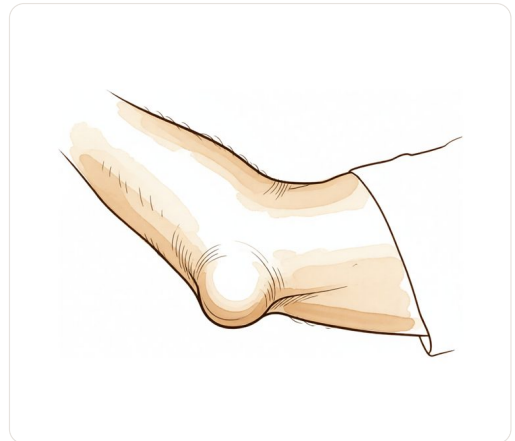


ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾ ਹਟਾਉਣਾ (ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ)

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 ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਖਰ 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 ਸੋਜ਼ਸ਼ (ਇੱਕ ਠੋਕਰ, ਕੁਹਣੀ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ, ਗੱਟ ਜਾਂ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਾਰਨ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਕਈ ਵਾਰ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਦਿਖਣ ਵਾਲਾ ਗੁੱਛਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਆਮ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਸੱਚਮੁੱਚ ਅੰਤਿਮ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ 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 ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਖਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਰਨ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸਦਾ ਇੱਕ ਸੱਚਾ ਹਿਸਾਬ।

ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ।

ਸੋਜੀ ਵਾਲੀ ਬਰਸਾ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਪੰਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲਗਭਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣਾ, ਉਸ 'ਤੇ ਢਲਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ, ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਤਰਲ ਨੂੰ ਨਿਕਾਲਣਾ (ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ), ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਦਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਰਸਤਿਆਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ (ਇੱਕ “ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ”) ਦੀ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ:

- ਬਰਸਾਈਟਿਸ **ਕ੍ਰੋਨਿਕ** ਹੈ ਜਾਂ **ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ** ਹੈ ਆਰਾਮ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਦਲਾਅ, ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਯੁਕਤ ਸਮੇਂ ਤੱਕ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬੇਚੈਨ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ।

- **ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ** (ਇੱਕ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾ) ਹੈ ਜੋ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਡਰੇਨੇਜ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਵੀ, ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਡਰੇਨੇਜ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਅਧਿਐਨ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਿੱਥੇ ਮੋਟਾ ਪੁੱਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਨਿਕਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਪੁੱਜਦਾ ਹੋਇਆ ਐਬਸੈਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਸਪਰ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਰਾਬ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਪਰ ਨੂੰ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੰਖੇਪ ਵਿੱਚ: ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਹਨਾਂ ਬਰਸਾ ਦੇ ਅਲਪਸੰਖਿਅਕ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਜ਼ ਨਵੀਂ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ 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 ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬੀਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ **ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ** ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟਾਅ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਸੋਜ਼ੀਲ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਬਰਸਾ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ (bony spur) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਚਿਕਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (Anaesthetic) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਤਾਂ **ਸਾਮੂਹਿਕ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ** (ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ **ਸਥਾਨਿਕ ਬਲਾਕ** (ਬਾਹਰ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਾਥੀਸਟਿਸਟ (Anaesthetist) ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਇਹ ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਪਰ ਹੁਨਰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਹੱਥੀਂ ਸੰਭਾਲਣ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ 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 ਦੋ ਵਾਰ ਪੜ੍ਹਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹੀ ਉਹ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਪਤਲੀ, ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਹਰ ਵਾਰ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਬਾਹਰ ਮੇਜ਼, ਕੁਰਸੀ ਜਾਂ ਕਾਰ ਦੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸੰਯੋਜਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ **ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ (ਦੁਹਰਾਅ) ਉਹ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਹਨ ਜੋ ਗਲਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ**, ਇਸ ਆਕਾਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ; ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਹਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਅਮਾਨੁਸ ਹੀਥ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ? ਇਹ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਕਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਛੋਟੇ ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਅੰਕੜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ। ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (ਬਰਸਾ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਹੋਰ (ਦੁਬਾਰਾ) ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਮਧੁਮੇਹ ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਕੋਹਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਸੀ। ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕਿਨ ਫਲੈਪ (ਚਮੜੀ ਦਾ ਫਲੈਪ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਸੀ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ, ਖੁੱਲ੍ਹ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ (ਸੇਰੋਮਾ) ਅਤੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਸਿੱਟਾ ਕੋਈ ਸਟੀਕ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਪੈਟਰਨ ਹੈ: ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਧੀਮੇ ਜਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਖੁੱਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਆਮ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁੱਜਣ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਅਸਲ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

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

- ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ **ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਾ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਨਾ**, ਅਤੇ (ਜਿੱਥੇ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ) ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਕੱਟ ਨਾ ਕਰਨਾ।
- ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ**, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ **ਸਪਲਿੰਟ** ਤਾਂ ਜੋ ਚਮੜੀ ਜੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਹਣੀ ਸਥਿਰ ਰਹੇ।
- ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ: **ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਝੁਕਣਾ 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 ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਆਮ ਢਾਂਚਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹਲੀ (elbow) ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਗਦੇ ਵਾਲਾ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਨਾਲ। ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਰੱਖੋ, ਸੋਜ (swelling) ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਦੋਂ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਪਯੋਗੀ ਚੀਜ਼ **ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਦਬਾਅ ਨਾ ਪਾਉਣਾ** ਹੈ: ਇਸ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਨਾ ਰੱਖੋ, ਨਾ ਹੀ ਮੇਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਬਾਹਾਂ ਦੇ ਸਹਾਰਿਆਂ (armrests) 'ਤੇ ਝੁਕੋ। ਹਲਕੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਮੁੜੀ (wrist) ਅਤੇ ਕੰਧ (shoulder) ਦੀ ਹਰਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੈ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਲਾਈ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ। ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਟ੍ਰੈਪ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕਈ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ (ACE-ਵਰਗਾ) ਟ੍ਰੈਪ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਿਲਾਈਆਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ 7 ਤੋਂ 10 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਹਲੀ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁੜ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਸਿਲਾਈਆਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਪਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਲਗਭਗ **ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਕੋਹਲੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੋਜ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਕਸਰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਠੀਕ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹਲੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਦਰਦ ਨਸ਼ੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਰੁਕ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਬਾਹ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਕੰਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਕੰਮ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਝੁਕਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ)। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਘੁਟਣ (kneeling), ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਜੋ ਕੋਹਲੀ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ (ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਦੀ। ਅਸੀਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ।

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

ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸੋਜ, ਦਾਗ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਰ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਦੋਂ ਹੀ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ, ਜਾਂ ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਕਲਿਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਜ਼ਖਮ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ **ਲਾਲੀ** ਫੈਲਣਾ, ਵਧਦੀ **ਗਰਮੀ**, ਜਾਂ ਵਧਦੀ **ਦਰਦ**।
- ਜ਼ਖਮ **ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ**, **ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਪੁੱਜ** ਰਿਹਾ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਬਦਬੂ ਆਉਣਾ।
- **ਬੁਖਾਰ**, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਠੰਡ ਲੱਗਣਾ।
- ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਕਾਫੀ ਸੋਜਣਾ: ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੁਬਾਰਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਂਗ, ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ (blood clots) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹਨ। **ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ** (ਜਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ) ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ, ਸੋਜੀ ਹੋਈ, ਗਰਮ ਪਿੱਠ ਦੀ ਟਾਹਣੀ (calf) ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ (ਹੋਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ) ਅਚਾਨਕ **ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਦਰਦ**, ਜਾਂ **ਖੂਨ ਆਉਣਾ**। ਇਹ ਪੈਰ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਵੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਟਕਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਆਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਰੋਸਾ ਦਿਵਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਮੰਨਾਂਗੇ ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੱਡੀ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਲ ਫਰਕ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।