

ਲੰਬਰ ਡਿਸਕ ਹਰਨੀਏਸ਼ਨ (ਕਮਰ ਦੀ ਡਿਸਕ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ)

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

ਕਮਰ (ਲੱਕ) ਵਿੱਚ ਡਿਸਕ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ (herniated disc) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ (ਮਣਕਿਆਂ) ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਨਰਮ ਗੱਦੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਧੱਕੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੇੜਲੀ ਕਿਸੇ ਨਸ (nerve) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਨਮੂਨਾ ਕਮਰ ਅਤੇ ਚਿੱਤੜ ਦੇ ਆਉਂਦੇ-ਜਾਂਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਵੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ। ਫਿਰ ਕੋਈ ਝੁਕਣ ਵਾਲੀ ਹਰਕਤ, ਜਿਵੇਂ ਕੁਝ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਝੁਕਣਾ, ਅਚਾਨਕ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਕਮਰ ਦੇ ਦਰਦ ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ।

ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਲੇਟ ਕੇ ਗੋਡਿਆਂ ਹੇਠ ਸਿਰਹਾਣੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ। ਜ਼ੋਰ ਲਾਉਣ, ਛਿੱਕਣ ਜਾਂ ਖੰਘਣ ਨਾਲ ਇਹ ਭੜਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬੈਠਣਾ, ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣਾ, ਜਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣਾ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਝੁਕਣ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ, ਜਿਵੇਂ ਵਾਸ਼ਿੰਗ ਮਸ਼ੀਨ ਵਿੱਚ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਜਾਂ ਫਰਸ਼ ਤੋਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਮਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜਕੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਟੇਢਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸਰ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਨਸ ਦਬ ਰਹੀ ਹੈ। ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇੱਕ ਲੱਤ ਦੂਜੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕਵੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਡਿਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋਵੇਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਗੁਦਾ (back passage) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਅਤੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਫ਼ੌਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਬੂ ਨਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਹਰ ਕਮਰ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀ ਡਿਸਕ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਸੁਝਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾ ਕੇ ਦੇਖੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਕੱਲੇ ਸਕੈਨ ਕਦੇ ਇਹ ਤੈਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਡਿਸਕ (disc) ਨਾਮਕ ਗੱਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਡਿਸਕ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਨਰਮ, ਜੈਲੀ ਵਰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਛੱਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਝਟਕਾ ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਛੱਲੇ ਨੂੰ ਉਸ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਵਾਸ਼ਰ (gasket) ਸਮਝੋ। ਬਾਹਰੀ ਛੱਲਾ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਦਾ ਬਣਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਟਾਇਰ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਾਂਗ ਲਪੇਟੀਆਂ

ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਰ ਤਹਿ ਵੱਖਰੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਣਤਰ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਅਤੇ ਮਰੋੜਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦਕਿ ਗੱਦੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਉਮਰ ਅਤੇ ਘਿਸਾਈ ਨਾਲ, ਡਿਸਕ ਪਾਣੀ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਲਚਕੀਲਾ ਪਦਾਰਥ ਪਤਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲੋਂ ਜੀਨਾਂ (ਖ਼ਾਨਦਾਨੀ ਗੁਣਾਂ) ਦੀ ਵੱਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬਾਹਰੀ ਛੱਲਾ ਪਾਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਨਰਮ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਕੇ ਕੋਲੋਂ ਲੰਘਦੀ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੱਲਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿਛਲੇ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਪਾਟਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਨਸਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਉਭਾਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ ਛੱਲਾ ਅਜੇ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਫਟਣਾ (rupture) ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਰਮ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋ ਟੁੱਟ ਕੇ ਅਲੱਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਕੈਨਲ (ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਲਾ ਨਸਾਂ ਵਾਲਾ ਰਸਤਾ) ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਦਬਾਅ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣੇ ਪੜ੍ਹਿਆ। ਹਰ ਨਸ ਚਮੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੂਹ ਦੀ ਸੇਵਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਿੱਥੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਨਸ ਦਬ ਰਹੀ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਦਾ ਪਦਾਰਥ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰਸਾਇਣ ਵੀ ਛੱਡਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਸ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (irritated), ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਲੱਤ ਦੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਜਲਣ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਉੱਥੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਡਿਸਕ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਛੂਹ ਵੀ ਨਹੀਂ ਰਹੀ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਰਨੀਏਸ਼ਨਾਂ ਕਮਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਪੂਛ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਦੋ ਡਿਸਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ 30 ਤੋਂ 50 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਇਸ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਰਸਾਇਣ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਿਆ ਪਦਾਰਥ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸੁੰਗੜ ਕੇ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ, ਹਰਨੀਏਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕਮਰ ਦਰਦ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 90% 1 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ, ਹਿੱਲਣ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। NSAIDs ਵਰਗੀਆਂ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories) ਦਰਦ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਡਿਸਕ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ। ਜੇ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਏ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਉੱਤੇ ਮੁੜ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਅਸਰ ਵਾਲੀ ਨਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ ਦੀ ਜੜ੍ਹ (nerve root) ਦੁਆਲੇ ਸੋਜਸ਼ ਘਟਾ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਲਗਭਗ 1 ਮਹੀਨੇ ਲਈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਰਾਹ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ। ਦੁਬਾਰਾ ਲਗਾਏ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਟੀਕੇ ਜਿੰਨਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਟੀਕੇ ਸੋਚ-ਸਮਝ ਕੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਨਹੀਂ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੌਕਾ ਦੇਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ। ਇਕੱਲੇ ਸਕੈਨ ਕਦੇ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਆਮ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਡਿਸਕੈਟੋਮੀ (discectomy) ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਡਿਸਕ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਾਰਗਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਗੱਲਬਾਤ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਜੀਅ ਜਾਂ ਦੋਸਤ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀਏ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੇ ਡਿਸਕ ਦੇ ਪਦਾਰਥ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਵੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਹਰਨੀਏਸ਼ਨਾਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਅੱਠ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਹੀ ਬਦਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਆਉਂਦਾ-ਜਾਂਦਾ ਕਮਰ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਅਕਸਰ ਸੰਭਾਲਣਯੋਗ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕਾਰਗਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਫ਼ਾਇਦੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ, ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿਚਲਾ ਫ਼ਰਕ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ 46% ਤੋਂ 97% ਤੱਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਚੁਣਨ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਹਰ ਮਰਜ਼ ਦੀ ਦਵਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਹਿਣਾ ਹੀ ਇਮਾਨਦਾਰੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੁਕਾਵਟ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਡਿਸਕ ਦਾ ਨਵੇਂ ਸਿਰਿਓ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ ਹੈ, ਜੋ 3% ਤੋਂ 7% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 7% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਿਸਕ ਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਮਰ ਦਰਦ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਅਜੇ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਹਰ ਵਾਰ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਾਲੋਂ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਡਿਸਕ ਦੀ ਹਰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਨਸਾਂ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਝਿੱਲੀ ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ, ਅਤੇ ਦੁਰਲੱਭ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (pulmonary embolism) ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਅਤੇ ਟੱਟੀ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਇੱਕ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਹਕੀਕੀ ਤਸਵੀਰ ਇਹ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਨਾ। ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ, ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਵਾਜਬ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧਦੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਠੋਸ ਵਿਕਲਪ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੇ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀ ਡਿਸਕ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਮਰ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਸਮੇਂ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਜਲਦੀ ਦਿਖਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਬੂ ਨਾ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁਦਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਦੇਵੇਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਜੇ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਲੱਤ ਦਾ ਦੂਜੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕਵਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ, ਤਾਂ ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਡਿਸਕ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਡਿਸਕ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਈ ਹੈ।