

Lumbar decompression

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
2 weeks	3 months	24 months
Ang clinically relevant na functional improvement ay karaniwang nakakamit sa loob ng 2 linggo pagkatapos ng operasyon.	Ang mga objective activity level ay unti-unting bumabalik sa baseline sa loob ng 3 buwan pagkatapos ng operasyon.	Ang long-term functional outcomes at stability ay karaniwang sinusuri sa loob ng 2 taon, kung saan karamihan sa mga pasyente ay nagpapakita ng sustained improvement.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang lumbar decompression ay nangangahulugan ng pag-aalis ng pressure sa mga nerve sa iyong ibabang bahagi ng likod. Karaniwan itong inaalok para sa spinal stenosis, kung saan ang mga espasyo sa paligid ng mga nerve ay kumitid at naipit ang mga ito. Maaaring inirekomenda ito ng iyong surgeon dahil ang sakit sa iyong binti ay mas malala kaysa sa sakit sa iyong likod, na nauugnay sa mas magandang resulta mula sa operasyong ito. Layunin ng surgery na pagaanin ang sakit sa binti at tulungan kang gumalaw at gumana nang mas mabuti. Sa karamihan ng mga tao, ang decompression nang walang fusion ay nagdadala ng pagbuti sa loob ng 2 linggo.

Bago ang operasyon

Kapag naplano na ang operasyon, bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin na dapat sundin. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang operasyon. Pitong oras ang hinihiling namin sa halip na anim upang maaaring mapabilis ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Maaaring kailangang itigil muna ang ilang mga gamot, at sasabihin namin sa iyo kung alin ang mga ito

at kailan. Magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang anumang natural o over-the-counter na mga produkto. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw na iyon. Ang imaging tulad ng mga X-ray o MRI scan ay tumutulong sa amin sa pagpapalano ng operasyon, at mayroon na kami ng mga ito mula sa iyong mga naunang pagbisita. Kung mayroon kang iba pang mga kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng iyong anaesthetic.

Sa araw ng operasyon

Pupunta kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-check in at ihahanda para sa theatre. Makikilala ninyo ang anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng inyong anaesthetic. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagpapaghawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa inyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Magiging kayo sa recovery area, kung saan babantayan kayo ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring pumunta kayo sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa inyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang lumbar decompression ay ginagawa sa pamamagitan ng hiwa sa gitna ng iyong ibabang bahagi ng likod, sa antas na nagiging sanhi ng iyong mga sintomas. Ang iyong surgeon ay nagtatrabaho sa pamamagitan ng o malapit sa maliliit na kalamnan na tumatakbo sa gilid ng spine, at madalas na ginagamit ang mga teknik na umiwas sa mga kalamnan na ito, sa mga umbok na buto sa likod ng spine (spinous processes) at sa mga ligament sa pagitan ng mga ito. Ang layunin ay maabot ang mga makikitid na espasyo nang hindi nakakaabala sa mas malaking bahagi ng iyong likod kaysa sa kinakailangan.

Kapag nakikita na ang mga nerve, tatanggalin ng iyong surgeon ang tissue at buto na umiipit sa mga ito. Maaaring mangahulugan ito ng pag-trim sa bahagi ng bone arch na tumatakip sa mga nerve, o pagtanggal ng buong arch sa antas na iyon kung malala ang pagkipot. Ang makapal na ligament sa loob ng spinal canal, na isang karaniwang pinagmumulan ng pressure, ay maaari ring alisin. Kung ang isang gasgas na disc ay naka-bulge sa isang nerve, ang naka-bulge na bahagi ay tatanggalin. Ang layunin sa kabuuan ay bigyan ng espasyo ang mga nerve root, at panatilihin gumagana ang maliliit na joint na nagpapatatag sa iyong spine hangga't maaari.

Minsan, ang spine ay masyadong maluwag upang maging ligtas nang walang karagdagang suporta. Sa kasong iyon, maaaring magdagdag ang iyong surgeon ng fusion, na pinagsasama ang dalawang vertebrae upang gumaling ang mga ito bilang isang buto. Mas malamang itong mangyari kung ang isang vertebra ay nadulas pasulong, kung maraming buto ang kailangang tanggalin upang palayain ang isang nerve, o kung ipinapakita ng mga scan na unstable ang spine. Ang fusion ay karaniwang gumagamit ng mga metal screw at rod upang panatilihin hindi gumagalaw ang mga buto habang gumagaling ang mga ito. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon

bago ang operasyon kung decompression lamang o decompression na may fusion ang nakaplano para sa iyo, at kung bakit.

Pagkatapos ng operasyon

Magiging ka sa recovery area, pagkatapos ay ililipat ka sa ward kapag stable ka na. Susuriin ka ng mga nurse at bibigyan ka ng pain relief kung kinakailangan. Karamihan sa mga tao ay nakakatayo at nakakagawa ng ilang hakbang nang may tulong sa mismong araw na iyon, at ang maagang paggalaw ay nakakatulong sa iyong paggaling. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka na sa mismong araw o mananatili ng isang gabi sa ospital. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasama sa iyo sa unang 24 oras pagkauwi mo. Magkakaroon ka ng maliit na dressing sa ibabaw ng hiwa sa iyong ibabang bahagi ng likod. Iniiwan namin ang dressing nang mga 10 araw; mangyaring huwag itong tatanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Ang mga unang araw sa bahay ay nakatuon sa banayad na paggalaw at pahinga. Sasakit ang iyong likod kung saan ginawa ang hiwa, at normal ang ilang pamamaga. Ang pag-ikot sa bahay sa pamamagitan ng maikli at madalas na paglalakad ay mas nakatutulong kaysa sa pananatiling nakahiga sa kama. Ang mga simpleng gamot sa sakit na iniinom ayon sa direksyon ay nagpapagaan ng discomfort habang bumabalik sa normal ang lahat.

Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo na bumubuo ng lakas at kumpyansa nang paunti-unti. Ang antas ng aktibidad ay karaniwang bumababa sa unang buwan pagkatapos ng operasyon, pagkatapos ay unti-unting tataas sa mga sumunod na buwan. Mas marami ka nang magagawa sa bahay habang nababawasan ang sakit ng iyong binti, at ang mas mahahabang paglalakad ay magiging mas madali habang bumabalik ang iyong stamina. Ang iyong dressing ay mananatili nang mga 10 araw; papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Maraming tao ang nakapapansin na bumubuti ang mga sintomas ng kanilang binti nang maaga, at ang pang-araw-araw na function ay patuloy na bumubuti mula roon. Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat indibidwal, kaya maaaring magkaiba ang iyong timeline. Gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist sa bawat yugto at sasabihin sa iyo kung kailan na ligtas na bumalik sa pagmamaneho, pagtatrabaho, at sa mga aktibidad na iyong kinagigiliwan.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Minsan, ang manipis na lining sa paligid ng mga nerve, na tinatawag na dura, ay hindi sinasadyang napupunit habang nag-ooperasyon. Maaari kayong makapansin ng malinaw na likidong tumatagas mula sa sugat, sakit ng

ulo na lumalala kapag kayo ay nakatayo o nakaupo, o pakiramdam ng pressure sa bahagi ng operasyon. Ipaalam agad sa inyong team kung mapapansin ang alinman sa mga ito.

Ang mga nerve mismo ay maaaring mairita o mapinsala. Maaari itong maramdaman bilang bagong pangingilig, pakiramdam na tila tinutusok ng mga karayom (pins and needles), pamamanhid, o panghihina sa binti. Ang ilang tao ay nakapapansin ng panandaliang pangingilig na nawawala sa loob ng 2 hanggang 3 linggo. Banggitin ang anumang bagong sintomas ng nerve sa inyong susunod na review, o tumawag sa klinika kung ang mga ito ay malala.

Maaaring magkaroon ng impeksyon sa sugat. Bantayan ang pamumula na kumakalat mula sa hiwa, init, pamamaga na patuloy na lumalaki, paglabas ng likido, o lagnat. Ang isang malalim na impeksyon ay maaaring magdulot ng malalim at tumitibok na sakit (throbbing pain) na hindi nawawala sa mga simpleng painkiller. Makipag-ugnayan agad sa klinika kung makikita ang mga palatandaang ito.

Maaaring mabuo ang mga clot (bara ng dugo) sa malalalim na ugat (deep veins) ng mga binti, at ang panganib na ito ay pinakamataas sa unang limang araw pagkatapos ng operasyon. Ang isang clot ay maaaring magdulot ng biglaang pamamaga at pananakit sa isang binti (calf). Kung ang clot ay mapunta sa mga бага, maaari kayong makaramdam ng biglaang kahirapan sa paghinga o sakit sa dibdib. Pumunta sa emergency department kung mayroon kayong mga sintomas na ito.

Maaaring maging mahirap ang pag-ihi sa mga unang araw pagkatapos ng operasyon. Kung hindi ninyo maubos ang laman ng inyong pantog, sabihan ang inyong nurse o tumawag sa klinika.

Ang iba pang mga problemang maaaring mangyari ay kinabibilangan ng impeksyon sa dibdib o sa urinary tract na nangangailangan ng gamutan, pangangailangan ng blood transfusion, o pangangailangan ng isa pang operasyon sa hinaharap. Ang ilang tao ay nangangailangan ng karagdagang operasyon kung bumalik ang orihinal na pagkipot (narrowing) o kung ang kalapit na level ay naluma sa paglipas ng panahon. Tatalakayin ito ng inyong surgeon sa inyo kung mangyari man ito.

Ipaalam ang anumang hindi pangkaraniwan sa inyong susunod na review, kahit na tila maliit na bagay lamang ito. Ang table ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Magtiwala sa iyong kutob. Tumawag sa amin kung ikaw ay may lagnat, kung ang pamumula sa paligid ng iyong sugat ay kumakalat, o kung may likidong lumalabas mula rito. Tumawag sa amin kung ang sakit ay biglang lumala, o kung may lumitaw na bagong pamamanhid o panghihina sa binti. Pumunta sa emergency kung ang isang binti ay namamagâ at masakit kapag hinahawakan, o kung makaramdam ng biglaang kahirapan sa paghinga o pananakit ng dibdib. Pumunta sa emergency kung hindi mo maigalaw ang binti o hindi mo mailabas ang ihi sa iyong pantog. Kung may iba pang nakababahala sa iyo, tumawag sa klinika.

Lumbar decompression

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 80 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
pangkalahatang 30-day complication	16.6%	Pangkalahatang 30-day complication rate para sa lumbar spinal stenosis at degenerative spondylolisthesis surgery.
surgical site infection	0.7%	30-day surgical site infection rate para sa lumbar spinal stenosis at degenerative spondylolisthesis surgery.
thromboembolism	1.9%	Pinagsamang 30-day rate ng deep vein thrombosis (1.2%) at pulmonary embolism (0.7%) para sa lumbar spinal stenosis surgery.
durotomy	5.05%	Insidente ng incidental dural tears sa microendoscopic lumbar decompressive surgery.
reoperation	3%	Pinagsamang reoperation rate para sa minimally invasive lumbar decompression sa isang systematic review ng 580 na kaso.
urinary retention	6.9%	Insidente ng postoperative urinary retention pagkatapos ng lumbar decompression surgery.
readmission	5.9%	30-day readmission rate para sa mga pasyenteng sumasailalim sa operasyon para sa lumbar spinal stenosis at degenerative spondylolisthesis.
unplanned return to operating room	3.6%	30-day unplanned return to the operating room rate para sa lumbar spinal stenosis at degenerative spondylolisthesis surgery.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – PANGALAN (ISULAT NANG
MALINAW)

LAGDA

PETSA