CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

کہنی کے برسا کی سوزش (Olecranon Bursitis)

کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis): کہنی کی ہڈی والی نوک پر سیال سے بھری گدی (برسا) سوج جاتی ہے، جس سے یہاں نظر آنے والی مخصوص 'انڈے جیسی' گانٹھ بن جاتی 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۔

آپ کو کیا محسوس ہوتا ہے

کہنی کے برسا کی سوزش (olecranon bursitis) کا مطلب ہے کہ آپ کی کہنی کی نوک پر موجود گدی کا کام دینے والی چھوٹی تھیلی سوج گئی ہے۔ یہ تھیلی، جسے برسا (سیال سے بھری چھوٹی تھیلی) کہتے ہیں، عام طور پر جلد کو ہڈی کے اوپر آسانی سے پھسلنے دیتی ہے۔ جب اس میں سوزش بھڑک اٹھتی ہے، تو آپ کو کہنی کی نوک کے بالکل اوپر ایک نرم گانٹھ محسوس ہوتی ہے، جسے بعض اوقات چھونے پر درد ہوتا ہے۔

عام طور پر سوجن ہی وہ چیز ہے جو آپ سب سے پہلے دیکھتے ہیں۔ یہ ایک دو دن میں تیزی سے یا ہفتوں میں آہستہ آہستہ ابھر سکتی ہے۔ اس کہنی پر ٹیک لگانے سے یہ بڑھ جاتی ہے، اس لیے دفتری کام، کرسی کے بازو پر بازو رکھنا، یا کہنی کو اپنے نیچے موڑ کر سونا، یہ سب اسے بگاڑ سکتے ہیں۔ بہت سے لوگوں کو رات کے وقت اس میں دکھن محسوس ہوتی ہے، خاص طور پر اگر وہ اسی طرف سوتے ہوں۔ بازو کو سیدھا کرنے اور کہنی کی نوک سے دباؤ ہٹانے سے یہ عموماً پرسکون ہو جاتی ہے۔

روزمرہ کے وہ کام مشکل ہو جاتے ہیں جن میں کہنی کو زور لگا کر موڑنا پڑے یا نوک پر دباؤ پڑے۔ نیچی کرسی سے سہارا لے کر اٹھنا، ڈش واشر میں برتن رکھنا، خریداری کے تھیلے بازو کے نچلے حصے (forearm) سے لگا کر اٹھانا، یا پڑھتے وقت کہنی میز پر ٹکانا، یہ سب تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔ سر سے اوپر ہاتھ بڑھانے سے بھی سوجے ہوئے حصے پر کھنچاؤ پڑ سکتا ہے۔

یہ سوجن ہمیشہ صرف عام گھساؤ کی وجہ سے نہیں ہوتی۔ بعض اوقات یہ تھیلی میں انفیکشن کی وجہ سے ہوتی ہے، جس سے عام طور پر کہنی کے اوپر کی جلد سرخ، گرم اور زیادہ دردناک ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات یہ جوڑ میں کرسٹلز (crystals) کی وجہ سے ہوتی ہے، جسے گاؤٹ (gout) کہتے ہیں، خاص طور پر اگر آپ کو پہلے بھی ایسے دورے پڑ چکے ہوں یا دوسری کہنی بھی متاثر ہو۔ یہاں کی سوجن جوڑوں کی سوزش والی بیماریوں سے بھی جڑی ہو سکتی ہے، جیسے ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، جو عام طور پر جسم کے دونوں طرف کئی جوڑوں کو ایک ساتھ متاثر کرتا ہے۔

چونکہ یہ وجوہات ایک جیسی نظر آ سکتی ہیں، اس لیے باہر سے دیکھ کر انہیں الگ پہچاننا ہمیشہ آسان نہیں ہوتا۔ اگر آپ کی کہنی گرم، سرخ یا بہت دردناک ہے، یا سوجن ہفتوں سے بغیر کم ہوئے موجود ہے، تو بہتر ہے کہ اس کا صحیح طرح معائنہ کروایا جائے تاکہ درست علاج شروع کیا جا سکے۔

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

دراصل کیا ہو رہا ہے

آپ کی کہنی کی نوک پر سیال کی ایک چھوٹی تھیلی ہوتی ہے جسے برسا کہتے ہیں۔ اسے ایک پتلی گدی سمجھیں، جیسے جلد اور ہڈی کے درمیان ایک گدی دار تھیلی۔ اس کا کام یہ ہے کہ ہر بار جب آپ بازو موڑیں یا سیدھا کریں تو جلد ہڈی کے اوپر آسانی سے پھسلے۔

کہنی کے برسا کی سوزش میں یہ گدی سوزش کا شکار ہو جاتی ہے اور اضافی سیال سے سوج جاتی ہے۔ یہ عام طور پر کہنی کی نوک پر بار بار چھوٹی چوٹوں یا دباؤ کے بعد ہوتا ہے، اس قسم کا دباؤ جو روز بہ روز سخت سطحوں پر ٹیک لگانے سے پڑتا ہے۔ وقت کے ساتھ رگڑ سے بھی یہ تھیلی بس بڑی ہو سکتی ہے۔ جو گانٹھ آپ دیکھ اور محسوس کر سکتے ہیں وہ خود سوجی ہوئی تھیلی ہے، اور چھونے پر درد اس کے ارد گرد کے سوزش زدہ ٹشو سے ہوتا ہے۔

بعض اوقات یہ سوجن صرف جلن (irritation) نہیں ہوتی۔ تھیلی میں انفیکشن ہو سکتا ہے، اسی لیے انفیکشن والا برسا عموماً اس برسا کے مقابلے میں زیادہ گرم، سرخ اور دردناک ہوتا ہے جس میں صرف سوزش ہو۔ گاؤٹ کے کرسٹلز تھیلی میں جم سکتے ہیں، اور ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس جیسی سوزش والی بیماریاں اسی جگہ پر سوجن اور چھوٹی سخت گانٹھیں پیدا کر سکتی ہیں۔ چونکہ یہ وجوہات باہر سے بہت ملتی جلتی نظر آتی ہیں، اس لیے انہیں الگ پہچاننے کے لیے باقاعدہ معائنہ درکار ہو سکتا ہے۔

کہنی کی نوک والی ہڈی، جسے کہنی کی نوک (olecranon) کہتے ہیں، جلد کے بالکل نیچے ہوتی ہے اور اس کے ارد گرد بہت کم گدی ہوتی ہے۔ یہی کھلی جگہ وجہ ہے کہ اسے اتنی آسانی سے چوٹ لگتی ہے، اور اس کے اوپر کا برسا اتنا زیادہ گھساؤ کیوں برداشت کرتا ہے۔ یہی ہڈی بازو کے پچھلے حصے کے اس پٹھے کے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کو بھی تھامے رکھتی ہے جو آپ کی کہنی کو سیدھا کرتا ہے، اس لیے اس چھوٹے سے حصے کے مسائل پوری کہنی کے احساس اور حرکت پر اثر ڈال سکتے ہیں۔

ہم اس کے لیے کیا کر سکتے ہیں

ڈاکٹر کیرن ہرپرا، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں بازو اور ہاتھ کے سرجن (upper-limb surgeon) ہیں، سب سے کم مداخلت والے ان طریقوں سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہوں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے فیملی ڈاکٹر (GP) ہمارے کلینک بھیجتے ہیں؛ اگر کسی فزیوتھراپسٹ نے آپ کو ہمیں دکھانے کا مشورہ دیا ہے، تب بھی میڈیکیئر (Medicare) کی رقم کی واپسی کا حقدار ہونے کے لیے آپ کو اپنے فیملی ڈاکٹر سے ریفرل (referral) لینا ہوگا۔ پہلی ملاقات میں ہم آپ کی تفصیلات لیتے ہیں، آپ کی کہنی کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر مددگار ہو تو الٹراساؤنڈ یا ایم آر آئی جیسی امیجنگ کا انتظام کرتے ہیں۔ ایم آر آئی اسکین مقناطیس کے ذریعے نرم ٹشوز کی تفصیلی تصاویر بناتا ہے، اور یہ دکھانے میں اچھا ہے کہ تھیلی کتنی سوجی ہوئی ہے اور اس میں کتنا سیال ہے۔ امیجنگ سوجن کے پیچھے چھپے دوسرے مسائل بھی دکھا سکتی ہے، جو اہم ہے کیونکہ مختلف وجوہات کو مختلف علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

زیادہ تر پرانے کیسز میں ہم سادہ معاون دیکھ بھال سے شروع کرتے ہیں۔ اس کا مطلب ہے برف، پٹی یا آستین (sleeve) سے دباؤ دینا، کہنی کی نوک پر حفاظتی گدی، اور ان سرگرمیوں کو بدلنا جو اسے بار بار بگاڑتی ہیں۔ کہنی کی نوک سے دباؤ ہٹانا اکثر وہ واحد سب سے مفید تبدیلی ہے جو آپ کر سکتے ہیں۔ فزیوتھراپی کا مقصد جلن کو کم کرنا اور سوجن بھڑکائے بغیر آرام دہ حرکت دوبارہ بحال کرنا ہے۔ کچھ اور سوچنے سے پہلے ہم اس طریقے کو پورا موقع دیتے ہیں، کیونکہ بغیر آپریشن کا علاج زیادہ تر لوگوں کے لیے اچھا کام کرتا ہے اور سوئیوں یا سرجری سے جڑے خطرات سے بچاتا ہے۔

اگر تھیلی میں انفیکشن ہو تو ہم براہِ راست اس انفیکشن کا علاج کرتے ہیں۔ اس تھیلی کا سادہ (پیچیدگی کے بغیر) انفیکشن عام طور پر صرف دوا سے ٹھیک ہو سکتا ہے، تھیلی نکالنے کی ضرورت کے بغیر۔ ہم ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس والے لوگوں پر بھی گہری نظر رکھتے ہیں، کیونکہ کبھی کبھار برسا کے ساتھ ساتھ خود کہنی کا جوڑ بھی متاثر ہو سکتا ہے، اور اس سے علاج بدل جاتا ہے۔

اس مسئلے کے لیے سرجری ہمارا معمول کا پہلا قدم نہیں ہے۔ زیادہ تر سرجن جلد آپریشن کرنے سے گریز کرتے ہیں، کیونکہ اس ابھری ہوئی ہڈی پر زخم آہستہ بھر سکتا ہے اور بعض اوقات ایک سائنس (sinus)، یعنی ایک چھوٹی نالی جس سے مسلسل رطوبت رستی رہتی ہے، چھوڑ سکتا ہے۔ جب بغیر آپریشن کے علاج سے کافی بہتری نہ ہو اور سوجن بار بار واپس آتی رہے، تو ہم سوزش والی تھیلی کو نکالنے پر غور کرتے ہیں، جس آپریشن کو برسا نکالنا (bursectomy) کہتے ہیں۔ جہاں مناسب ہو، ہم یہ ایک ننھے کیمرے کی مدد سے چند چھوٹے چیروں کے ذریعے

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

کر سکتے ہیں، اس طریقے کو دوربین کے ذریعے آپریشن (endoscopic surgery) کہتے ہیں۔ اس سے کہنی کی حساس نوک کے عین اوپر لمبے زخم سے بچا جا سکتا ہے۔ سرجری آپ کے لیے صحیح ہے یا نہیں، یہ فیصلہ ہم آپ کے ساتھ مل کر کرتے ہیں، یہ دیکھتے ہوئے کہ آپ کن کاموں میں واپس جانا چاہتے ہیں اور ہر راستے میں کیا کیا شامل ہے۔

کیا توقع رکھیں

زیادہ تر لوگوں کے لیے یہ سوجن سادہ دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتی ہے۔ کہنی کی نوک سے دباؤ ہٹانا، اسے گدی سے محفوظ رکھنا اور بگاڑنے والی سرگرمیاں کم کرنا تھیلی کو پرسکون ہونے کا موقع دیتا ہے۔ اس مسئلے میں بغیر آپریشن کا علاج عام طور پر سرجری سے زیادہ مؤثر اور محفوظ ہے، اور زیادہ تر لوگوں کو کبھی آپریشن کی ضرورت نہیں پڑتی۔ اگر تھیلی میں انفیکشن ہو لیکن انفیکشن سادہ ہو، تو صرف دوا سے اس کا علاج عام طور پر کامیاب رہتا ہے، اور سوجن کو اکثر سیال نکالے یا تھیلی ہٹائے بغیر سنبھالا جا سکتا ہے۔

اس دیکھ بھال کے بغیر، یا اگر وہی دباؤ جاری رہیں، تو سوجن برقرار رہنے یا بار بار واپس آنے کا رجحان رکھتی ہے۔ کچھ لوگوں کو لگتا ہے کہ یہ ہفتوں تک بغیر کم ہوئے رہتی ہے۔ اگر آپ کی کہنی لمبے عرصے تک سوجی رہے، تو دوبارہ معائنہ کروانا بہتر ہے، کیونکہ جو سوجن ٹھیک نہ ہو وہ کبھی کبھار کسی کم عام وجہ کی طرف اشارہ کر سکتی ہے جسے اپنے الگ علاج کی ضرورت ہو۔

جب بغیر آپریشن کے علاج کو پورا موقع مل چکا ہو اور سوجن پھر بھی بار بار واپس آتی رہے، تو سوزش والی تھیلی کو نکالنے کی سرجری ایک راستہ بن جاتی ہے۔ یہ فیصلہ ہلکے میں نہیں لیا جاتا، اور عام طور پر اسے اس وقت تک روکا جاتا ہے جب تک سادہ تدابیر ناکام نہ ہو جائیں۔ جہاں اس ضدی قسم کی سوجن کے لیے سرجری کی جاتی ہے، وہاں لوگ عموماً اپنی کہنی کے احساس اور کارکردگی میں حقیقی بہتری دیکھتے ہیں۔ ننھے کیمرے کے ساتھ چند چھوٹے چیروں کے ذریعے تھیلی نکالنے کو آپریشن کے بعد بہت کم درد اور تیز صحت یابی سے جوڑا گیا ہے، اور رپورٹ کیے گئے مریضوں میں نہ تو سوجن دوبارہ ہوئی اور نہ زخم بھرنے کی ایسی کوئی پیچیدگی ہوئی جس کے لیے دوبارہ آپریشن تھیٹر جانا پڑا ہو۔ اس کے باوجود یہاں سرجری بے خطا نہیں ہے: جن لوگوں کی تھیلی نکالی جاتی ہے ان میں سے تقریباً 11.5 فیصد کو بعد میں مزید آپریشن کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس بات کا بھی تھوڑا امکان ہے کہ سرجری کے بعد بھی سوجن واپس آ جائے۔

سرجری کے بعد صحت یابی عام طور پر آسان ہوتی ہے، لیکن اس ہڈی والی نوک پر زخم آہستہ بھر سکتا ہے، اور یہ ایک وجہ ہے کہ سرجن جلد آپریشن کرنے سے گریز کرنا پسند کرتے ہیں۔ زیادہ تر لوگ مہینوں کے بجائے ہفتوں میں کہنی کے آرام دہ، روزمرہ استعمال پر واپس آ جاتے ہیں۔ اگر کبھی سرجری منصوبے کا حصہ بنے تو آپ کے سرجن آپ کو بتائیں گے کہ آپ کے لیے صحت یابی کیسی ہوگی۔

ڈاکٹر کو کب دکھائیں

کہنی کی نوک پر زیادہ تر سوجن آرام اور سادہ دیکھ بھال سے ٹھیک ہو جاتی ہے۔ اپنے فیملی ڈاکٹر کو دکھائیں اگر گانٹھ بڑھتی رہے، یا کہنی سے چند ہفتے دباؤ ہٹانے کے بعد بھی کم نہ ہوئی ہو۔

کچھ وجوہات کو جلدی سلجھانا ضروری ہے۔ اگر کہنی کے اوپر کی جلد گرم، سرخ اور بہت دردناک ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ تھیلی میں انفیکشن ہے اور یہاں انفیکشن کا اسی دن معائنہ ضروری ہے۔ کسی ماہر (specialist) سے معائنے کی درخواست کریں اگر آپ کو پہلے گاؤٹ کے دورے پڑ چکے ہوں، اگر دوسری کہنی بھی سوجی ہوئی ہو، یا اگر آپ کے جسم کے دونوں طرف کئی جوڑ متاثر ہوں، کیونکہ یہ سادہ جلن کے بجائے گاؤٹ یا ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس جیسی سوزش والی بیماری کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ باہر سے انفیکشن اور گاؤٹ میں فرق کرنا مشکل ہو سکتا ہے، اس لیے خود اس کا اندازہ لگانے کی کوشش نہ کریں۔

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

مزید تفصیل

یہ حصہ آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لیے ضروری معلومات سے آگے جاتا ہے۔ کہنی کے برسا کی سوزش کے بارے میں اضافی مطالعہ اس لیے مفید ہے کہ اس کے لیے جو دو کام سب سے زیادہ فطری طور پر کیے جاتے ہیں، یعنی سوئی سے سوجن کا سیال نکالنا اور اس میں اسٹیرائیڈ کا انجکشن لگانا، ان دونوں کے خلاف شواہد موجود ہیں۔

سیال نکالنا ہی مسئلے کی وجہ بن سکتا ہے

دل یہی کہتا ہے: سیال ہے، تو سیال نکال دو۔ تحقیق کے اعداد و شمار الٹی طرف اشارہ کرتے ہیں۔ **سادہ (پیچیدگی کے بغیر) انفیکشن والے** کہنی کے برسا کی سوزش کے علاج کے طریقوں کے ایک موازنے میں، **سیال نکالے بغیر** (without aspiration) اندازے کی بنیاد پر کیا گیا علاج مؤثر رہا، اور **کسی مریض کو برسا نکالنے کے آپریشن کی ضرورت نہیں پڑی**، جبکہ روایتی طور پر سیال نکالنے والے گروپ میں **11 میں سے 8 مریضوں** کو بعد میں سرجری کے ذریعے برسا نکلوانا پڑا [1]۔

ایک چھوٹی تحقیق میں یہ ایک نمایاں فرق ہے، اور اسے اسی احتیاط کے ساتھ پڑھنا چاہیے۔ لیکن اس کا طریقۂ کار پراسرار نہیں ہے۔ برسا ایک ہڈی والی نوک پر پتلی جلد کے بالکل نیچے ہوتا ہے جو ہر چوٹ اور میز پر ہر ٹیک کا بوجھ اٹھاتی ہے۔ اس جلد میں سوئی ڈالنے سے ایک راستہ (tract) بن جاتا ہے، اور دباؤ والی جگہ پر بنا راستہ آہستہ بند ہوتا ہے اور اس سے رطوبت رستی رہ سکتی ہے۔

عمومی جائزے سمت پر متفق ہیں۔ بنیادی طور پر درجہ چار (level IV) کے شواہد کی بنیاد پر، **بغیر سرجری کا علاج سرجری کے مقابلے میں نمایاں طور پر زیادہ مؤثر اور محفوظ ہے** [2]۔

اسٹیرائیڈ کا انجکشن نتیجہ بہتر کیے بغیر خطرہ رکھتا ہے

یہ بات طبی تحقیق میں غیر معمولی طور پر صاف الفاظ میں کہی گئی ہے۔ بغیر انفیکشن والی برسا کی سوزش (aseptic bursitis) میں، **کورٹیکوسٹیرائیڈ کے انجکشن کے ساتھ نمایاں خطرات جڑے ہیں اور اس سے نتیجہ بہتر نہیں ہوتا** [2]۔

یہ خطرات اس جگہ سے مخصوص ہیں: جلد کے بالکل نیچے ابھری ہوئی ہڈی کے اوپر جلد کا پتلا ہو جانا اور اس کا رنگ اڑ جانا، اور ایسی جگہ میں انفیکشن داخل ہو جانا جسے صاف کرنا مشکل ہے۔ بازو اور ہاتھ کے دوسرے حصوں میں، جب سادہ تدابیر ناکام ہو جائیں تو اسٹیرائیڈ کا انجکشن ایک معقول قدم ہے۔ یہاں شواہد اس کی حمایت نہیں کرتے، اور اگر آپ کو یہ پیش کیا جائے تو یہ فرق جاننا مفید ہے۔

سرجری واقعی آخری راستہ ہے، اور اس کی ناکامی کی شرح ناپی جا سکتی ہے

جہاں برسا نکالنے کا آپریشن کیا جاتا ہے، وہاں یہ قابلِ اعتماد طور پر معاملہ ختم نہیں کرتا۔ **برسا نکالنے کے بعد دوبارہ آپریشن کی شرح 11.5 فیصد تھی**، اور دوبارہ آپریشن ان مریضوں میں زیادہ ہوا جنہیں **ریومیٹائیڈ آرتھرائٹس، ذیابیطس** ہو، جنہیں کسی بھی کہنی میں پہلے برسا کی سوزش ہو چکی ہو، اور خواتین میں [3]۔

یہ خطرے کے عوامل ان حالات کو بیان کرتے ہیں جن میں برسا کے دوبارہ بن جانے کا امکان ہوتا ہے: سوزش یا جسم کے کیمیائی نظام (metabolic) سے جڑی کوئی وجہ جسے سرجری ختم نہیں کرتی، یا اس شخص کے ٹشو میں یہ مسئلہ پیدا کرنے کا ثابت شدہ رجحان۔ بار بار ہونے والے کیسز کے لیے، برسا کے اندر ڈوکسی سائیکلین سے سکلیروتھراپی (intrabursal doxycycline sclerotherapy)، یعنی برسا کو کاٹ کر نکالنے کے بجائے جان بوجھ کر اس جگہ میں زخم کا ریشہ بنا کر اسے بند کر دینا، کو **45** کہنیوں کی ایک تحقیق میں ایک متبادل کے طور پر بیان کیا گیا ہے [4]۔

اصل میں کیا چیز اسے ٹھیک کرتی ہے

سادہ سا جواب ہے حفاظت اور وقت۔ چونکہ برسا میں جلن کہنی کی نوک پر دباؤ سے مکینیکی طور پر ہوتی ہے، اس لیے جو علاج اصل وجہ کو دور کرتا ہے وہ اس دباؤ کو ہٹانا ہے: گدی، اور کہنی پر ٹیک لگانے کی عادت بدلنا، اور یہ اس سے زیادہ عرصے تک جاری رکھنا جتنا ضروری محسوس ہو۔ زیادہ تر کیسز ٹھیک ہو جاتے ہیں [5]، اور اوپر بیان کی گئی مداخلتیں زیادہ تر ایک ایسے مرض کی مدت کم کرنے کی کوششیں ہیں جو ویسے بھی ٹھیک ہو جاتا ہے، اور ٹھیک اسی وجہ سے یہاں اپنا خطرہ رکھنے والی کسی بھی مداخلت کو ایک اونچا معیار پورا کرنا چاہیے۔

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

حوالہ جات

[1] Deal JB, Vaslow AS, Bickley RJ, Verwiebe EG, Ryan PM. Empirical treatment of uncomplicated septic olecranon bursitis without aspiration. J Hand Surg Am. 2020;45(1):20-5. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2019.06.012

[2] Sayegh ET, Strauch RJ. Treatment of olecranon bursitis: a systematic review. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(11):1517-36. https://doi.org/10.1007/s00402-014-2088-3

[3] 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

[4] McDermott D, Wakefield D, Kowalsky M, Sethi P, Vitale MA, Morrey BF. Intrabursal doxycycline sclerotherapy for recurrent olecranon bursitis of the elbow. J Hand Surg Glob Online. 2024;6(4):504-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2024.03.006

[5] Nchinda NN, Wolf JM. Clinical management of olecranon bursitis: a review. J Hand Surg Am. 2021;46(6):501-6. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.02.006

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