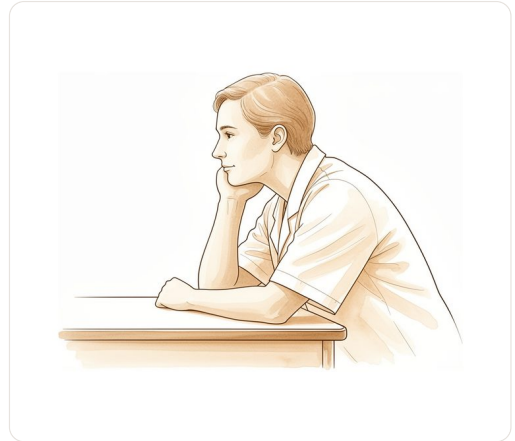


# ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ: ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਘੁਣ (ਬਰਸਾ) ਸੁੱਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ 'ਗੂਜ਼ ਐਗ' ਵਰਗੀ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 2024 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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਆਪਣੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਗੁੱਛਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਸੋਜ ਬਰਸਾ, ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਤਰਲ-ਭਰੇ ਥੈਲੇ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਢਾਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਤੰਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਕਿਸੇ ਸੰਕਰਮਣ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਖਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇਹ ਸੰਯੋਜਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਸੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਮੇਜ਼ ਜਾਂ ਡੈਸਕ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਉਹ ਕੰਮ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਲਈ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਮੀਜ਼ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕੇਲਣਾ ਜਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣਾ ਵੀ ਅਸਹੂਲਤਾਜਨਕ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੋਜ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਆਪਣੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੌਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਸੋਈ ਹੋਈ ਬਰਸਾ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਾ-ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਮੁੱਦੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

## ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾ (olecranon bursa) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਥੈਲੂਨ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ ਜੋ ਟੱਕਰ ਸੋਖਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਥੈਲਾ ਉਤੇਜਿਤ (irritated) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (olecranon bursitis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੋਹੜੀ ਉੱਤੇ ਅਚਾਨਕ ਆਏ

ਘਾਵ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਹਣੀ ਉੱਤੇ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਖਤ ਸਤਹਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇੱਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀ ਇਸਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਮੋਟਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (chronic bursitis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਖਤ ਗੁੱਛਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਓਲੀਕਰਾਨਨ ਕਾਰਡ (olecranon cord) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਸਖਤ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (septic bursitis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰੀਰ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਸੀਮਾ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ, ਬਰਫ (ice), ਅਤੇ ਦਬਾਅ (compression) ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਇਨਜੈਕਟ ਕਰਨ ਲਈ ਸੁਈ ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਸਕਲੇਰੋਥੈਰੇਪੀ (sclerotherapy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰੇ ਬਰਸਾ ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (bursectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਇਸਨੂੰ ਛੋਟੇ ਕੱਟ (incisions) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 11.5% ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਵਾਲੇ ਕਾਰਡ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ (self-care) ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ (elbow) ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਬਰਫ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਹਮਲਾਵਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ (invasive procedures) ਤੋਂ ਬਚਦੀ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਲਿਟਰੇਚਰ (literature) ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (nonseptic bursitis) ਲਈ ਗੈਰ-ਹਮਲਾਵਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (noninvasive management) ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜੇਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਜਟਿਲਤਾ ਵਾਲੀ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (septic bursitis) ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਸਿਰਫ ਅਨੁਭਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (empirical management) ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਤੇਜ਼ ਕਾਰਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸੰਭਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (medical management) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਇਲਾਜ ਹਨ। ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਦੁਹਰਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਆਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਡੌਕਸੀਸਾਈਕਲਾਈਨ (doxycycline) ਸਕਲੇਰੋਥੈਰੇਪੀ (sclerotherapy) ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਸੁੰਗੜਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਘੋਲ ਨੂੰ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਇੰਜੈਕਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਝਿੱਕਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਂਦੀ ਗੈਰ-ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਲਈ, ਹਾਈਡਰੋਥਰਮਲ ਐਬਲੇਸ਼ਨ (hydrothermal ablation) ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਲਈ 50C ਅਤੇ 52C ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਮੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਗੈਰ-ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਨਵੀਂ ਸਬੂਤ ਸੰਭਾਵੀ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ ਰੋਸ਼ਨੀ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ ਭਰਪੂਰ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਦੁਹਰਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ (surgical excision) ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਸੋਜੀ ਹੋਈ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹੱਲ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਚੁਣੇ ਗਏ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟਰੌਮੈਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਰਸਾ ਸਿਚਰ ਰਿਪੇਅਰ (bursal suture repair) ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਅਤੇ ਸੌਂਦਰੀ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਬ੍ਰੀਡਮੈਂਟ (Endoscopic debridement) ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਿਚਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਹੋਰ ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਤੇਜ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਹੁੰਚ ਚੁਣੇਗਾ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਦੇ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਣਜਟਿਲ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (septic bursitis) ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਸੰਕਰਮਣ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਸਾਬਤੀਆਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਣਾਤਮਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਹੈ ਜੋ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਗਤ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (bursectomy) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜੀ ਹੋਈ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 11.5% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਓਲੀਕਰਾਨਨ ਕਾਰਡਸ (olecranon cords) ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਟਿਸ਼ੂ ਬਦਲਾਅ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਡਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਰਜੀਕਲ ਕੱਟਾਈ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵਧੇਰੇ ਅਸਧਾਰਨ ਕਾਰਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਘੱਟ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਨਮੂਨੇ ਲਵੇਗਾ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਹਾਈਡਰੋਥਰਮਲ ਅਬਲੇਸ਼ਨ (hydrothermal ablation) (50°C ਅਤੇ 52°C ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਮੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ) ਵਰਗੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਇੰਡੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਬ੍ਰੀਡਮੈਂਟ (endoscopic debridement) ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਣਾਤਮਕਤਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦੁਹਰਾਓ ਦਰ ਵਾਲੀ ਤੇਜ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਸੀ ਕਿ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਗੈਰ-ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਲਈ ਮਾਨਕ ਹੱਲ ਸਨ, ਮੌਜੂਦਾ ਡੇਟਾ ਇਹਨਾਂ ਪਹੁੰਚਾਂ ਤੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਲ, ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਣਾਤਮਕ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੰਡੋਸਕੋਪਿਕ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਵਰਗੀਆਂ ਆਧੁਨਿਕ ਵਿਧੀਆਂ ਨੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਓ ਜਾਂ ਆਪਰੇਟਿੰਗ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਘਾਅ-ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਚੁਣੇ ਗਏ ਰਸਤੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਲੱਕੜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੋਜ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਕ੍ਰਮਣਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਇਹ ਅਸਧਾਰਨ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਦਦ ਮੰਗੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਲਈ ਖਾਸ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਜ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

ਕਾਰਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਰਗੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਘਾਅ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਲੱਭਣ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।