

ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਲੱਕ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ 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 ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
3 weeks	3 months	24 months
ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਕਸਰਤ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਸਰਗਰਮੀ ਮਾਪਣ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ (activity trackers) ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲੱਕ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਡਾਇਨੈਮਿਕ ਇੰਸਟਰੂਮੈਂਟੇਸ਼ਨ (dynamic instrumentation, ਲਚਕਦਾਰ ਧਾਤ ਦਾ ਸਹਾਰਾ) ਨਾਲ ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 2 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (lumbar fusion) ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਕ ਦੀਆਂ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀਆਂ (ਮਣਕਿਆਂ) ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੋਵੇ (ਸਪੋਂਡੀਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ, spondylolisthesis) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਿੱਥੇ ਦਰਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਔਖਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਟੀਕਿਆਂ, ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਲੱਕ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ, ਜਿਸਦਾ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਢਾਂਚਾਗਤ ਕਾਰਨ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਸੀਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਅਤੇ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਡਿਸਕ (ਮਣਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਗੱਦੀ) ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਸਾਂ (nerves) ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ, ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਸਕੈਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਆਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਵੇਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤਾਰੀਖ ਤੈਅ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਵਰਤ 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। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ, ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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 ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਲੰਬਰ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਕ ਦੀਆਂ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਕ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਜਾਂ ਅੱਗੋਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਵੱਖੀ ਜਾਂ ਢਿੱਡ ਵਿੱਚ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਚੁਣਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕਿਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਕੈਨਾਂ 'ਤੇ।

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕੇ, ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਟਿਸ਼ੂ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression, ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਪੇਸਰ (spacer) ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਕੇਜ (cage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਵੱਖ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵਧ ਕੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਲਈ ਥਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਬਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਸਪੇਸਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਬੋਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਸਮੱਗਰੀ) ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਧਾਤ ਦੇ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਰਾਡਾਂ (rods) ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਸਕਰੂ ਜੋੜੇ ਜਾ ਰਹੇ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਰਾਡਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਦਿਨ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਹੀ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ, ਸ਼ਾਮਲ ਪੱਧਰਾਂ (ਮਣਕਿਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ) ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੇ ਗਏ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਬਾਕਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ, ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਕ੍ਰਮ ਦੂਜਿਆਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਗਏ ਸਮਾਂ-ਕ੍ਰਮ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲੱਕ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਨਾ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਉੱਠਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਿਨ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿੱਲਣ-ਜੁੱਲਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਸਧਾਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਲੰਮੀ ਦੂਰੀ ਤੁਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੂਰੀ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਨਾ ਝੁਕੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਸਫ਼ਰ ਜਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਬੈਠ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਭਟਕਾਵੇ, ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਲੋੜ ਜਿੰਨਾ ਮੁੜ ਅਤੇ ਘੁੰਮ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੱਠ ਲਈ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਹਿਲਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਚੱਲੋ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪਿੱਠ ਦਾ ਉਹ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਸੀ, ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ।

ਧਾਤ ਦੇ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਰਾਡਾਂ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਸਕਰੂ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਸਪੇਸਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਨਸ ਵਰਗਾ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਜਾਂ ਵਧ ਰਹੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਸਕੈਨ ਕਰਕੇ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਚਿੜ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਜਲਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਚੀਸਾਂ ਮਾਰਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਆਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਨਸਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕੇ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਧਾਤ ਦੇ ਸਮਾਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ, ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ: ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ। ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ, ਚਮੜੀ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖੂਨ ਵਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਸਰਜਰੀ ਵੇਲੇ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਕਰ ਆਉਣ, ਤੁਸੀਂ ਨਿਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ, ਯਾਨੀ ਭੁਰਭੁਰੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਹੈ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਜਿਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਕ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਹੋਰ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਚੂਲੇ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ ਚੂਲਾ ਉਤਰ ਜਾਵੇ (dislocation) ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਹੋਰ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਘਟ ਰਿਹਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਇੱਕ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਜਾਂ ਟੱਟੀ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਾਬੂ ਨਾ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਲੱਕ ਦੇ ਮਣਕਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	15%	ਇੱਕ ਅਤੇ ਦੋ ਪੱਧਰਾਂ ਵਾਲੇ ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ।
ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ	0-7%	ਧਾਤ ਨਾਲ ਕੀਤੇ PLIF ਅਤੇ TLIF (ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਪਾਸਿਓਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ) ਦੌਰਾਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਰ; ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਨਸ ਦਾ ਦਰਦ (radicular pain) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਹੈ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (pseudarthrosis)	—	ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਘਿਸਾਈ ਵਿੱਚ 90%, ਸਪੋਂਡੀਲੋਲਿਸਥੀਸਿਸ ਵਿੱਚ 93%, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ 65%); ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮਰ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਛੇਤੀ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ; ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ।
ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (adjacent segment disease)	—	ਲੰਬਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ; ਇਸ ਪੇਚੀਦਗੀ ਲਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (arthroplasty, ਡਿਸਕ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸਣਾ (subsidence)	12.6%	ALIF, OLIF ਅਤੇ TLIF (ਅੱਗੋਂ, ਤਿਰਛੇ ਪਾਸਿਓਂ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ-ਪਾਸਿਓਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫਿਊਜ਼ਨ) ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਧਸਣ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ TLIF ਦੀ ਦਰ (16.1%) ALIF (7.1%) ਅਤੇ OLIF (9.8%) ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਸੀ।
ਕੇਜ਼ (cage) ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣਾ	—	ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪ (ਦੂਰਬੀਨ) ਨਾਲ ਕੀਤੇ TLIF ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਸਤਨ ਅੱਠ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਦੇਰੀ ਨਾਲ, 13 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲਾ ਕੇਜ਼ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ ਹੋਇਆ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਪਿਆ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ	—	ਲੰਬਰ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਕਾਫ਼ੀ ਅਜਿਹਾ ਖੂਨ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਾਪਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ; ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਵੱਧ ਖੂਨ ਵਹਿਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਵੱਧ ਲੋੜ ਨਾਲ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ PLF (ਪਿੱਛੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਦਾ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ (ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲਾ TLIF)	20%	ਸਿੱਖਣ ਦੇ ਸਮੇਂ (learning curve) ਬਾਰੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਟ੍ਰਾਂਸਫੋਰੈਮੀਨਲ ਲੰਬਰ ਇੰਟਰਬੋਡੀ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (MIS TLIF) ਲਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ।
ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ (PLIF ਅਤੇ TLIF ਦੀ ਤੁਲਨਾ)	—	TLIF ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ PLIF ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।
ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ (ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ)	36%	ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ (workers' compensation, ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਸੱਟ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਲੰਬਰ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋਈਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ।

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