

ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਡਿਸਕ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ)

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

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
1 month	3 months	12 months
ਮਾਪੀ ਗਈ ਸਰਗਰਮੀ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ 1 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮੀ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮਗਰੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਾਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਕਮਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਮੁੱਖ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (lumbar discectomy) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ (ਲੱਕ) ਵਿੱਚ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ ਜੋ ਕਿਸੇ ਨਸ (nerve) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਗੱਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਉੱਭਰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪਾਟ ਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਮਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਨਾਲ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ, ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatory), ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ। ਜਿੱਥੇ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਹ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਡਿਸਕਾਂ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਅਸਹਿ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਜਦੋਂ ਨਸ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ ਜਾਂ ਵਧੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹਿੱਲ-ਜੁਲ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੀ ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ: ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਬੂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ 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।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈ ਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਵਿੱਚ, ਦੁਖਦੀ ਡਿਸਕ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: ਉਸ ਨਸ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਕਰਨਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਉੱਤਰੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਨਸ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਡਿਸਕ ਦਾ ਉਹ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹਿੱਸਾ ਹੀ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਿਸਕ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਜੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਿਸਕ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਡਿਸਕ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਭਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਓਨਾ ਹੀ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਡਿਸਕ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਲਈ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ (ਐਂਡੋਸਕੋਪ, ਦੂਰਬੀਨ) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ (minimally invasive techniques) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਡਿਸਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲਗਾਈ ਰੱਖੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ। ਜਿੱਥੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੁਆਲੇ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਡਰੇਨ (ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ) ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਤੁਰ ਸਕੋਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 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

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨਸ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਵੇਗੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਤੁਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲਗਾਈ ਰੱਖੋ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਿਨ ਲੰਘਣਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਣ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮਰੋੜਨ, ਤਿੰਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲ-ਜੁਲ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਉੱਚੇ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਧਿਆਨ ਭਟਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਫ਼ਰ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਡਰਾਈਵਰ ਵਾਲੀ ਸੀਟ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਸਕੋ, ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁੜ ਅਤੇ ਘੁੰਮ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਮਰ ਦੀ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਜਾਂ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਸਰੀਰਕ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਸੌਖੀ ਹਿੱਲਜੁਲ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਚੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲ ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਪਸੀ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਿਸਕ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਭਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਲੱਤ ਜਾਂ ਕਮਰ ਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਮਰ ਦੇ ਉਸੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਡਿਸਕ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਭਰ ਆਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਆਰਾਮ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦਾ ਦਰਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਨਸ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਝਿੱਲੀ (ਡਿਊਰਾ, dura) ਪਾਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਸਿਰਦਰਦ ਜੋ ਸਿੱਧੇ ਖੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਬੈਠੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਵਧਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਵੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਕਾਂਬਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਾੜਾ ਦਿਖੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਅਜੀਬ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਲਣ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਜੋ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਅਜੀਬ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਸ ਚਿੜ ਗਈ ਹੋਵੇ (irritated)। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ; ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਵਾਲੀ (keyhole) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਚਲੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਫ਼ੌਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਡਿਸਕ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 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
ਡਿਸਕ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ	3-7%	3% ਤੋਂ 7% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਕੋਈ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤਕਨੀਕ ਇਸ ਦਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਸੋਧ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	15%	ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਅੱਠ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ 15% ਸੀ; ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 40% ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਏ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (open discectomy) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ) ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਲਾਗ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਹੀ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਡਿਊਰਾ ਦਾ ਪਾਟਣਾ (dural tear)	—	ਡਿਊਰਾ (dura, ਨਸਾਂ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਝਿੱਲੀ) ਦੇ ਅਣਜਾਣੇ ਵਿੱਚ ਪਾਟਣ ਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਬੋਝ ਉੱਤੇ ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਨਾਲੋਂ ਲੰਬਰ ਸਪਾਈਨਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜੀਬ ਅਹਿਸਾਸ (dysesthesia)	10.8%	ਬਹੁਤ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਖਿਸਕੀ ਲੰਬਰ ਡਿਸਕ ਹਰਨੀਏਸ਼ਨ ਵਾਲੇ 37 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਫੋਰਾਮਿਨੋਪਲਾਸਟੀ (full-endoscopic foraminoplasty) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, 4 ਮਰੀਜ਼ਾਂ (10.8%) ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜੀਬ, ਦੁਖਦਾਈ ਅਹਿਸਾਸ (dysesthesia) ਹੋਇਆ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਦੋ-ਰਸਤੇ ਵਾਲੀ ਦੂਰਬੀਨ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (biportal endoscopic discectomy) ਦੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਵਾਲੀ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਪਸ਼ਟ ਫ਼ਾਇਦੇ ਹਨ।
ਨੈਗੇਟਿਵ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਪਲਮਨਰੀ ਐਡੀਮਾ (ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਭਰਨਾ)	—	ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਇੰਟਰਲੈਮੀਨਰ ਲੰਬਰ ਡਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy) ਦੀ ਇੱਕ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ।
ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਝਰਨਾਹਟ (transient paresthesias)	—	ਬਹੁਤ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਖਿਸਕੀ ਹਰਨੀਏਸ਼ਨ ਲਈ ਮਣਕੇ ਵਿੱਚ ਖਾਈ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਤਕਨੀਕ (vertebral trench technique) ਵਰਤਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਤਿੰਨ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਝਰਨਾਹਟ ਹੋਈ ਜੋ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ	—	ਬੰਦ ਡਰੇਨ (closed drainage, ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀ ਨਾਲੀ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਬੁਖਾਰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।
ਪੁਰਾਣਾ ਕਮਰ ਦਰਦ	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਰਬੀ ਭਰੀ ਹੋਣਾ (paraspinal fatty infiltration) ਬਚੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਕਮਰ ਦਰਦ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ 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