

# ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

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। 80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

| ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ<br>ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ                                   | ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ<br>ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ                                                        | ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ<br>ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2 weeks</b>                                                                                      | <b>3 months</b>                                                                                             | <b>24 months</b>                                                                                                                          |
| ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। | ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਾਪੀ ਗਈ ਸਰਗਰਮੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। | ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। |

## ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (lumbar decompression) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ (ਲੱਕ) ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ (spinal stenosis) ਲਈ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੰਗ ਹੋ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਸ ਦੀ ਸਲਾਹ ਇਸ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕਮਰ ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਲੱਤ ਦੇ ਉਸ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion, ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਧਾਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਕੁਦਰਤੀ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਪਰਚੀ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਉਸ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ, ਉਸ ਪੱਧਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਉੱਭਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (spinous processes) ਨੂੰ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਮਰ ਨੂੰ ਛੇੜੇ ਬਿਨਾਂ ਤੰਗ ਥਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਵੇ।

ਨਸਾਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਢਕਣ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮਹਿਰਾਬ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਕੱਟਣਾ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੰਗੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀ ਮਹਿਰਾਬ ਕੱਢ ਦੇਣਾ। ਸਪਾਈਨਲ ਕੈਨਲ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਲਾ ਨਸਾਂ ਵਾਲਾ ਰਸਤਾ) ਦੇ ਅੰਦਰਲਾ ਮੋਟਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, ਜੋ ਦਬਾਅ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਵੀ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ (disc, ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ) ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਉੱਭਰ ਕੇ ਕਿਸੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉੱਭਰਿਆ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਟੀਚਾ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ (nerve roots) ਨੂੰ ਥਾਂ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਹੋ ਸਕੇ, ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਇੰਨੀ ਢਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰੇ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਅਜਿਹੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਦੋ ਮਣਕਿਆਂ (vertebrae) ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਣ। ਇਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਉਦੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਮਣਕਾ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜੋ ਕਿਸੇ ਨਸ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣੀ ਪਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਸਕੈਨ ਦਿਖਾਉਣ ਕਿ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਤ ਦੇ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਰਾਡਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ, ਅਤੇ ਕਿਉਂ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਫਿਰ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ

ਜਲਦੀ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਉੱਤੇ ਚੀਰੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਾਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

## ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੁਖੇਗੀ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਿਸਤਰੇ ਵਿੱਚ ਟਿਕ ਕੇ ਪਏ ਰਹਿਣ ਨਾਲੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸੈਰਾਂ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈ ਗਈ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਟਿਕਣ ਤੱਕ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਜੋ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਮ ਵਾਪਸ ਆਵੇਗਾ, ਲੰਮੀਆਂ ਸੈਰਾਂ ਸੌਖੀਆਂ ਲੱਗਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟੀ ਲਗਾਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਾਂਗੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਾਂਗੇ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੱਤ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਲਦੀ ਸੁਧਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉੱਥੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਸੁਧਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਕਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

## ਕੀ ਗਲਤ 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 ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਨਸਾਂ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਝਿੱਲੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਿਊਰਾ (dura) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਫ਼ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ, ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਬੈਠੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਵਧਣ ਵਾਲਾ ਸਿਰਦਰਦ, ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਨਸਾਂ ਖ਼ੁਦ ਵੀ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated) ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਝਰਨਾਹਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਸਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਲੱਤਾਂ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (veins) ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਤਲੇ ਕਾਰਨ ਇੱਕ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਗਤਲਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਚਲਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਬਲੈਡਰ (ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਥੈਲੀ) ਖ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜੋ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਲਾਗ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ, ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇ ਅਸਲ ਤੰਗੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਨੇੜੇ ਦਾ ਕੋਈ ਪੱਧਰ ਘਿਸ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਛੋਟੀ ਜਾਪੇ, ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

---

ਆਪਣੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਰੇ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਇੱਕ ਪਿੰਨੀ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਲੱਤ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਬਲੈਡਰ ਖ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

# ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

## ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

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

| ਪੇਚੀਦਗੀ                              | ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ | ਨੋਟਸ                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ         | <b>16.6%</b>   | ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਾ ਤੰਗ ਹੋਣਾ) ਅਤੇ ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ (ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਮਣਕੇ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ। |
| ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ              | <b>0.7%</b>    | ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਦਰ।                                              |
| ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (thromboembolism)        | <b>1.9%</b>    | ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (DVT) (1.2%) ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (pulmonary embolism) (0.7%) ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਦਰ।         |
| ਡਿਊਰਾ ਦਾ ਪਾਟਣਾ (dura) (dura)         | <b>5.05%</b>   | ਮਾਈਕ੍ਰੋਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ) ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਡਿਊਰਾ (dura, ਨਸਾਂ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਝਿੱਲੀ) ਦੇ ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ ਪਾਟਣ ਦੀ ਦਰ।                                         |
| ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ                       | <b>3%</b>      | 580 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ (minimally invasive) ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਾਂਝੀ ਦਰ।                                         |
| ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਜਾਣਾ                      | <b>6.9%</b>    | ਲੰਬਰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰੁਕ ਜਾਣ (urinary retention) ਦੀ ਦਰ।                                                                                             |
| ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖਲਾ             | <b>5.9%</b>    | ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖਲੇ ਦੀ ਦਰ।                                                |
| ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਵਾਪਸੀ | <b>3.6%</b>    | ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਸਟੈਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਡੀਜੈਨਰੇਟਿਵ ਸਪੌਂਡਿਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਦਰ।                                            |

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)

---

ਦਸਤਖਤ

---

ਤਾਰੀਖ