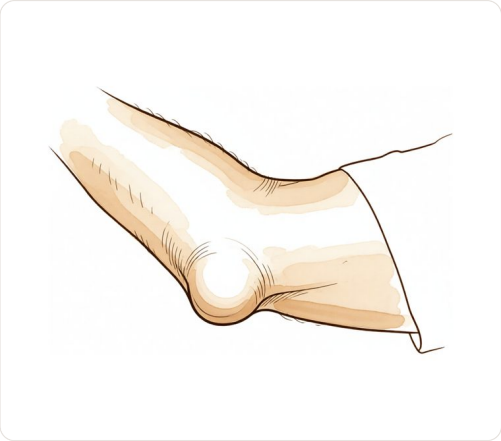
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

معلومات اور رضامندی

کہنی کے برسا کو نکالنے کا آپریشن (Bursectomy)



کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis): کہنی کی نوک پر سیال سے بھرا ہوا سوجا ہوا برسا، جسے برسا نکالنے کا آپریشن (bursectomy) نکال دیتا ہے۔

4.0 Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ **انگریزی نسخہ** ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظر میں۔ 15 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا — آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
weeks 1–2	**weeks 3–6**	**weeks 6**
ہلکا استعمال اور دفتری کام اکثر ایک یا دو ہفتوں میں ممکن ہو جاتے ہیں، بشرطیکہ آپ اس بات کا خیال رکھیں کہ کہنی پر کبھی ٹیک نہ لگائیں۔	زیادہ تر معمول کی سرگرمیاں اور کہنی کا پورا استعمال تقریباً تین سے چھ ہفتوں میں واپس آ جاتا ہے، جب زخم ٹھیک ہو جائے اور ٹانکے نکل جائیں۔	سوجن عام طور پر تقریباً چھ ہفتوں تک پوری طرح ختم ہو جاتی ہے؛ کہنی کی نوک پر دباؤ ڈالنا وہ آخری کام ہے جو دوبارہ شروع کیا جاتا ہے۔

کہنی کا برسا (olecranon bursa) ایک چھوٹی، چکنی، سیال سے بھری تھیلی ہے جو آپ کی کہنی کی ہڈی والی نوک کے بالکل اوپر ہوتی ہے۔ اس کا کام یہ ہے کہ جب آپ بازو موڑیں اور سیدھا کریں تو آپ کی جلد ہڈی کے اوپر آسانی سے پھسل سکے۔ جب اس میں سوزش ہو جاتی ہے (کسی چوٹ سے، برسوں تک کہنی پر ٹیک لگانے سے، گاؤٹ (gout) یا ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس سے، یا کسی انفیکشن سے)، تو یہ سیال سے بھر کر کہنی کی نوک پر ایک ایسی گانٹھ کی شکل میں سوج سکتا ہے جس کو چھونے پر درد ہوتا ہے اور جو بعض اوقات دیکھنے میں پریشان کن لگتی ہے۔ اسے کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis) کہتے ہیں، اور یہ بہت عام ہے۔

شروع میں ہی جاننے کی اہم بات یہ ہے کہ برسا کی زیادہ تر سوزش خود بخود یا سادہ تدابیر سے ٹھیک ہو جاتی ہے، اور سرجری واقعی آخری راستہ ہے۔ ہم برسا نکالنے کی بات صرف اس وقت کرتے ہیں جب باقی سب کچھ کرنے کے باوجود مسئلہ ضد کے ساتھ ختم ہونے سے انکار کر دے۔ یہ صفحہ بتاتا ہے کہ اس آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے، آپ کی صحت یابی کیسی ہوتی ہے، اور سب سے اہم بات، اس کا ایک دیانتدارانہ بیان کہ یہ خاص آپریشن زخم بھرنے اور دوبارہ ہونے کے معاملے میں لوگوں کی توقع سے زیادہ مسائل کیوں رکھتا ہے۔

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

برسا کیوں نکالا جائے؟

ہمارے کلینک میں ڈاکٹر کیرن ہرپرا مریضوں کا بغور معائنہ کرتے ہیں تاکہ تشخیص کی تصدیق ہو سکے اور پہلے بغیر سرجری کے راستے آزمائے جا سکیں۔ ہم عام طور پر سرجری کا مشورہ صرف اس وقت دیتے ہیں جب طویل عرصے سے چلے آ رہے مسائل میں بغیر آپریشن کے علاج سے کافی آرام نہ ملا ہو۔

سوجے ہوئے برسا کا پہلا علاج تقریباً ہمیشہ بغیر سرجری کے ہوتا ہے: کہنی کو آرام دینا، اس پر ٹیک لگانے سے گریز کرنا، سوزش کم کرنے والی گولیاں، اور بعض اوقات سوئی سے سیال نکالنا (aspiration)، جس کے بعد کبھی کبھار اسٹیرائیڈ کا انجکشن لگایا جاتا ہے۔ شائع شدہ شواہد کے ایک جائزے سے پتا چلا کہ بغیر سرجری کے علاج سے مسئلہ ٹھیک ہونے کی شرح زیادہ اور پیچیدگیاں سیدھے سرجری پر جانے کے مقابلے میں کم ہوتی ہیں، اور بالکل اسی وجہ سے ہم پہلے یہ راستے آزماتے ہیں۔

ہم برسا نکالنے (bursectomy) پر صرف اس وقت غور کرتے ہیں جب:

- برسا کی سوزش **پرانی ہو یا بار بار واپس آتی رہے**، حالانکہ کئی مہینوں کے معقول عرصے تک آرام، سرگرمیوں میں تبدیلی، سوئی سے سیال نکالنا اور/یا اسٹیرائیڈ کا انجکشن آزمایا جا چکا ہو، اور یہ واقعی آپ کو تکلیف دے رہی ہو۔
- **بار بار ہونے والا یا جما ہوا انفیکشن** ہو (پیپ والا برسا، septic bursa) جو اینٹی بائیوٹکس اور سیال نکالنے سے ٹھیک نہ ہوا ہو۔ اس صورت میں بھی سرجن عام طور پر پہلے سیال نکالنا اور اینٹی بائیوٹکس آزماتے ہیں؛ تحقیقات بتاتی ہیں کہ انفیکشن میں سرجری سے طویل مدت میں قابلِ اعتماد طور پر بہتر نتائج نہیں ملتے، اس لیے اسے ان صورتوں کے لیے رکھا جاتا ہے جو ٹھیک نہ ہوں، جہاں گاڑھی پیپ ہو جو سوئی سے نہ نکالی جا سکے، یا ایسا پھوڑا ہو جو جلد کی طرف ابھر رہا ہو [1]۔
- کہنی کی نوک پر ہڈی کا ایک ابھار (bony spur) بار بار برسا میں جلن (irritation) پیدا کر رہا ہو، ایسی صورت میں اسی وقت اس ابھار کو بھی تراشا جا سکتا ہے۔

مختصراً، یہ آپریشن ان چند برساؤں کے لیے ہے جو کسی طرح قابو میں نہیں آتے۔ اگر آپ کی سوجن نئی ہے، اس میں درد نہیں ہے، اور اس میں انفیکشن نہیں ہے، تو اس بات کا بہت کم امکان ہے کہ سرجری صحیح جواب ہو۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

یہ عام طور پر ایک دن کا آپریشن (day case) ہوتا ہے، اس لیے آپ توقع کر سکتے ہیں کہ اسی دن گھر چلے جائیں گے، اگرچہ کبھی کبھار مریض رات بھر رکتے ہیں۔ یہ ایک **کھلا آپریشن** ہوتا ہے: کہنی کی نوک پر ایک چھوٹا چیرا لگایا جاتا ہے، جس کے ذریعے سوزش والا پورا برسا احتیاط سے نکال دیا جاتا ہے، اور پھر جلد کو بند کر دیا جاتا ہے۔ اگر برسا کے نیچے ہڈی کا ابھار ہو تو اسے بھی اسی وقت ہموار کیا جا سکتا ہے۔

بے ہوشی عام طور پر یا تو **جنرل اینستھیزیا** (مکمل بے ہوشی؛ آپ پوری طرح سو رہے ہوتے ہیں) ہوتی ہے یا **ریجنل بلاک (regional block)** (بازو کو سُن کر دیا جاتا ہے جبکہ آپ جاگتے رہتے ہیں یا آپ کو ہلکی نیند کی دوا دی جاتی ہے)، اور بعض اوقات دونوں ملا کر۔ آپ کے بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) آپریشن کے دن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے لیے بہترین طریقہ کون سا ہے۔

یہ نسبتاً جلدی ہونے والا آپریشن ہے، لیکن مہارت برسا نکالنے میں کم اور نازک جلد کو نرمی سے سنبھالنے اور اسے اچھی طرح بند کرنے میں زیادہ ہے؛ جیسا کہ نیچے بتایا گیا ہے، جلد ہی وہ حصہ ہے جو مسائل پیدا کرتا ہے۔

دیانتدارانہ حصہ: زخم کا بھرنا اور دوبارہ ہو جانا

یہ وہ حصہ ہے جسے دو بار پڑھیں، کیونکہ یہی بنیادی وجہ ہے کہ ہم اس آپریشن کے بارے میں محتاط ہیں۔

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

آپ کی کہنی کی بالکل نوک پر جلد پتلی اور حرکت کرنے والی ہوتی ہے، اور اس میں خون کی فراہمی نسبتاً کم ہوتی ہے۔ یہ جسم کا ایسا حصہ بھی ہے جس پر ہر بار دباؤ پڑتا ہے جب آپ اپنا بازو میز، کرسی یا گاڑی کے دروازے پر رکھتے ہیں۔ اس امتزاج کا مطلب یہ ہے کہ **زخم بھرنے میں مسائل اور برسا کا واپس آ جانا (دوبارہ ہونا) وہ دو چیزیں ہیں جن کے غلط ہونے کا سب سے زیادہ امکان ہے**، اور اس سائز کے زیادہ تر آپریشنوں سے زیادہ۔ بات یہ نہیں کہ سرجری مشکل ہے؛ بات یہ ہے کہ کہنی زخم بنانے کے لیے ایک بے رحم جگہ ہے۔

شواہد دراصل کیا کہتے ہیں؟ یہ ایمانداری سے ماننا چاہیے کہ شائع شدہ تحقیقات زیادہ تر مریضوں کے چھوٹے گروپوں پر مبنی ہیں، اس لیے اعداد مختلف ہوتے ہیں [1]۔ برسا نکالنے کا آپریشن کروانے والے مریضوں کے ایک بڑے جائزے میں بتایا گیا کہ تقریباً ہر نو میں سے ایک کو مزید (دوبارہ) آپریشن کی ضرورت پڑی، اور ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، ذیابیطس (شوگر)، یا دونوں کہنیوں میں برسا کی سوزش والے لوگوں کو مزید سرجری کی ضرورت کا زیادہ خطرہ تھا۔ خاص طور پر ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس کے مریضوں کو زخم بھرنے کے لیے جلد کے فلیپ (skin flap) کی ضرورت پڑنے کا زیادہ امکان تھا۔ تحقیقات زخم کی پیچیدگیوں کی ایک قابل ذکر شرح بتاتی ہیں، جیسے زخم کا دیر سے بھرنا، زخم کا کھل جانا، سیال کا دوبارہ جمع ہو جانا (seroma)، اور انفیکشن [2, 3]۔ اصل سبق کوئی درست فیصد نہیں؛ بلکہ رجحان ہے: اس آپریشن میں زخم کے آہستہ بھرنے یا مسائل پیدا کرنے کا امکان معمول سے زیادہ ہے، اور سوجن کے واپس آنے کا حقیقی امکان ہے۔

ہم پلڑا آپ کے حق میں جھکانے کے لیے کئی کام کرتے ہیں، اور **اس میں آپ کا کردار اتنا ہی اہم ہے جتنا ہمارا:**

- سرجری کے وقت **نرمی سے سنبھالنا اور احتیاط سے بند کرنا**، اور (جہاں مسئلے کے لحاظ سے مناسب ہو) چیروں کو کہنی کی بالکل نوک سے ہٹ کر رکھنا۔
- بعد میں ایک **سخت دباؤ والی پٹی (compression dressing)** تاکہ سیال جمع نہ ہو، اور بعض اوقات ایک **اسپلنٹ** تاکہ جلد جڑنے کے دوران کہنی ساکن رہے۔
- سب سے اہم: **کہنی پر ٹیک نہ لگائیں**۔ بھرتی ہوئی کہنی پر دباؤ زخم کے کھلنے اور برسا کے واپس آنے، دونوں کی سب سے بڑی واحد وجہ ہے۔ کئی ہفتوں تک اس پر وزن نہ ڈالنا واقعی آپ کا نتیجہ بدل دیتا ہے۔

ان میں سے کسی بات کا مقصد آپ کو ڈرا کر دور کرنا نہیں ہے۔ مقصد یہ یقینی بنانا ہے کہ اگر ہم آپریشن کریں تو آپ کھلی آنکھوں سے جائیں، اور آپ سمجھیں کہ صحت یابی کی ہدایات غیر ضروری سختی نہیں ہیں، بلکہ وہ چیز ہیں جو نتیجے کو محفوظ رکھتی ہے۔

آپ کی صحت یابی

ہر شخص اپنی رفتار سے ٹھیک ہوتا ہے، اور آپ کے سرجن کی مخصوص ہدایات ہمیشہ مقدم ہیں، لیکن یہاں عمومی خاکہ دیا گیا ہے۔

پہلے ایک یا دو ہفتے۔ آپ کی کہنی پر ایک سخت، گدی دار دباؤ والی پٹی ہوگی، اکثر ایک اسپلنٹ کے ساتھ۔ پٹی کو صاف اور خشک رکھیں، جب ممکن ہو سوجن کم کرنے کے لیے بازو کو اونچا رکھیں، اور مشورے کے مطابق سادہ درد کش دوا لیں۔ ان ابتدائی ہفتوں میں سب سے مفید کام جو آپ کر سکتے ہیں وہ ہے **کہنی کو ساکن رکھنا اور اس کے پچھلے حصے کو ہر طرح کے دباؤ سے بچانا:** اس پر اپنا وزن نہ ڈالیں، میزوں یا کرسی کے بازوؤں پر ٹیک نہ لگائیں۔ انگلیوں، کلائی اور کندھے کی ہلکی حرکت عام طور پر ٹھیک ہے اور اکڑاؤ سے بچانے میں مدد دیتی ہے۔

ٹانکے اور پٹیاں۔ دباؤ والی پٹی عام طور پر پہلے کئی دن تک لگی رہتی ہے، اور بہت سے سرجن آپ سے کہتے ہیں کہ اس کے بعد کچھ ہفتوں تک کہنی پر ایک ہلکی دباؤ والی لچکدار پٹی (ACE-type) باندھے رکھیں تاکہ سیال دوبارہ جمع نہ ہو۔ ٹانکے عام طور پر تقریباً 7 سے 10 دن پر کلینک میں نکالے جاتے ہیں، جب جلد کو بند ہونے کا موقع مل چکا ہو۔ اس ملاقات میں ہم زخم کو بغور دیکھیں گے، کیونکہ کہنی آہستہ بھر سکتی ہے۔

دوبارہ حرکت شروع کرنا۔ جب زخم ٹھیک ہو جائے اور ٹانکے نکل جائیں، تو آپ آہستہ آہستہ بازو کا استعمال دوبارہ شروع کریں گے۔ بہت سے لوگوں کو تقریباً **تین سے چھ ہفتوں** میں زیادہ تر معمول کی سرگرمیاں اور کہنی کا پورا استعمال دوبارہ شروع کرنے کی اجازت مل جاتی ہے، اور سوجن کے پوری طرح ختم ہونے میں اکثر تقریباً چھ ہفتے لگتے ہیں۔ آپ کے سرجن شروع میں، جب تک جلد مضبوط نہ ہو جائے، بھاری وزن اٹھانے پر عارضی پابندی لگا سکتے ہیں۔

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

گاڑی چلانا اس وقت مناسب ہے جب آپ کہنی کو آرام سے حرکت دے سکیں، تیز درد کش دوائیں لینا چھوڑ چکے ہوں، اور گاڑی کو محفوظ طریقے سے قابو میں رکھ سکیں اور ایمرجنسی میں اچانک بریک لگا سکیں؛ بہت سے لوگوں کے لیے یہ ایک دو ہفتے ہوتے ہیں، لیکن یہ اس پر منحصر ہے کہ کون سا بازو ہے اور آپ کیسے ٹھیک ہو رہے ہیں، اس لیے پہلے ہم سے پوچھ لیں۔

کام مکمل طور پر آپ کی نوکری پر منحصر ہے۔ دفتری کام اکثر ایک یا دو ہفتوں میں ممکن ہو جاتا ہے (اس بات کا خیال رکھتے ہوئے کہ کہنی پر ٹیک نہ لگائیں)۔ ایسا کام جس میں بھاری وزن اٹھانا، کہنی کے بل ٹکنا، یا کوئی بھی ایسی چیز شامل ہو جو کہنی پر دباؤ یا زور ڈالے، اس کے لیے عام طور پر زیادہ وقت (کئی ہفتے) درکار ہوتا ہے اور بعض اوقات مرحلہ وار واپسی۔ ہمیں بتائیں کہ آپ کے کام میں کیا شامل ہے اور ہم آپ کو آپ کے حالات کے مطابق مشورہ دیں گے۔

پورے عرصے میں بار بار آنے والی بات یاد رکھیں: **کہنی کی نوک کی حفاظت کریں**۔ صحت یابی کے تمام اصول اسی لیے ہیں کہ اس پتلی، محنت کش جلد کو ایک بار بھرنے اور بھری رہنے کا بہترین موقع ملے۔

مدد کب حاصل کریں

اس آپریشن کے بعد تھوڑی سوجن، نیل پڑنا اور تکلیف معمول کی بات ہے۔ لیکن براہ کرم اپنے سرجن، اپنے فیملی ڈاکٹر (GP)، یا اوقات کار کے بعد کھلنے والے کلینک سے فوری رابطہ کریں اگر آپ کو ایسی کوئی علامت نظر آئے کہ زخم ٹھیک طرح نہیں بھر رہا یا اس میں انفیکشن ہو رہا ہے، جیسے:

- پہلے چند دنوں کے بعد زخم کے ارد گرد پھیلتی ہوئی **سرخی**، بڑھتی ہوئی **گرمی**، یا بڑھتا ہوا **درد**۔
- زخم کا **کھل جانا**، اس سے **رطوبت یا پیپ** کا رسنا، یا بدبو آنا۔
- **بخار**، عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہونا یا کپکپی ہونا۔
- کہنی کا دوبارہ نمایاں طور پر سوج جانا: اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ سیال دوبارہ جمع ہو رہا ہے۔

الگ سے، اور کسی بھی آپریشن کی طرح، خون کے لوتھڑے ایک نایاب لیکن سنگین خطرہ ہیں۔ **سیدھے ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں** (یا ایمرجنسی سروسز کو فون کریں) اگر آپ کی پنڈلی کے پچھلے حصے میں درد، سوجن اور گرمی ہو، یا (اس سے بھی زیادہ فوری) **اچانک سانس پھولنا، سینے میں درد، یا کھانسی میں خون آنا** شروع ہو جائے۔ یہ ٹانگ یا پھیپھڑوں میں خون کے لوتھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں اور ان کا فوری معائنہ ضروری ہے۔

اگر آپ کو کبھی یقین نہ ہو کہ کوئی چیز معمول کی ہے یا نہیں، تو پوچھ لینا ہمیشہ بہتر ہے۔ ہم اس کے بجائے کہ کوئی چھوٹا مسئلہ بڑا بن جائے، کہیں زیادہ یہ پسند کریں گے کہ زخم کو جلد دیکھ کر آپ کو تسلی دیں، خاص طور پر کہنی پر، جہاں مشکل میں پڑے زخم پر جلد توجہ دینا حقیقی فرق ڈالتا ہے۔

حوالہ جات

[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.

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

اس مسئلے کے بارے میں مزید کہاں پڑھیں

یہ صفحہ خود آپریشن کے بارے میں ہے۔ جس مسئلے کا یہ علاج کرتا ہے، بشمول اس کے کہ شواہد کیا بتاتے ہیں کہ سرجری کب مدد کرتی ہے اور کب نہیں، اس کی مزید تفصیل کہنی کے برسا کی سوزش (Olecranon Bursitis) کے صفحے پر دی گئی ہے۔

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

پیچیدگیاں اور رضامندی

کہنی کے برسا کو نکالنے کا آپریشن (Bursectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

15 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں — آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح	نوٹ
زخم بھرنے میں مسائل	4–30%	کہنی کی نوک پر پتلی جلد آہستہ بھرتی ہے۔ ایک بڑی جدید تحقیق میں 191 آپریشنوں میں سے 4 فیصد میں زخم دیر سے بھرا؛ 37 آپریشنوں کی پیچیدگیوں پر مخصوص ایک تحقیق میں 27 فیصد میں زخم سے دیر تک رطوبت رستی رہی، جو اوسطاً ایک مہینہ جاری رہی، اور ایک حالیہ تحقیق میں تقریباً 30 فیصد میں زخم کی پیچیدگیاں ہوئیں۔ کہنی کو ہر طرح کے دباؤ سے بچانا سب سے بڑا تحفظ ہے۔
دوبارہ ہو جانا (سوجن واپس آ جاتی ہے)	22%	پیچیدگیوں پر مخصوص ایک تحقیق میں 22 فیصد آپریشنوں کے بعد برسا دوبارہ بن گیا، اوسطاً تقریباً سات ہفتے بعد۔ زیادہ تر کا علاج سوئی سے سیال نکال کر (aspiration) کیا گیا، لیکن چند کو مزید سرجری کی ضرورت پڑی۔ کہنی کی نوک پر بہت جلد دباؤ آنا اس کی ایک بڑی وجہ ہے۔
بغیر کسی مسئلے کے زخم بھر جانا	43%	اسی تحقیق میں آدھے سے بھی کم آپریشن (43 فیصد) بغیر کسی پیچیدگی کے سیدھے طریقے سے ٹھیک ہوئے — یہی سب سے واضح وجہ ہے کہ ہم اس آپریشن کو آخری راستہ سمجھتے ہیں۔
مزید (دوبارہ) سرجری	11.5%	تقریباً ہر نو میں سے ایک مریض کو مزید آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے؛ خواتین، ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، ذیابیطس (شوگر) اور دونوں کہنیوں میں برسا کی سوزش یہ خطرہ بڑھاتے ہیں، اور زخم بند کرنے کے لیے 2.6 فیصد میں جلد کے فلیپ (flap) کی سرجری کی ضرورت پڑی۔
گہرا انفیکشن (ہڈی کا انفیکشن، osteomyelitis)	4%	ایک بڑی تحقیق میں 4 فیصد میں انفیکشن ہڈی تک پہنچ گیا؛ زخم کے انفیکشن کا خطرہ ہی وہ وجہ ہے جس کی بنا پر بھرتی ہوئی کہنی پر دباؤ اور چوٹ اتنی اہمیت رکھتے ہیں۔
مسلسل درد یا عدم اطمینان	—	کچھ لوگ تکنیکی طور پر کامیاب آپریشن کے بعد بھی مطمئن نہیں ہوتے۔ جسمانی مشقت والا کام کرنے والے وہ لوگ جن کے برسا کی سوزش برسوں تک کہنی پر ٹیک لگانے سے ہوئی ہو، اور جن کی کہنی کی نوک پر ہڈی کا ابھار (bone spur) ہو، ان کے نتائج عموماً ان لوگوں سے کم اچھے ہوتے ہیں جن کے برسا کی سوزش کسی انفیکشن یا ایک بار کے مسئلے کے بعد ہوئی ہو۔

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

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہرپرا سے اس طریقۂ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پیچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ	دستخط	مریض – نام (صاف حروف میں)

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