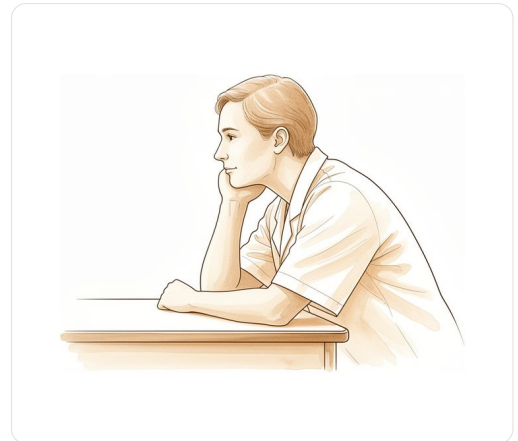


ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ

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

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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 ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇਗੀ। ਇਹ ਸੋਜ ਬਰਸਾ (bursa) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਢਕਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸੋਜ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਸਖਤ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (tenderness) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਇੱਕ ਸੰਕਰਮਣ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਲਾਲ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਗਰਮ ਅਤੇ ਸੋਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਲੜ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਸੋਜ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਦੇ ਇੱਕ ਘੱਟ ਆਮ ਕਿਸਮ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਗ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (immune system) ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨਾ ਵੀ ਸੀਮਿਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਪਾਸੇ ਸੋਜ ਹੈ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਬਰਸਾ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਡੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਗੁਆਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਾਧਾਰਣ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਈ ਸੋਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ, ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਅਲਸਰ (ulcer) ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੰਕਰਮਣ ਵਰਗਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸਧਾਰਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (bursitis) ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣਾ ਨਿਰਾਸ਼ਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਡਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਭਾਵੇਂ ਕਾਰਨ ਸਧਾਰਨ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਜ਼ਿੱਦੀ ਸੰਕਰਮਣ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਓਲੇਕਰਾਨੋਨ ਬਰਸਾ (olecranon bursa) ਨਾਮ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਖਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਪਾਣੀ ਦੇ ਬੈਲੂਨ ਜਾਂ ਗੈਸਕੇਟ ਵਜੋਂ ਸੋਚੋ। ਇਸਦਾ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਮੋੜਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਥੈਲਾ ਉਤੇਜਿਤ (irritated) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਸੋਜ ਦੇਖਦੇ ਅਤੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਹਰਲੇ ਕੁਸ਼ਨ (cushion) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਤਣਾਅਪੂਰਨ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (septic bursitis) ਨਾਮ ਦੀ ਇੱਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਨਾਲ ਲੜਨ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਲਾਲੀ ਅਤੇ ਗਰਮੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਨਾਨ-ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (nonseptic bursitis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੋਹਣੀਆਂ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਟਿਕਾਓ ਜਾਂ ਸਿੱਧੇ ਟਕਰਾਅ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕ੍ਰੋਨਿਕ (ਦੀਰਘਕਾਲੀਨ) ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਰਸਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਟਿਸ਼ੂ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਤਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਹੈ। ਇਹ ਤਾਰਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸੋਜ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ (recurrent) ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (compression) ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਉਤੇਜਿਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕੋਪ (scope) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਰਗੇ ਵਿਕਲਪ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਬ੍ਰੀਡਮੈਂਟ (Endoscopic debridement) ਇੱਕ ਸਰਲ, ਘੱਟ ਹਮਲਾਵਰ (minimally invasive) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਤੇਜ਼ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਸਹੀ ਰਸਤਾ ਚੁਣਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਸਰਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਬਰਸਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (bursectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਗਰੂਕ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜੇ ਪਹੁੰਚ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜੀਪੀ ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਕੋਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ (non-operative) ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਹਲੀ (elbow) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟੇ, ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਸ (splints) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਇਆ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਸੋਜ (inflammation)

ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜੀ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਹੀ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ (conservative) ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਸਰਚਰੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਸੇਜ ਸੰਕਰਮਣ (septic bursitis) ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਿਕਾਲੇ ਬਿਨਾਂ ਅਨੁਭਵੀ (empirically) ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜੀ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਜੇ ਸੇਜ ਸੰਕਰਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ (aseptic bursitis), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੀ ਸਾਹਿਤ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗੈਰ-ਸੰਕਰਮਿਤ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇੰਟਰਾਬਰਸਲ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਰਜੀ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜੇ ਮੂਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਅਸੀਂ ਡੌਕਸੀਸਾਈਕਲਿਨ (doxycycline) ਨਾਲ ਸਕਲੇਰੋਥੈਰੇਪੀ (sclerotherapy) ਜਾਂ 50°C ਅਤੇ 52°C ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਮੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹਾਈਡਰੋਥਰਮਲ ਐਬਲੇਸ਼ਨ (hydrothermal ablation) ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਊਨਤਮ ਆਕ੍ਰਮਕ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਐਂਟੀ-ਇੰਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਸੁਰਾਹੀ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿਅਕਤੀ ਅਤੇ ਵਰਤੀ ਗਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨਾਂ ਨਾਲ ਉਮੀਦਵਾਰ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਆਪਣੀ ਸੀਮਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਬਰਸਾਈਟਸ (bursitis) ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ (endoscopic bursectomy) ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਕਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸੋਜੀ ਹੋਈ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਨਿਊਨਤਮ ਆਕ੍ਰਮਕਤਾ, ਘੱਟ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਤੇਜ਼ ਰਿਕਵਰੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਬਾਦੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੇ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਅ ਜਾਂ ਘਾਅ-ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਓਲੀਕਰਾਨਨ ਬਰਸਾਈਟਸ (olecranon bursitis) ਲਈ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦਰ 11.5% ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਬਜਾਏ ਸਿਫ਼ਤਾਂ (sutures) ਨਾਲ ਬਰਸਾ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਸੌਂਦਰਿਕ ਲਾਭ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਰਜੀ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਸਪਰ (traction spur) ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮਾਈਕੋਬੈਕਟੀਰੀਅਲ ਬਿਮਾਰੀ ਵਰਗੇ ਅਸਧਾਰਨ ਸੰਕਰਮਣ ਪਛਾਣੇ ਜਾਣ। ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਬਰਸਾਈਟਸ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗੈਰ-ਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਸ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਆਕ੍ਰਮਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਦੀਆਂ ਸਬੂਤਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਰਜੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸੰਭਾਲ-ਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਪ੍ਰਭਾਵ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਅਣਗੜ੍ਹਤ ਅਤੇ ਸੈਪਟਿਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸਪਿਰੇਸ਼ਨ (ਚੋਸਣ) ਬਿਨਾਂ ਅਨੁਭਵੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਵੀ ਮਰੀਜ਼ ਅੱਗੇ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਬਰਸਾਈਟਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੰਭਾਲ-ਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਅਸਪਿਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਇਆ ਸੀ, 11 ਵਿੱਚੋਂ 8 ਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਸੋਜੀ ਹੋਈ ਬਰਸਾ ਨੂੰ ਸਰਜੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੀਖਿਆ ਦਰ 11.5% ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਇਲਾਜ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਆਕਰਮਕਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਅ ਜਾਂ ਘਾਅ-ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ। ਹਾਈਡਰੋਥਰਮਲ ਐਬਲੇਸ਼ਨ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ 50°C ਅਤੇ 52°C ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਗਰਮੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਬਰਸੈਕਟੋਮੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ ਸਮਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕਾਰਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਓਲੀਕ੍ਰੇਨਾਨ ਕਾਰਡ (olecranon cords) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਸਨ। ਓਲੀਕ੍ਰੇਨਾਨ ਕਾਰਡ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪੱਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਹ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਦੁਰਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਗੈਰ-ਟਿਊਬਰਕਿਊਲੋਸਿਸ ਮਾਈਕੋਬੈਕਟੀਰੀਆ ਜਾਂ ਪ੍ਰੋਟੋਬੀਕਾ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਜ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਨਾਂ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ। ਸੈਪਟਿਕ ਅਤੇ ਏਸੈਪਟਿਕ ਬਰਸਾਈਟਿਸ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਓਵਰਲੈਪਿੰਗ ਲੱਛਣਾਂ ਕਾਰਨ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਸਾਵਧਾਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਨਾਲ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਸਤੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਸੱਚ ਬੋਲੋ।

ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜੋ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੰਕਰਮਿਤ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸੰਕਰਮਿਤ ਸੋਜ ਵਿਚਕਾਰ ਫਰਕ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਅਸਾਧਾਰਨ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਟੈਸਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਚਾਨਕ ਖਰਾਬ ਹੋਣ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਫਸਣ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਬਦਲਾਅ ਵਰਗੇ ਡੂੰਘੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਆਪਰੇਟਿਵ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਆਪਰੇਟਿਵ ਵਿਕਲਪ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ।