

Lumbar discectomy

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 45 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
1 month Ang objective activity tracking ay nagpapakita ng pagbaba sa dami ng aktibidad 1 buwan pagkatapos ng operasyon, na sinusundan ng unti-unting postoperative recovery.	3 months Ang unti-unting postoperative recovery sa mga antas ng aktibidad ay karaniwang naobserbahan sa loob ng 3 buwan.	12 months Ang full functional recovery mula sa back surgery ay maaaring matagalan, kung saan ang one-year follow-up ay madalas na ginagamit bilang primary outcome para sa functional recovery.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Ang lumbar discectomy ay nangangahulugan ng pagtanggal sa bahagi ng isang gasgas o slipped disc sa iyong ibabang bahagi ng likod na umiipit sa isang nerve. Ang disc ay isang cushion sa pagitan ng mga buto ng iyong spine. Kapag ito ay lumobo o nabutas, maaari itong magdulot ng pananakit ng likod at pananakit ng binti, na madalas ay may kasamang pamamanhid o panghihina.

Karaniwan naming sinusubukan muna ang non-operative care, gaya ng short-term rest, pain relief, anti-inflammatory medicine, at unti-unting pagbabalik sa aktibidad. Ipinagpapatuloy ito sa loob ng hindi bababa sa 6 hanggang 12 linggo hangga't maaari. Karamihan sa mga tao ay bumubuti nang walang surgery, at maraming disc ang kusa ring lumiliit sa paglipas ng panahon. Isinasalang-alang ang surgery kapag ang sakit ay nananatiling hindi matagalan, kapag lumitaw o lumala ang nerve damage, o kapag ang non-operative care ay hindi nagbigay ng sapat na pagbuti pagkatapos ng 3 buwan.

Ang layunin ng operasyon ay maalís ang pressure sa iyong nerve, upang humupa ang pananakit ng iyong binti at makagalaw at makapagsagawa ng mga gawain nang mas komportable.

Bago ang operasyon

Sa mga linggo bago ang operasyon, kinukumpirma namin ang plano gamit ang mga scan gaya ng X-ray o MRI. Ipinapakita nito ang disc na umiipit sa iyong nerve at tinutulungan kaming planuhin ang operasyon. Makakatanggap ka ng malinaw na mga instruksyon tungkol sa iyong mga gamot, kabilang kung alin ang dapat itigil at kailan. Sasabihan ka rin kung kailan dapat itigil ang pagkain at pag-inom: humihingi kami ng pitong oras na pag-aayuno (fasting) upang maaga naming maisagawa ang iyong operasyon kung maagang matatapos ang listahan sa theatre. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi, dahil hindi mo magagawang magmaneho nang mag-isa. Magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot at magsuot ng maluwag at komportableng damit. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o review kasama ang anaesthetist bago ang araw ng operasyon.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan ka ire-rehistro at ihahanda para sa theatre. Makikilala mo ang anaesthetist, ang doktor na mamamahala sa iyong anaesthetic at pain control habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa post-operative pain relief; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon. Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Kapag tapos na ang operasyon, magigising ka sa recovery area. Mananatili ang mga nurse sa tabi mo at babantayan ka habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, ililipat ka sa ward o uuwi sa araw ding iyon, depende sa procedure at kung paano ang iyong paggaling. Kung uuwi ka, kailangan ng magmamaneho para sa iyo, gaya ng napagkasunduan bago ang araw na ito.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang lumbar discectomy ay ginagawa sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa sa iyong ibabang bahagi ng likod, sa ibabaw ng antas ng masakit na disc. Gumagawa ang iyong surgeon sa pamamagitan ng hiwang ito upang marating ang spine. Simple lang ang layunin: palayain ang nerve na naiipit ng nakaungos (bulging) na disc.

Kapag dahan-dahang naisantabi ang nerve, tatanggalin ng iyong surgeon ang bahagi ng disc na umiipit dito. Ang sira o nakaungos na bahagi lamang ang inaalalis. Ang natitirang bahagi ng disc ay nananatili sa pwesto, dahil nagsisilbi pa rin itong cushion sa pagitan ng mga buto ng iyong spine. Ang pagtanggal ng mas maraming bahagi ng disc kaysa sa kinakailangan ay hindi nagpapababa ng pagkakataon na muling umungos ang disc, kaya tatanggalin lamang ng iyong surgeon ang kinakailangan at wala nang iba pa.

Ang ilang operasyon ay gumagamit ng microscope o isang maliit na camera (isang endoscope) upang malinaw na makita ang disc sa pamamagitan ng mas maliit na hiwa. Ang mga ito ay tinatawag na minimally invasive techniques. Pipiliin ng iyong surgeon ang approach na angkop sa iyong disc at sa iyong katawan, at ipapaliwanag kung alin ang nakaplano para sa iyo.

Sa huli, ang hiwa ay sasara gamit ang mga tahi at tatakpan ng dressing. Pananatilihin mo ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw, gaya ng inilarawan sa recovery section.

Ang operasyon mismo ay karaniwang tumatagal ng maikling panahon, at pupunta ka sa recovery area pagkatapos, gaya ng inilarawan sa seksyon sa itaas.

Pagkatapos ng operasyon

Pagkagising mo, ikaw ay nasa recovery area, at sasamahan ka ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Makakaramdam ka ng sakit sa iyong likod kung saan ginawa ang hiwa, at bibigyan ka namin ng pain relief upang mapanatili kang komportable. Ang ilang tao ay nakakaranas ng bahagyang lagnat o pananakit sa paligid ng sugat sa unang isa o dalawang araw; ang isang maliit na drain malapit sa hiwa ay makakatulong dito. Makakalakad ka agad pagkatapos ng operasyon, at maaari kang maligo sa araw ring iyon. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka na sa araw na iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Mangyaring mag-ayos ng isang tao na sasamahan ka sa unang 24 oras. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; mangyaring huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka namin.

Paggaling

Ang mga unang araw ay nakatuon sa ginhawa. Makakaramdam ka ng hapdi sa iyong likod kung saan ginawa ang hiwa, at dapat ay magsimulang mabawasan ang sakit ng iyong binti habang kumakalma ang nerve. Hinihikayat ang maagang paglalakad, at maaari kang maligo sa mismong araw ng operasyon. Panatilihing nakalagay ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin.

Habang lumilipas ang mga araw, unti-unti kang gagawa ng mas maraming bagay. Iwasan ang mabibigat na pagyuko, pagbuhat, at pagpihit habang gumagaling ang iyong likod. Gagabayan ka ng iyong physiotherapist sa mga ehersisyo na nagpapalakas at nagbibigay ng kumpanyansa sa iyong paggalaw. May ilang tao na nakakaranas ng pagbaba ng aktibidad sa unang buwan bago ito muling tumaas, at karamihan sa mga tao ay nakakagalaw na nang mas malaya sa loob ng tatlong buwan.

Ang ganap na paggaling ay nangangailangan ng panahon, at ito ay nag-iiba depende sa tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gagabayan ka ng iyong surgeon at physiotherapist. Maaari ka nang magmaneho kapag hindi ka na gumagamit ng matatapang na gamot sa sakit at kaya mo nang rumesponde sa isang emergency stop. Ang aming hiwalay na driving guide ay nagpapaliwanag nito nang mas detalyado.

Kung ang iyong trabaho ay pisikal, ang pagbabalik dito ay magiging isang unti-unting proseso, at kakausapin ka namin tungkol sa tamang oras. Simple lang ang layunin ng paggaling: mas kaunting sakit sa binti, mas madaling paggalaw, at isang matatag na pagbabalik sa mga bagay 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 maagapan ang anumang isyu.

Maaaring bumukol muli ang disc sa parehong bahagi pagkatapos ng operasyon. Maaari itong maramdaman bilang pagbabalik ng dating sakit sa binti o sakit sa likod, kung minsan ay may kasamang bagong pamamanhid o panghihina. Kung mangyari ito, sabihin sa amin sa inyong susunod na review, o tumawag sa klinika nang mas maaga kung malala ang sakit.

Ang ilang tao ay nangangailangan ng isa pang operasyon sa parehong bahagi ng likod. Maaaring dahil ito sa muling pagbukol ng disc, o para sa ibang dahilan na may kaugnayan sa unang operasyon. Kung mapansin ninyong bumabalik ang sakit sa binti pagkatapos ng mahabang panahon ng ginhawa, ipaalam ito sa amin nang maaga sa halip na maghintay.

Bihira, ang manipis na takip sa paligid ng nerve ay maaaring mapunit habang nag-o-operasyon. Maaari kayong makapansin ng likidong tumatagas mula sa sugat, o sakit ng ulo na lumalala kapag kayo ay nakatayo at nababawasan kapag kayo ay nakahiga. Iulat ito sa klinika agad-agad.

Ang impeksyon ay hindi karaniwan ngunit posible. Bantayan ang malalim at tumitibok na sakit na hindi nawawala sa simpleng painkiller, pamumula na kumakalat mula sa sugat, o may lumalabas na discharge. Kung nakakaramdam kayo ng lagnat at panginginig, o kung ang sugat ay mukhang lumalala sa halip na bumubuti, tumawag sa klinika o pumunta sa emergency department.

Ang ilang tao ay nakakapansin ng mga kakaibang sensasyon sa binti pagkatapos ng operasyon, gaya ng panginiglig, paghapdi, o balat na kakaiba ang pakiramdam kapag hinahawakan. Maaari itong mangyari kapag ang nerve ay na-irita. Banggitin ito sa inyong review; ang mga sensasyong ito ay madalas na nawawala sa loob ng ilang araw hanggang linggo.

Napakabihira, maaaring magkaroon ng problema sa paghinga agad pagkatapos ng ganitong uri ng keyhole surgery. Kung bigla kayong mahirapang huminga sa mga unang oras pagkatapos nito, sabihin agad sa nurse.

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. Kung may nararamdamang hindi tama, tumawag sa amin. Tumawag sa klinika kung ikaw ay may lagnat, kung ang sugat ay lalong namumula o nagsisimulang maglabas ng likido, o kung ang iyong sakit ay biglang lumala. Pumunta sa emergency kung may pamamaga o sakit sa iyong binti (calf), o kung nahihirapang huminga. Pumunta agad sa emergency kung mawalan ng pakiramdam sa iyong binti o paa, o kung hindi mo ito maigalaw. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng urgent assessment, at mas gusto naming makabalita mula sa iyo kaysa hayaan kang maghintay.

Lumbar discectomy

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 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
recurrent disc herniation	3-7%	Naiulat sa 3% hanggang 7% ng mga pasyente; walang operative technique ang napatunayang nakakabawas sa incidence na ito.
revision surgery	15%	Sa walong taon pagkatapos ng enrollment, ang rate ng reoperation ay 15%; 40% ng mga reoperation ay nangyari sa loob ng unang taon.
infection	—	Mas bihira ang impeksyon sa endoscopic (keyhole) na technique kaysa sa open discectomy; walang maaasahang eksaktong bilang para sa open discectomy.
dural tear	—	Ang mga Incidental dural tears ay may mas makabuluhang epekto sa in-hospital morbidity at healthcare burdens sa lumbar spinal decompression kaysa sa lumbar discectomy.
postoperative dysesthesia	10.8%	Sa isang serye ng 37 pasyente na may highly downward migrated lumbar disc herniation na ginamot ng full-endoscopic foraminoplasty, 4 na pasyente (10.8%) ang nakaranas ng postoperative dysesthesia.
wound complications	—	Ang Biportal endoscopic discectomy ay may mga malinaw na bentahe pagdating sa postoperative wound complications kumpara sa microscopic discectomy.
negative pressure pulmonary edema	—	Isang hindi madalas na komplikasyon ng percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy.
transient paresthesias	—	Sa isang serye na gumamit ng novel vertebral trench technique para sa very highly up-migrated herniation, tatlong kaso ang nagkaroon ng transient paresthesias na nawala sa loob ng 2 hanggang 3 linggo.
postoperative low-grade fever	—	Ang Closed drainage ay kapaki-pakinabang para sa pagbabawas ng postoperative low-grade fever at pagpapagaan ng sakit sa napakaagang postoperative stage.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
chronic low back pain	—	Ang mas malalang preoperative paraspinal fatty infiltration ay nauugnay sa residual o chronic low back pain.

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