** ਆਰਾਮ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਅਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਉਚਿਤ ਸਮੇਂ ਤੱਕ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ।
- **ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ** (ਇੱਕ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾ) ਹੈ ਜੋ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਈ। ਇੱਥੇ ਵੀ, ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਅਧਿਐਨ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ

ਸਰਜਰੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰੀ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੋਟਾ ਪੁੱਜ (pus) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਪੁੱਜ ਦਾ ਬਣਨ ਵਾਲਾ ਅਬਸੈਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਚੋਟੀਦਾਰ ਫੁਹਾਰਾ (spur) ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਚੋਟੀਦਾਰ ਫੁਹਾਰੇ ਨੂੰ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ: ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਹਨਾਂ ਬਰਸਾ ਦੇ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸੁਜਾਵ ਨਵਾਂ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਹੀ ਜਵਾਬ ਹੋਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ **ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ** ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟਾਅ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸਾਰਾ ਸੋਜਿਆ ਹੋਇਆ ਬਰਸਾ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬਰਸਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਚੰਗਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵੇਲੇ ਚਿਕਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੁਸਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ **ਸਾਧਾਰਨ ਸੁਸਤੀ** (ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌਂ ਰਹੇ ਹੋ) ਜਾਂ **ਖੇਤਰੀ ਬਲਾਕ** (ਬਾਹ ਸੁਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਸੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ), ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਦੋਵਾਂ ਦਾ ਸੰਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਸਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ।

ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਹੱਥੀਂ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਹੈ; ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸੱਚਾਈ ਦਾ ਹਿੱਸਾ: ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ

ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਦੇ ਵਾਰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹੀ ਉਹ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ, ਚਲਣਯੋਗ (mobile) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਉਦੋਂ ਹਰ ਵਾਰ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਬਾਹ ਇੱਕ ਮੇਜ਼, ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਗੱਡੀ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਜੋੜ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ **ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ (ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ) ਉਹ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ**, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ; ਇਹ ਕਿ ਕੋਹਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਅਮਾਨੁਸਿਕ ਜਗ੍ਹਾ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਇਹ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਕਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਛੋਟੇ ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਅੰਕੜੇ ਬਦਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (bursectomy) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਹੋਰ (ਰੀਵੀਜ਼ਨ) ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ ਰਿਉਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਮਧੁਮੇਹ (diabetes), ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਕੋਹਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਿਉਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕਿਨ ਫਲੈਪ (skin flap) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ, ਖੁੱਲ੍ਹ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ (ਸੇਰੋਮਾ), ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣ। ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਕੋਈ ਸਟੀਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਹੈ: ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਧੀਮੇ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਚਾਂਸ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਜਾਅ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਅਸਲ ਚਾਂਸ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਖ ਵਿੱਚ ਝੁਕਾਅ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਹਿੱਸਾ ਸਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ:

- ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ **ਨਰਮ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਨਾ**, ਅਤੇ (ਜਿੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ) ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਕੱਟ (incisions) ਨਾ ਕਰਨਾ।
- ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ**, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ **ਸਪਲਿੰਟ**।
- ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: **ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਢਲਣਾ ਨਹੀਂ**। ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਖੁੱਲ੍ਹ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸੱਚਮੁੱਚ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਫ਼ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨਾਲ ਅੰਦਰ ਜਾਓ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝੋ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕੋਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਚਿੜਚਿੜਾਪਣ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਬਲਕਿ ਉਹ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਆਮ ਢਾਂਚਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਗਦੇ ਵਾਲਾ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਨਾਲ। ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਦਾਇਕ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ **ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਬਾਅ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਪਾਓ**: ਇਸ ਉੱਪਰ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਨਾ ਰੱਖੋ, ਨਾ ਹੀ ਮੇਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ (armrests) ਉੱਪਰ ਝੁਕੋ। ਉਂਗਲਾਂ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੇ ਹਲਕੇ ਘੁੰਮਾਉਣੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸੀਵਾਂ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ। ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਰੈਪ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਜ ਦੁਬਾਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਕੋਹਣੀ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਕੰਪਰੈਸਿਵ (ACE-ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ) ਰੈਪ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸੀਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ 7 ਤੋਂ 10 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਘਾਅ ਦਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁੜ ਢਲਣ-ਫਿਰਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸੀਵੇਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਾਹਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ **ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੋਜ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਚਮੜੀ ਪੱਕੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।

ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਠੀਕ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਘੁੰਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਬਾਹਰ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਕੰਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਕੋਹਣੀ ਉੱਪਰ ਝੁਕਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ)। ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਕੋਹਣੀ ਉੱਪਰ ਘੁਟਣਾ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਜੋ ਕੋਹਣੀ ਉੱਪਰ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ (ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ) ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਸਾਰੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਇਸ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖੋ: **ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ**। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਨਿਯਮ ਸਾਰੇ ਇਸ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹਨ ਕਿ ਉਸ ਪਤਲੀ, ਮਿਹਨਤੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ।

ਮਦਦ ਲਈ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜੀ ਸੋਜ, ਦਾਗ਼ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਾਅ ਦੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਐਫਟਰ-ਅਰਸ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਾਅ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ **ਲਾਲੀ** ਫੈਲਣਾ, **ਗਰਮੀ** ਵਧਣਾ ਜਾਂ **ਦਰਦ** ਵਧਣਾ।
- ਘਾਅ ਦਾ **ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ**, **ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਪੁੱਜ** ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬਦਬੂ ਆਉਣਾ।
- **ਬੁਖਾਰ**, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੇਹਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਠੰਢ ਲੱਗਣਾ।
- ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੋ ਜਾਣਾ: ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਂਗ, ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਲੇ (blood clots) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੈ। **ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ** (ਜਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ) ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ, ਸੋਈ ਹੋਈ, ਗਰਮ ਪਿੰਜਰੀ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ (ਹੋਰ ਤੁਰੰਤ) ਅਚਾਨਕ **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਖੂਨ ਕੱਢਣਾ**। ਇਹ ਪਿੰਜਰੀ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਲੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਇਹ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਸ਼ੱਕ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਗੱਲ ਆਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਘਾਅ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦੇਖਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਦਿਵਾਉਣਾ ਵਧੀਆ ਸਮਝਾਂਗੇ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਵੱਡੀ ਬਣਨ ਦੇਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ, ਜਿੱਥੇ ਘਾਅ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਫਰਕ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।