

ਵਰਟੀਬ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ ਅਤੇ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ

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। 40 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 week	—	—
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਅਗਲੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।		

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਵਰਟੀਬ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ (vertebroplasty) ਅਤੇ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ (kyphoplasty) ਕਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮਣਕਿਆਂ ਦੇ ਦੱਬ ਕੇ ਟੁੱਟਣ (compression fracture) ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਲਈ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਤਿੜਕੇ ਹੋਏ ਮਣਕੇ (vertebral body) — ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ) ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਡੀ ਵਾਲਾ ਸੀਮਿੰਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕੇ। ਵਰਟੀਬ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿੰਟ ਸਿੱਧਾ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਥਾਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਸਨੂੰ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ। ਉਸ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ, ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ), ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਸਥਿਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ — ਯਾਨੀ ਪਤਲੀ, ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ — ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਰਟੀਬ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਦਰਦ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਸਕੈਨ ਜਾਂ CT ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਨਮੂਨਾ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸਨੂੰ ਬਾਇਓਪਸੀ (biopsy) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨਾ ਦੱਸੀਏ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਹਿ ਰੱਖੋ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ — ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

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

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ 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 ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਅਤੇ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਦੋਵੇਂ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ (keyhole) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਕੇ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਔਜ਼ਾਰ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ।

ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ, ਤਿੜਕੇ ਹੋਏ ਮਣਕੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡੀ ਵਾਲਾ ਸੀਮਿੰਟ ਸਿੱਧਾ ਉਸਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ — ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਗੁਬਾਰੇ ਨਾਲ, ਜਿਸਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਫਿਰ ਕੱਢ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਭਰਦਾ ਹੈ। ਸੀਮਿੰਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੱਕਾ ਜੰਮ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਅੰਦਰੋਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੰਨੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡਾ ਚੀਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀਮਿੰਟ ਦਾ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਬਾਹਰ ਰਿਸ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਨਾਲੋਂ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪਤਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੈਸਰ ਦੇ ਫੈਲਣ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰਿਸਾਵ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਆਮ ਖ਼ਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਉਲਟ ਅਸਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਕਿਸੇ ਮਣਕੇ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦੀ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੇ ਕਾਰਨ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਪਤਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਉਣ ਨਾਲ ਹੋਰ ਮਣਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿੰਟ ਟਿਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦਾ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਭਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ, ਅਕਸਰ ਉਸੇ ਦਿਨ, ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਉਤਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ, ਅਕਸਰ ਉਸੇ ਦਿਨ, ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦਾ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ, ਹੌਲੀ ਸੈਰਾਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰ ਦੇਵਾਂਗੇ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਛੋਟੀਆਂ ਸੈਰਾਂ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਿਲੇਗਾ, ਇਸਨੂੰ ਵਧਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਜਿਸ ਵੀ ਪਾਸੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੋ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਦੱਸੀਏ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਨ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਨਾ ਝੁਕੋ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨਾ ਮਰੋੜੋ। ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸੀਮਿੰਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੰਮ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਅੰਦਰੋਂ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਇਹ ਗੱਲਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ: ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੇ ਸਫ਼ਰ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਭਟਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਡਰਾਈਵਰ ਵਾਲੀ ਸੀਟ 'ਤੇ ਬੈਠ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮੁੜ ਅਤੇ ਘੁੰਮ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੱਠ ਦੀ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਉੱਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੈ।

ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕਦੀ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ; ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਬੈਠ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਉਚਾਈ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦੀ ਗਈ ਸੀ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਘਟ ਗਈ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਅਤੇ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

40 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
ਸੀਮਿੰਟ ਦਾ ਬਾਹਰ ਰਿਸਣਾ	—	ਇਹ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਫੈਲ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ (metastatic disease); ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਮਣਕੇ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	—	3 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਇਆ; ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਉਮਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਮਣਕੇ ਦਾ ਮੁੜ ਬੈਠ ਜਾਣਾ (recollapse)	—	ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਅਕਸਰ ਮਿਲਿਆ; 3 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਾਈਫੋਪਲਾਸਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਸੀ।
ਨਸ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ (radiculopathy)	—	ਦੇਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਰੈਡੀਕੁਲੋਪੈਥੀ (ਨਸ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ) ਮਣਕੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (inferior-type) ਅਤੇ ਮਣਕੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਇਦ ਗੁਬਾਰਾ ਫੁਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਧੱਕੇ ਗਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ ਦਾ ਵਧਣਾ (kyphosis)	—	ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਕਾਈਫੋਸਿਸ (ਰੀੜ੍ਹ ਦਾ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ) ਨੂੰ ਵਧਣ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਦੀ ਹੈ; 3 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਉਸ ਥਾਂ ਦਾ ਕਾਈਫੋਸਿਸ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਸੀ।
ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨਵਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	—	ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋਣ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ (OR 6.37) ਅਤੇ ਉਮਰ (OR 1.16) ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਗੰਭੀਰ ਦਬਾਅ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਉੱਚੀ ਦਰ	—	ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਕਾਰਨ ਮਣਕੇ ਦੇ ਦੱਬ ਕੇ ਟੁੱਟਣ (compression fracture) ਵਾਲੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮਣਕੇ ਦਾ ਅਗਲਾ ਕਿਨਾਰਾ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਬਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਕਾਈਫੋਸਿਸ ਵੀ ਸੀ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਵਰਟੀਬ੍ਰੇਪਲਾਸਟੀ ਨਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਸੀ।

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