

# ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਐਂਡ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਡਿਸਕ ਕੱਢ ਕੇ ਮਣਕੇ ਜੋੜਨਾ)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

## ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਐਂਡ ਫਿਊਜ਼ਨ (anterior cervical discectomy and fusion, ACDF) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੱਥੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਿਸ ਚੁੱਕੀ ਉਸ ਡਿਸਕ (ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ) ਨੂੰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਸਾਂ (nerves) ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ (spinal cord, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਨਸਾਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਡੇਰੀ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਮਣਕਿਆਂ (vertebrae) ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਨਸ ਕਾਰਨ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ, ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਗਰਦਨ ਦਾ ਦਰਦ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇਰ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਦੱਸੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

# ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਮੁਤਾਬਕ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

‘ਐਂਟੀਰੀਅਰ’ (anterior) ਸ਼ਬਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ‘ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ’। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਥੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਕੈਨਲ (spinal canal), ਯਾਨੀ ਉਹ ਥਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨੂੰ ਛੇੜੇ ਬਿਨਾਂ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਠੀਕ ਉਸੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਡਿਸਕ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਦੋਵਾਂ ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਇਸ ਜੋੜਨ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਫੜੀ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਸਕ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਮੱਗਰੀ ਦਾ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਸਪੇਸਰ (spacer, ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਭਰਨ ਵਾਲਾ ਟੁਕੜਾ) ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਵੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀਆਂ ਡਿਸਕਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਜੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਿਸਕਾਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੱਬੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਣਕੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਪੇਸਰ ਨਾਲ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ।

ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਨਸ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਡਿਸਕ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਠੀਕ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਢਾਂਚਾ ਦੇਣਾ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਲ ਪੁੱਛਣਗੀਆਂ ਤਾਂ ਜੋ ਪੱਕਾ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਇਹ ਅਸਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

## ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਨਿਗਲਣਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਨਰਮ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

ਜਿਵੇਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ ਲੱਗ ਪਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਦਨ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਨਹੀਂ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਕੇ ਠੋਸ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਨਾ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਚਾ ਹੋ ਕੇ ਸੌਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਤਾਰੀਖਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਬੋਲਣਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਹਿਮ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅਣਦਿਸਦੇ ਹਿੱਸੇ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਿਰ ਕਾਫ਼ੀ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦਾ ਕਾਲਰ (collar) ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾ ਕੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਵਧ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

## ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਕੁਝ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਅਤੇ ਨਿਗਲਣ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਚਿੜ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਬੈਠ ਗਈ ਹੈ (ਭਾਰੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ), ਜਾਂ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਪੀਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇੰਝ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅਟਕ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਿਗਲਣਾ ਸੌਖਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਮ ਵਰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਰਦਨ ਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਿਤੇ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਰੀਜ਼ੀਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਘੋਖ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਦੋਵਾਂ ਮਣਕਿਆਂ ਨੇ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਗਰਦਨ ਦਾ ਦਰਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਦੇ ਵੀ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵੇਲੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਫੜੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਸਪੇਸਰ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਗਰਦਨ ਦਾ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ, ਗਰਮਾਹਟ, ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੁਖਾਰ ਦੇ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕਿਉਂਕਿ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਡਿਸਕ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਉਹ ਘਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

---

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ, ਗਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।