

ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ (ਪਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਕਮਰ ਦੇ ਮਣਕੇ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ)

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

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ (degenerative spondylolisthesis) ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ (ਲੱਕ) ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਡੀ (ਮਣਕਾ) ਆਪਣੇ ਹੇਠਲੇ ਮਣਕੇ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਪਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਕਾਂ (ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀਆਂ) ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ, ਭਾਰੀਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦਬ ਰਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਮਰੋੜਨ ਵੇਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਮਰ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇਗੀ।

ਲੱਛਣ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰੇ ਉੱਠਦੇ ਹੀ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਦੁਖਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਲੰਮੀ ਸੈਰ, ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ, ਜਾਂ ਖੇਡ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਕਲੀਫ਼ ਭੜਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਦਾ ਦਰਦ ਨੀਂਦ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਔਖੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ: ਦੁਕਾਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਰ ਕੇ ਜਾਣਾ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣਾ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਜਾਂ ਬੈਠਣ ਲਈ ਰੁਕੇ ਬਿਨਾਂ ਕੰਮ ਦੀ ਸ਼ਿਫਟ ਪੂਰੀ ਕਰਨਾ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਅਜ਼ਮਾ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ ਪਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਆਰਾਮ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸੁੰਪਨ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਸੱਚਮੁੱਚ ਦਬਾਅ ਹੈ।

ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਪੱਕਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ; MRI ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਪੈ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਰਖੇ ਹੋਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਹੱਡੀਆਂ (ਮਣਕਿਆਂ) ਦਾ ਇੱਕ ਢੇਰ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇੱਕ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਿਸਕ ਵੱਖ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੱਦੀ ਜਾਂ ਝਟਕਾ ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਚੀਜ਼ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਢੇਰ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫੇਸਟ ਜੋੜ (facet joints) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਭ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਝੁਕਣ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਪਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਨਾਲ ਇਹ ਹਿੱਸੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪਿਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਿਸਕਾਂ ਪਤਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੁਰਾਣੇ ਰਬੜ ਬੈਂਡ ਵਾਂਗ ਢਿੱਲੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਉੱਗ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਹਾਰੇ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਮਣਕਾ ਆਪਣੇ ਹੇਠਲੇ ਮਣਕੇ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹੀ ਖਿਸਕਣਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ, ਨਸਾਂ ਲਈ ਥਾਂ ਤੰਗ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਤਲੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ, ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੋਟਾ ਹੋਇਆ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਸਾਰੇ ਉਸੇ ਤੰਗ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਭੀੜ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਲੱਤਾਂ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੁਖਣ, ਭਾਰੀਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਥਾਂ ਬਚਦੀ ਹੈ। ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਥਾਂ ਫਿਰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਦਰਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਖਿਸਕੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਅੱਗੇ ਹਟੀ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਹੋਰ ਦੂਰ ਹਟ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਖਿਸਕਣ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਠੀਕ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਖਿਸਕੀ ਹੈ, ਨਸਾਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਦਬ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਅਸਰ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਲੰਮੀਆਂ ਸੈਰਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਕਰਨਾ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ ਬੈਠਣਾ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਦੌਰੇ ਘੱਟ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਨ। ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1 ਸਾਲ ਦੇਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories) ਪਿਸੇ ਹੋਏ ਜੇੜਾਂ ਅਤੇ ਡਿਸਕਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਦੁਖਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਗੋਲੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਕਮਰ ਦੁਆਲੇ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੋਰਸੈਟ (corset) ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ ਪੂਰੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਜੀਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹੋਣ। ਆਮ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੋਰ ਨਾ ਖਿਸਕ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਖਿਸਕਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਲੱਛਣ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੱਡੇ ਚਮਤਕਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ 80 ਤੋਂ

ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਓਨੀ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗਾਂ ਉੱਤੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਸੁਧਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਪੱਕਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਗੱਲ ਜਾਣ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਹੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਛੋਟਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਲੱਤਾਂ ਦਾ ਸੁੰਨਪਨ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋਵੇ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਰਸਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਸਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾਇਆ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਘੱਟ ਹੀ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇਸ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ, ਭਾਰੀਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਬੈਠਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਚੰਗੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਬਣੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ, ਸੌਣ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸੰਭਾਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਚਲੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਅਚਾਨਕ ਦਬਾਅ ਪਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।