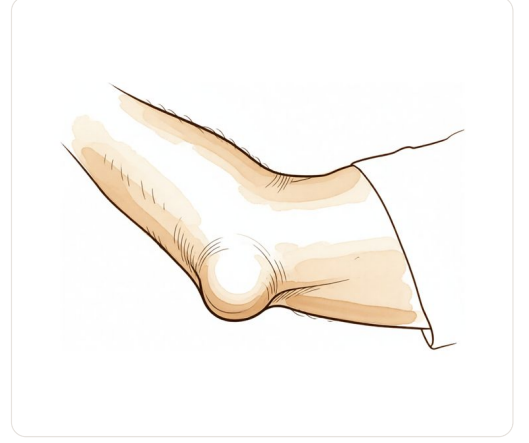


ஓலெக்ரானான் பர்சா நீக்கம் (பர்செக்டமி)

எலெபோரான் பர்சைட்டிஸ்: முழங்கை முனையில் மேல் உள்ள வீக்கமான, திரவம் நிறைந்த பர்சா, இதை பர்செக்டமி நீக்குகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

ஓல்கிரானான் பர்சா என்பது உங்கள் மணிக்கட்டின் எலும்பு முனையின் மேல் அமைந்துள்ள ஒரு சிறிய, மெழுகு போன்ற திரவம் நிரப்பப்பட்ட பை ஆகும். இது உங்கள் கையை வளைக்கும்போதும் நீட்டும்போதும் உங்கள் தோல் எலும்பின் மீது மெதுவாக நகர உதவுகிறது. இது வீக்கமடையும் போது (ஒரு மோதலால், ஆண்டுகள் பழக்கமாக மணிக்கட்டில் சாய்வதால், கால் அல்லது ருமட்டாய்டு ஆர்தரைடிஸ் காரணமாக, அல்லது தொற்று காரணமாக), இது திரவத்தால் நிரம்பி மணிக்கட்டின் முனையில் ஒரு மென்மையான, சில சமயங்களில் அச்சுறுத்தலாகத் தோன்றும் வீக்கமாக மாறலாம். இது ஓல்கிரானான் பர்சைட்டிஸ் என்று அழைக்கப்படுகிறது, இது மிகவும் பொதுவானது.

முதலில் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விஷயம் என்னவென்றால், பெரும்பாலான பர்சைட்டிஸ் தானாகவோ அல்லது எளிய நடவடிக்கைகள் மூலமோ குணமடையும், அறுவை சிகிச்சை உண்மையில் கடைசி வழியாகும். மற்ற அனைத்து முயற்சிகளும் தோல்வியடைந்த பிறகும் பிரச்சனை நீங்கவில்லை என்றால் மட்டுமே பர்சாவை அகற்றுவது பற்றி நாங்கள் பேசுகிறோம். இந்த பக்கம் அந்த அறுவை சிகிச்சை என்னவென்று விளக்குகிறது, உங்கள் மீட்பு எப்படி இருக்கும், மற்றும் மிக முக்கியமாக, ஏன் இந்த குறிப்பிட்ட அறுவை சிகிச்சை மக்கள் எதிர்பார்ப்பதை விட அதிகமான குணமாதல் மற்றும் மீண்டும் வருதல் பிரச்சனைகளைக் கொண்டுள்ளது என்பதற்கான நேர்மையான விளக்கத்தை வழங்குகிறது.

பர்சாவை (Bursa) நீக்க வேண்டியதற்கான காரணம் என்ன?

எங்கள் மருத்துவமனையில், டாக்டர் கியரன் ஹிர்பாரா நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தவும், முதலில் அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மாற்று வழிகளை ஆராயவும், நோயாளிகளை

கவனமாக மதிப்பீடு செய்வதன் மூலம் வழிநடத்துகிறார். நீண்ட காலமாக நீடிக்கும் பிரச்சினைகளுக்கு கட்டுப்பாட்டு சிகிச்சைகள் போதுமான நிவாரணத்தை அளிக்காதபோது மட்டுமே நாங்கள் அறுவை சிகிச்சையை பரிந்துரைக்கிறோம்.

வீக்கமடைந்த பர்சாவிற்கான முதல் வரிசை சிகிச்சை பெரும்பாலும் அறுவை சிகிச்சை அல்லாததாகவே இருக்கும்: மணிக்கட்டு ஓய்வு, அதன் மீது சாய்வதைத் தவிர்த்தல், வீக்க எதிர்ப்பு மருந்துகள், மற்றும் சில சமயங்களில் ஊசி மூலம் திரவத்தை வெளியேற்றும் முறை (அஸ்பிரேஷன்), அதைத் தொடர்ந்து சில சமயங்களில் ஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் ஆகியவை அடங்கும். வெளியிடப்பட்ட ஆதாரங்களின் மதிப்பாய்வில், நேரடியாக அறுவை சிகிச்சைக்குச் செல்வதை விட, அறுவை சிகிச்சை அல்லாத மேலாண்மை பிரச்சினையைத் தீர்க்கும் விகிதம் அதிகமாகவும், சிக்கல்கள் குறைவாகவும் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. அதனால்தான் நாங்கள் முதலில் அந்த வழிகளை முயற்சிக்கிறோம்.

பின்வரும் சூழ்நிலைகளில் மட்டுமே பர்சாவை நீக்குவதை (ஒரு “பர்செக்டமி”) நாங்கள் கருதுகிறோம்:

- மாதங்களுக்கு ஒரு நியாயமான கால அளவில் ஓய்வு, செயல்பாடு மாற்றங்கள், அஸ்பிரேஷன் மற்றும்/அல்லது ஸ்டிராய்ட் செலுத்துதல் ஆகியவற்றிற்குப் பிறகும் பர்சைடிஸ் **நிதானமாகவோ அல்லது மீண்டும் மீண்டும் வருவதாகவோ** இருந்து, உங்களுக்கு உண்மையிலேயே தொந்தரவு அளித்தால்.
- **மீண்டும் வரும் அல்லது நிலைத்த தொற்று** (ஒரு செப்டிக் பர்சா) ஆன்டிபயாடிக்ஸ் மற்றும் வெளியேற்றத்திற்குப் பிறகும் தீர்க்கப்படவில்லை என்றால். இங்கு கூட, அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள் பொதுவாக முதலில் வெளியேற்றம் மற்றும் ஆன்டிபயாடிக்ஸை முயற்சிப்பார்கள்; தொற்றிற்கு அறுவை சிகிச்சை நீண்ட கால விளைவுகளை நம்பகத்தன்மையாக மேம்படுத்துவதில்லை என்பதை ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டுகின்றன, எனவே இது தீர்க்கப்படாத சந்தர்ப்பங்களுக்கு, ஊசி மூலம் வெளியேற்ற முடியாத தடித்த மூலம் இருக்கும்போது அல்லது ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில் அப்செஸ் (Abscess) உருவாகும்போது மட்டுமே ஒதுக்கப்படுகிறது.
- மணிக்கட்டு முனையில் எலும்பு முள் பர்சாவை மீண்டும் மீண்டும் கிளர்வுறுத்தினால், அந்த சந்தர்ப்பத்தில் முள் ஒரே நேரத்தில் வெட்டப்படலாம்.

சுருக்கமாக: இந்த அறுவை சிகிச்சை என்பது எளிதாக நடந்து கொள்ளாத பர்சாவின் சிறுபான்மைக்கு மட்டுமே. உங்கள் வீக்கம் புதியது, வலியில்லாதது மற்றும் தொற்று இல்லையென்றால், அறுவை சிகிச்சை சரியான தீர்வாக இருப்பது மிகவும் அரிது.

செயல்முறை என்ன

இது பொதுவாக ஒரு நாள் நோயாளி சிகிச்சை ஆகும், எனவே அதே நாள் வீடு திரும்பும் வாய்ப்பு உள்ளது; இருப்பினும், சில நேரங்களில் நோயாளிகள் ஒரு இரவு தங்க வேண்டியிருக்கலாம். இது ஒரு **திறந்த செயல்முறை** மூலம் செய்யப்படுகிறது: மணிக்கட்டு முனையின் மேல் ஒரு சிறிய வெட்டு ஏற்படுத்தப்படுகிறது, அதன் வழியாக வீக்கமடைந்த பர்சா முழுவதும் கவனமாக அகற்றப்படுகிறது, பின்னர் தோல் மூடப்படுகிறது. பர்சாவின் கீழ் எலும்பு முள் இருந்தால், அதே நேரத்தில் அதை மென்மையாக்கலாம்.

மயக்க மருந்து பொதுவாக **பொது மயக்க மருந்து** (நீங்கள் முழுமையாக உறக்கத்தில் இருப்பீர்கள்) அல்லது **பிராந்திய மருந்து** (கை மயக்கமடையும், நீங்கள் விழித்திருப்பீர்கள் அல்லது இலேசான தூக்க மருந்து பெறுவீர்கள்) ஆகியவற்றில் ஒன்றாகும், சில நேரங்களில் இரண்டும் சேர்த்தும் பயன்படுத்தப்படலாம். உங்களுக்கு ஏற்ற சிறந்த விருப்பத்தை மயக்க மருத்துவர் அந்த நாளில் உங்களுடன் விவாதிப்பார்.

இது ஒப்பீட்டளவில் விரைவான செயல்முறையாகும், ஆனால் திறமை அகற்றுவதில் அல்ல, மாறாக மென்மையான தோலை மென்மையாக கையாள்வதிலும், அதை நன்றாக மூடுவதிலும் உள்ளது; கீழே விவரிக்கப்பட்டுள்ளபடி, தோலை பிரச்சனையை ஏற்படுத்தும் பகுதியாகும்.

நேர்மையான பகுதி: குணமாதல் மற்றும் மீண்டும் வரக்கூடிய நிலை

இந்தப் பகுதியை இரண்டு முறை படிக்க வேண்டும், ஏனெனில் இந்த அறுவை சிகிச்சையைப் பற்றி நாங்கள் எச்சரிக்கையாக இருப்பதற்கு இதுவே முக்கிய காரணம்.

உங்கள் மணிக்கட்டின் மிக முனையில் உள்ள தோல் மெல்லியது, நகரும் தன்மை கொண்டது மற்றும் ஒப்பீட்டளவில் குறைந்த இரத்த ஓட்டம் கொண்டது. மேலும், நீங்கள் உங்கள் கையை மேசை, நாற்காலி அல்லது கார் கதவில் வைக்கும் ஒவ்வொரு முறையும் அது தொடர்ந்து அழுத்தத்தைப் பெறுகிறது. இந்த இரண்டின் கலப்பு, **காயம் குணமாவதில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் மற்றும் பர்சா மீண்டும் வரக்கூடியது (மீண்டும் தோன்றுதல்)** ஆகியவை இந்த அளவிலான பெரும்பாலான அறுவை சிகிச்சைகளை விட அதிகமாகத் தவறாக நடக்க வாய்ப்புள்ளது என்பதாகும். அறுவை சிகிச்சை கடினமானது என்பதல்ல; அறுவை சிகிச்சை செய்யும் இடம் மணிக்கட்டு என்பது காயத்தை ஏற்படுத்த மன்னிக்காத இடமாகும்.

ஆதாரங்கள் உண்மையில் என்ன சொல்கின்றன? வெளியிடப்பட்ட ஆய்வுகள் பெரும்பாலும் சிறிய நோயாளி தொடர் ஆய்வுகள் என்பதால், எண்கள் மாறுபடுகின்றன. பர்செக்டமி (bursectomy) செய்யப்பட்ட நோயாளிகளின் ஒரு பெரிய மதிப்பாய்வில், தோராயமாக ஒன்பதில் ஒருவர் மேலும் ஒரு (மீண்டும் செயல்படுத்தும்) அறுவை சிகிச்சையைப் பெற்றனர், மற்றும் ருமாட்டாய்டு ஆர்த்ரிடிஸ், நீரிழிவு நோய் அல்லது இரண்டு மணிக்கட்டுகளிலும் பர்சிட்டிஸ் உள்ள நபர்கள் மேலும் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது என்று தெரியவந்தது. ருமாட்டாய்டு ஆர்த்ரிடிஸ் உள்ள நோயாளிகள் குறிப்பாக காயம் குணமடைய தோல் ஃப்ளேப் (skin flap) தேவைப்பட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது. ஆய்வுகள் தாமதமான குணமாதல், காயம் சிதைதல், திரவம் மீண்டும் சேகரித்தல் (செரோமா), மற்றும் தொற்று போன்ற காயம் தொடர்பான சிக்கல்களின் ஒரு பொருத்தமான விகிதத்தை அறிவிக்கின்றன. முக்கியமான கருத்து ஒரு துல்லியமான சதவீதம் அல்ல; அது வடிவமைப்பு: இந்த அறுவை சிகிச்சையில் மெதுவான அல்லது சிக்கலான காயம் ஏற்படும் சாதாரணத்தை விட அதிக வாய்ப்பு உள்ளது, மற்றும் வீக்கம் மீண்டும் வரும் உண்மையான வாய்ப்பு உள்ளது.

நீங்கள் சாதகமாக இருக்க பல விஷயங்களை நாங்கள் செய்கிறோம், மற்றும் **இதில் உங்கள் பங்கு எங்கள் பங்கு போலவே முக்கியமானது:**

- அறுவை சிகிச்சையின் போது **மென்மையான கையாளுதல் மற்றும் கவனமாக மூடுதல்**, மற்றும் (சிக்கலுக்கு ஏற்றவாறு) மணிக்கட்டின் மிக முனையில் கீறல்களை வைக்காமல் இருத்தல்.
- திரவம் சேகரிக்காமல் தடுக்க **திட்டமான அழுத்த மூடி** பின்னர், மற்றும் சில சமயங்களில் தோல் இணையும் போது மணிக்கட்டை நிலையாக வைக்க **ஸ்ப்ளின்ட்**.
- மிக முக்கியமாக: **மணிக்கட்டில் சாயாதீர்கள்**. குணமடையும் மணிக்கட்டில் அழுத்தம் என்பது காயம் சிதைதல் மற்றும் பர்சா மீண்டும் வரக்கூடியது ஆகிய இரண்டிற்கும் மிகப்பெரிய காரணியாகும். பல வாரங்களுக்கு அதன் மீது எடையை வைக்காமல் இருப்பது உங்கள் முடிவை உண்மையில் மாற்றுகிறது.

இதில் எதுவும் உங்களை அச்சுறுத்த விரும்பவில்லை. இது நாங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்தால், நீங்கள் தெளிவான கண்களுடன் செல்ல வேண்டும் என்பதையும், மீட்பு கட்டமைப்புகள் விருப்பமான கவலை அல்ல, முடிவைப் பாதுகாக்கும் விஷயம் என்பதையும் நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும் என்பதற்காகவே.

உங்கள் மீட்பு

ஒவ்வொருவரும் தங்கள் வேகத்தில் குணமடைவார்கள், மேலும் உங்கள் அறுவை மருத்துவரின் குறிப்பிட்ட வழிமுறைகள் எப்போதும் முதன்மையானவை. இருப்பினும், பொதுவான நடைமுறைகள் இங்கே உள்ளன.

முதல் ஒரு வாரம் அல்லது இரண்டு வாரங்கள். உங்கள் மூக்கில் ஒரு உறுதியான, தடித்த அழுத்த பட்டை (compression dressing) இருக்கும், பெரும்பாலும் ஒரு ஸ்ப்ளின்ட் (splint) உடன் இருக்கும். பட்டையை சுத்தமாகவும் வறண்டதாகவும் வைத்திருங்கள், வீக்கத்தைக் குறைக்க முடிந்த அளவு கையை உயரமாக வைத்திருங்கள், மற்றும் ஆலோசிக்கப்பட்டபடி எளிய வலி நிவாரணத்தை எடுங்கள். இந்த ஆரம்ப வாரங்களில் நீங்கள் செய்யக்கூடிய மிகவும் பயனுள்ள ஒரே விஷயம் **மூக்கை நிலையாக வைத்திருப்பது மற்றும் அதன் பின்னையில் எந்த அழுத்தத்தையும் தவிர்க்க வேண்டும்**: அதன் மீது உங்கள் எடையை வைக்க வேண்டாம், மேசைகள் அல்லது கைப்பிடி மீது சாய வேண்டாம். விரல்கள், கைகழுவும் மற்றும் தோள்பட்டை இயக்கங்கள் பொதுவாக சரி மற்றும் கடினத்தன்மையைத் தடுக்க உதவுகின்றன.

நூல்கள் மற்றும் பட்டைகள். அழுத்த சுருள் முதல் சில நாட்களுக்கு வைக்கப்பட்டிருக்கும், மற்றும் பல அறுவை மருத்துவர்கள் திரவம் மீண்டும் கட்டியெழுப்புவதைத் தடுக்க சில வாரங்களுக்கு பின்னர் மூக்கில் ஒரு லேசான அழுத்த (ACE-வகை) சுருளை வைத்திருக்க கேட்கிறார்கள். தோல் மூடப்படும் வரை சுமார் 7 முதல் 10 நாட்களில் நூல்கள் பொதுவாக கிளினிக்கில் அகற்றப்படும். இந்தப் பார்வையில் நாம் காயத்தை கவனமாக சோதிப்போம், ஏனெனில் மூக்கு குணமாவது மெதுவாக இருக்கலாம்.

மீண்டும் இயங்குவது. காயம் நிலைபெற்ற பிறகு மற்றும் நூல்கள் அகற்றப்பட்ட பிறகு, நீங்கள் மெதுவாக கையைப் பயன்படுத்துவதை மீண்டும் தொடங்குவீர்கள். பல மக்கள் சுமார் **மூன்று முதல் ஆறு வாரங்களில்** பெரும்பாலான இயல்பான செயல்பாடுகளை மீண்டும் தொடங்க அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள் மற்றும் மூக்கை முழுமையாகப் பயன்படுத்துகிறார்கள், வீக்கம் முழுமையாக குணமாவது பொதுவாக ஆறு வார அடையாளத்தில் எடுக்கிறது. உங்கள் அறுவை மருத்துவர் தோல் முதிர்ச்சியடையும் வரை ஆரம்பத்தில் கனமான தூக்குதலுக்கு தற்காலிக வரம்பை விதிக்கலாம்.

வாகனம் ஓட்டுதல் நீங்கள் மூக்கை வசதியாக நகர்த்த முடிந்தால், வலி மருந்துகள் இல்லாமல் இருந்தால், மற்றும் காரை பாதுகாப்பாக கட்டுப்படுத்தி அவசர நிறுத்தத்தைச் செய்ய முடிந்தால், அது நியாயமானது; பல மக்களுக்கு இது இரண்டு வாரங்கள் ஆகும், ஆனால் இது எந்த கை மற்றும் நீங்கள் எவ்வாறு குணமடைகிறீர்கள் என்பதைப் பொறுத்தது, எனவே முதலில் எங்களுடன் சரிபார்க்கவும்.

வேலை முழுமையாக உங்கள் வேலையைப் பொறுத்தது. டெஸ்க்-அடிப்படையிலான வேலை ஒரு வாரம் அல்லது இரண்டு வாரங்களில் நிர்வகிக்கக்கூடியதாக இருக்கலாம் (மூக்கில் சாயாமல் கவனமாக இருங்கள்). கனமான தூக்குதல், மூக்கில் அமர்தல் அல்லது மூக்கின் மீது அழுத்தம் அல்லது மோதலை ஏற்படுத்தும் எந்தவொரு விஷயமும் பொதுவாக நீண்ட நேரம் (சில வாரங்கள்) தேவைப்படுகிறது மற்றும் சில நேரங்களில் படிப்படியான மீட்சி தேவைப்படுகிறது. உங்கள் வேலை என்ன என்பதை எங்களுக்குச் சொல்லுங்கள், நாங்கள் உங்களுக்கு தனிப்பயனாக்கப்பட்ட ஆலோசனையைத் தருவோம்.

அனைத்து நேரங்களிலும், மீண்டும் வரும் தீமையை நினைவில் கொள்ளுங்கள்: **மூக்கின் முனையைப் பாதுகாக்கவும்**. மீட்பு விதிகள் அந்த மெல்லிய, கடினமாக வேலை செய்யும் தோலுக்கு ஒருமுறை குணமடைந்து குணமடைந்திருக்க சிறந்த வாய்ப்பை அளிக்கவே உள்ளன.

உதவி தேவைப்படும் நேரம்

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு சிறிய வீக்கம், காயம் மற்றும் அசௌகரியம் இயல்பானது. ஆனால், காயம் சரியாக குணமடையவில்லை அல்லது தொற்று ஏற்பட்டுள்ளது போன்ற அறிகுறிகளை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை, உங்கள் பொது மருத்துவரை அல்லது மணி நேரம் திறந்திருக்கும் மருத்துவமனையைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். இவற்றில் அடங்குவன:

- முதல் சில நாட்களுக்குப் பிறகு காயத்தைச் சுற்றியுள்ள பகுதியில் பரவும் **சிவப்பு நிறம்**, அதிகரிக்கும் **வெப்பம்**, அல்லது மோசமடையும் **வலி**.
- காயம் **திறந்து, திரவம் அல்லது மூத்திரம்** கசிதல், அல்லது மோசமான வாசனை.
- **காய்ச்சல்**, பொதுவாக உடல்நலம் குறைவாக உணர்தல் அல்லது குளிர்ச்சி.
- முழங்கை மீண்டும் குறிப்பிடத்தக்க அளவு வீங்குதல்: இது திரவம் மீண்டும் சேகரிக்கப்படுவதைக் குறிக்கலாம்.

தனித்தனியாக, மற்றும் எந்த அறுவை சிகிச்சையுடன் ஒப்பிடும்போது, இரத்த உறைவுகள் அரிதான ஆனால் கடுமையான ஆபத்தாகும். வலியுள்ள, வீக்கமான, சூடான கால் (அல்லது அதிக அவசரமாக) திடீரென **மூச்சுத் திணறல், மார்பு வலி அல்லது இரத்தத்தை இருமல்** ஏற்பட்டால், **நேரடியாக அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லவும்** (அல்லது அவசர சேவைக்கு அழைக்கவும்). இவை கால் அல்லது நுரையீரலில் உள்ள இரத்த உறைவின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம் மற்றும் உடனடி மதிப்பீடு தேவை.

ஏதேனும் ஒன்று இயல்பானதா என்பது பற்றி உங்களுக்கு சந்தேகம் ஏற்பட்டால், கேட்பது எப்போதும் சிறந்தது. ஒரு சிறிய பிரச்சனை பெரியதாக மாறுவதை விட, குறிப்பாக முழங்கையைச் சுற்றியுள்ள ஒரு காயத்தைப் பற்றி ஆரம்ப கவனிப்பு உண்மையில் வேறுபாட்டை ஏற்படுத்துவதால், உங்களை நம்பிக்கைப்படுத்த உங்கள் காயத்தை ஆரம்பத்தில் காண்பதையே நாங்கள் விரும்புவோம்.