

ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਗਰਦਨ ਦੀ ਡਿਸਕ ਬਦਲਣਾ)

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

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 40 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ
ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	—	—

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (cervical disc replacement, ਗਰਦਨ ਦੀ ਡਿਸਕ ਬਦਲਣਾ) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਡਿਸਕ (ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ) ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਡਿਸਕ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ ਜੋ ਹਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ (fusion) ਦਾ ਇੱਕ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਬਦਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡਿਸਕ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਡਿਸਕ ਪੱਧਰਾਂ ਉੱਤੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਮੁੱਖ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਲਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀਆਂ ਡਿਸਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਨੇੜਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਦਿਨ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਲੰਘੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨੁਸਖਿਆਂ ਸਮੇਤ, ਉਸ 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। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ

ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ 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।

ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਮੁਤਾਬਕ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਡਿਸਕ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹਿਲਦੀ-ਜੁਲਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਚੀਰਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਵਾਂਗ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੋੜਨਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨਿਗਲਣਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਜੀਬ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਸਮਝਾਏਗੀ ਕਿ ਕੀ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੁਖਦੀ ਅਤੇ ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਨਿਗਲਣਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਜੀਬ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਣਾਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਪਏ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰਹੋ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਨਹੀਂ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਹਿਲਣ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹਿਲਜੁਲ ਉਸ ਢੰਗ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਕਲੀ ਡਿਸਕ ਨੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ

ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਦੂਰੀ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਦੱਸੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਨੂੰ ਝਟਕਾ ਦੇਵੇ ਜਾਂ ਮਰੋੜੇ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦੁਖਣਾ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਸੁਧਰ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅਣਦਿਸਦੇ ਹਿੱਸੇ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਿਰ ਕਾਫ਼ੀ ਘੁਮਾ ਸਕੋ, ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਦਨ ਦਾ ਕਾਲਰ (collar) ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਪਾ ਕੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ, ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਉਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਛੱਡ ਦਿਓ। ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ; ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ 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।

ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਚੁਣਨ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀਆਂ ਡਿਸਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਫਿਰ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨੇੜਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪਿਸੀ ਡਿਸਕ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਦਾ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਵਾਜ਼ ਵਾਲੇ ਡੱਬੇ (voice box) ਨੂੰ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬੈਠ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਵਾਜ਼ ਜਲਦੀ ਥੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਦਲਾਅ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਵਾਜ਼ ਆਮ ਵਰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਟਸ-ਟਸ ਕਰਦੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਅਤੇ ਕਾਂਬੇ ਉੱਤੇ ਵੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬਿਮਾਰ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਸੋਜ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਨਿਗਲਣਾ ਔਖਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਕੇਤ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘਬਰਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਆਮ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਘਬਰਾਹਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਦਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਨਿਕੋਟੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਵੇਪਿੰਗ ਸਮੇਤ, ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਕੋਟੀਨ ਵਰਤਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਤੁਹਾਡੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੇ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਗਰਦਨ ਦੀ ਡਿਸਕ ਬਦਲਣਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

40 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (adjacent segment disease)	—	ਇਸ ਦੀ ਦਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਮੀ ਨਹੀਂ ਦਿਸੀ; ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਮਹਿੰਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਡੂੰਘੀ)	0.1-1.6%	ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਸਰਵਾਈਕਲ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਐਂਡ ਫਿਊਜ਼ਨ (ACDF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਤੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ, ਜੋ ਤੁਲਨਾ ਲਈ ਆਧਾਰ ਵਜੋਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨਿਗਲਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ (dysphagia)	—	ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਟੀਰੀਓਇਡ ਵਰਤੋਂ ਗਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਆਵਾਜ਼ ਸਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਵਾਜ਼ ਸਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਖ਼ਤਰੇ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
ਕਨਵਰਸ਼ਨ ਅਧਰੰਗ (conversion paralysis, ਨਸਾਂ ਦੇ ਸਰੀਰਕ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਅਧਰੰਗ)	—	ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਨਸਾਂ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਤ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	—	ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਗਰਦਨ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ (primary subaxial arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 16 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਗਭਗ 13% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਣਾ (implant subsidence)	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ (cervical kyphosis) ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਹੋਰ ਕਾਰਕਾਂ ਜਿਵੇਂ T1 slope ਅਤੇ C2-7 Cobb angle ਦੇ ਨਾਲ।
ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਨਾਲੀ ਦੀ ਲਾਗ	—	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ (CDR) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ACDF ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਦਿਲ ਸਬੰਧੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ (CDR) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ACDF ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਨਿਮੋਨੀਆ (ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਲਾਗ)	—	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ (CDR) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ACDF ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ (renal failure)	—	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ (CDR) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ACDF ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸੈਪਸਿਸ (sepsis, ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਫੈਲੀ ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ)	—	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ; ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ (CDR) ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ACDF ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਫੋੜਾ (deep cervical abscess)	—	ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਇਸ ਲਈ ਗਰਦਨ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਰਜਰੀ (radical neck dissection), ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ