

गर्दन की डिस्क बदलने का ऑपरेशन (सर्वाइकल डिस्क रिप्लेसमेंट)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 40 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ	अंतिम परिणाम का स्थिर होना
डिस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	शारीरिक कार्य, खेल, जिम	दर्द और शक्ति
—	—	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

सर्वाइकल डिस्क रिप्लेसमेंट का मतलब है आपकी गर्दन की घिसी हुई डिस्क (रीढ़ की दो हड्डियों के बीच की गद्दी) को एक कृत्रिम डिस्क से बदलना, जो हिलती-डुलती रहती है। यह फ्यूज़न सर्जरी का एक मान्यता-प्राप्त विकल्प है; फ्यूज़न में डिस्क निकाल दी जाती है और गर्दन की हड्डियों को मज़बूती से आपस में जोड़ दिया जाता है। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन आपकी गर्दन के एक या दो डिस्क लेवल पर घिसाव वाली बीमारी के लिए सुझाते हैं। हम यह ऑपरेशन आपके लिए मुख्य रूप से इसलिए सुझा सकते हैं क्योंकि इलाज वाले लेवल को हिलता-डुलता रखने से बगल वाली डिस्क में परेशानी होने की संभावना कम हो जाती है। अध्ययनों में, फ्यूज़न के बाद दस साल के भीतर हर चार में से एक से ज़्यादा मरीज़ों को पास के किसी लेवल पर समस्याओं की वजह से एक और सर्जरी की ज़रूरत पड़ी। इस ऑपरेशन का लक्ष्य आपकी बांह और गर्दन के दर्द को कम करना और आपको सामान्य कामकाज पर लौटने में मदद करना है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय होने के बाद, हम आपको साफ़ निर्देश देते हैं ताकि वह दिन आराम से निकले। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना और पीना बंद करना होगा। हम सामान्य छह घंटे के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाओं को सर्जरी से पहले रोकना पड़ सकता है; हम आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और प्राकृतिक (घरेलू/हर्बल) उपचार शामिल हों। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ठीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से उतारा जा सके। एक्स-रे या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग से हमें ऑपरेशन की योजना

बनाने में मदद मिलती है, और आम तौर पर ये हमारे पास आपकी पिछली मुलाकातों से पहले से होते हैं। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो वह डॉक्टर हैं जो ऑपरेशन के लिए आपको बेहोश करते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट ऑपरेशन के दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं। वहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सों आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के हिसाब से, आपको या तो वार्ड में ले जाया जाता है या आप घर जाते हैं। अगर आप उसी दिन घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने गाड़ी चलाकर ले जाने के लिए इंतज़ाम किया है, वही आपको घर ले जाएगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

सर्वाइकल डिस्क रिप्लेसमेंट आपकी गर्दन के सामने की तरफ़ से किया जाता है। आपके सर्जन वहां एक छोटा चीरा लगाते हैं और आपकी रीढ़ तक पहुंचने के लिए नरम ऊतकों को एक तरफ़ हटाते हैं। घिसी हुई डिस्क निकाल दी जाती है, और उस जगह में एक कृत्रिम डिस्क लगाई जाती है जो हिलती-डुलती रहती है। फिर चीरे को बंद कर दिया जाता है।

लक्ष्य है आपकी गर्दन की नर्व (तंत्रिका) पर से दबाव हटाना और साथ ही गर्दन के उस हिस्से को हिलता-डुलता रखना, बजाय इसके कि फ्यूज़न सर्जरी की तरह हड्डियों को मज़बूती से जोड़ दिया जाए।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सों आप पर नज़र रखती हैं। आपकी गर्दन में दर्द महसूस हो सकता है, और शुरू में निगलना थोड़ा अजीब लग सकता है; यह ठीक हो जाता है। आपके जाने से पहले आपके लिए दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और आपकी टीम समझाएगी कि क्या लेना है। आप आम तौर पर कुछ घंटों के भीतर उठकर चल सकते हैं, पहली बार किसी की मदद से। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले उसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम उसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी गर्दन में दर्द और जकड़न महसूस होगी, और निगलना थोड़ा अजीब लग सकता है। यह सामान्य है और सूजन कम होने के साथ ठीक हो जाता है। आपकी टीम ने आपके लिए दर्द से राहत की जो योजना बनाई है, उसके अनुसार दवा लेते रहें, और बिस्तर पर बिना हिले पड़े रहने के बजाय धीरे-धीरे चलते-फिरते रहें।

इस ऑपरेशन के लिए आपको ब्रेस नहीं पहनना होगा। आपकी गर्दन हिलने-डुलने के लिए आज़ाद है, और यह हिलना-डुलना ही कृत्रिम डिस्क के काम करने के तरीके का हिस्सा है। जैसे-जैसे आप ठीक होते जाएंगे, आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको आसान व्यायाम करवाएंगे। शुरुआत से ही चलने को बढ़ावा दिया जाता है, और आप अपनी रफ़्तार से चलने की दूरी बढ़ा सकते हैं। जब तक आपके सर्जन यह न कहें कि यह सुरक्षित है, तब तक भारी वज़न न उठाएं, और ऐसा कोई भी काम न करें जिससे आपकी गर्दन को झटका लगे या वह मुड़े।

जैसे-जैसे दर्द कम होगा, आप अपनी बांह और गर्दन में संवेदना बेहतर होती महसूस करेंगे। जब आप अपना सिर इतना घुमा सकें कि शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्सा शीशों में नहीं दिखता) देख सकें, बिना झिझके ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, और तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों, तब आप फिर से गाड़ी चलाने के बारे में सोच सकते हैं। अगर आपको कॉलर (गर्दन का पट्टा) पहनने को कहा गया है, तो उसे पहनकर गाड़ी चलाने के बारे में अपने सर्जन से पूछें, और इसका समय उन्हीं पर छोड़ दें। काम पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम में क्या-क्या करना पड़ता है; डेस्क का काम आम तौर पर भारी कामों से पहले शुरू हो जाता है।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर फॉलो-अप जांच में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

प्यूज़न सर्जरी के बजाय यह ऑपरेशन चुनने का एक कारण यह है कि इससे बगल वाली डिस्क में परेशानी होने की संभावना कम हो सकती है। यह पक्का नहीं है, और कुछ लोगों को बाद में पास के किसी लेवल की घिसी हुई डिस्क के लिए फिर भी और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। अगर ऑपरेशन के महीनों या सालों बाद बांह या गर्दन में नया दर्द लौट आए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं ताकि हम ऊपर और नीचे के लेवल की जांच कर सकें।

क्योंकि यह ऑपरेशन आपकी गर्दन के सामने से किया जाता है, आपके स्वरयंत्र (वॉइस बॉक्स) तक जाने वाली नर्व ऑपरेशन के रास्ते के पास होती हैं। कुछ लोगों को शुरुआती सप्ताहों में आवाज़ बैठी हुई (भारी) या कमज़ोर लगती है, या उनकी आवाज़ जल्दी थक जाती है। इनमें से ज़्यादातर बदलाव ठीक हो जाते हैं। अगर कुछ सप्ताह बाद भी आपकी आवाज़ सामान्य नहीं हुई है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि हम सही देखभाल की व्यवस्था कर सकें।

संक्रमण (इन्फेक्शन) आम नहीं है, लेकिन घाव के आसपास या गर्दन में ज़्यादा गहराई में हो सकता है। ऐसे गहरे, धड़कते हुए दर्द पर ध्यान दें जो सामान्य दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, रिसाव, या बुखार और कंपकंपी। आप आम तौर पर अस्वस्थ भी महसूस कर सकते हैं या गर्दन में ऐसी सूजन देख सकते हैं जिससे निगलना और मुश्किल हो जाए। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक के समय के बाद आपको बुखार जैसा लगे और आप अस्वस्थ महसूस करें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

सर्जरी से पहले घबराहट महसूस होना आम है, लेकिन इसका आपके ठीक होने पर असर पड़ता है। ऑपरेशन से पहले की घबराहट (एंगज़ायटी) बाद में ज़्यादा समस्याओं से जुड़ी है, जिनमें जटिलताएं और बिना योजना के अस्पताल वापस आना शामिल है। अपने सर्जन को बताएं कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं ताकि ऑपरेशन के दिन से पहले मदद की व्यवस्था की जा सके।

निकोटीन का इस्तेमाल, जिसमें वेपिंग भी शामिल है, गर्दन की सर्जरी के बाद समस्याओं की संभावना बढ़ाता है। अगर आप निकोटीन लेते हैं, तो अपनी टीम को जल्दी बताएं ताकि हम ऑपरेशन से पहले इसे छोड़ने में आपकी मदद कर सकें।

आपकी गर्दन के एक और ऑपरेशन में पहले ऑपरेशन से ज़्यादा जोखिम होता है। अगर कभी आपसे और सर्जरी के बारे में बात की जाती है, तो हम यह बात ध्यान से समझाएंगे।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं, इसलिए यह जानना मददगार है कि किन बातों पर ध्यान देना है। अगर आपको बुखार हो, या आपके चीरे के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल, सूजी हुई हो जाए या उससे रिसाव शुरू हो जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, या कोई नया दर्द आपकी सामान्य दर्द की दवा से शांत न हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी बांह या हाथ में संवेदना खत्म हो जाए (छूने का एहसास न हो), या आप उसे हिला न पाएं, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको पक्का न हो कि कोई लक्षण गंभीर है या नहीं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें और हम आगे क्या करना है, यह तय करने में आपकी मदद करेंगे।

गर्दन की डिस्क बदलने का ऑपरेशन (सर्वाइकल डिस्क रिप्लेसमेंट)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

40 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
पास वाले हिस्से (सेगमेंट) की बीमारी (एडजेसेंट सेगमेंट डिजीज़)	—	इसकी दर आम तौर पर फ्यूज़न की तुलना में कम होती है, हालांकि कुछ अध्ययनों में कोई खास कमी नहीं दिखी; इस समस्या के लिए दोबारा ऑपरेशन महंगे हो सकते हैं।
संक्रमण (गहरा)	0.1-1.6%	एंटीरियर सर्वाइकल डिस्कैक्टॉमी और फ्यूज़न के लिए ऑपरेशन के बाद शुरुआती और बाद में होने वाले संक्रमण की बताई गई दरें, जिन्हें तुलना के आधार के रूप में इस्तेमाल किया गया है।
निगलने में कठिनाई (डिस्फेजिया)	—	गर्दन के सामने से की गई सर्जरी के बाद एक आम जटिलता; इसे रोकने के लिए स्टेरॉयड का इस्तेमाल किया गया है, और ऑपरेशन के बाद इसके इलाज और देखभाल की ज़रूरत होती है।
आवाज़ से जुड़ी जटिलताएं	—	गर्दन के सामने से की गई सर्जरी के बाद आवाज़ से जुड़ी जटिलताओं के संभावित जोखिम के बारे में मरीजों को ऑपरेशन से पहले बताया जाना चाहिए।
कन्वर्जन पैरालिसिस (नर्व को शारीरिक नुकसान के बिना लकवे जैसे लक्षण)	—	बेहद दुर्लभ जटिलता; इसके बारे में जानकारी होने से नर्व की विस्तृत जांच और इमेजिंग (स्कैन) के ज़रिए इसका जल्दी पता लगाया जा सकता है।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	—	पास वाले हिस्से की बीमारी के लिए दोबारा ऑपरेशन की दरें आम तौर पर फ्यूज़न से कम होती हैं, लेकिन गर्दन के निचले हिस्से (सबएक्सियल) के पहले फ्यूज़न (आर्थ्रोडिसिस) में 16 साल में दोबारा ऑपरेशन की संभावना लगभग 13% तक पहुंच जाती है।
इम्प्लांट का हड्डी में धंस जाना (सबसिडेंस)	—	T1 स्लोप और C2-7 कॉब कोण जैसे दूसरे कारकों के साथ, ऑपरेशन के बाद गर्दन के आगे की ओर झुकाव (सर्वाइकल काइफोसिस) के लौट आने से जुड़ा है।
पेशाब के रास्ते का संक्रमण (यूरिनरी ट्रैक्ट इन्फेक्शन)	—	सर्जरी का समय बढ़ने के साथ जोखिम बढ़ता है; सीडीआर (डिस्क बदलने) में एसीडीएफ (डिस्क निकालकर फ्यूज़न) से कम समय लगता है, जिससे यह जोखिम शायद कम हो सकता है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
दिल से जुड़ी जटिलताएं	—	सर्जरी का समय बढ़ने के साथ जोखिम बढ़ता है; सीडीआर में एसीडीएफ से कम समय लगता है, जिससे यह जोखिम शायद कम हो सकता है।
निमोनिया	—	सर्जरी का समय बढ़ने के साथ जोखिम बढ़ता है; सीडीआर में एसीडीएफ से कम समय लगता है, जिससे यह जोखिम शायद कम हो सकता है।
गुर्दों (किडनी) का काम करना बंद होना	—	सर्जरी का समय बढ़ने के साथ जोखिम बढ़ता है; सीडीआर में एसीडीएफ से कम समय लगता है, जिससे यह जोखिम शायद कम हो सकता है।
सेप्सिस (खून में फैला गंभीर संक्रमण)	—	सर्जरी का समय बढ़ने के साथ जोखिम बढ़ता है; सीडीआर में एसीडीएफ से कम समय लगता है, जिससे यह जोखिम शायद कम हो सकता है।
गर्दन में गहरा फोड़ा (मवाद की थैली)	—	केस रिपोर्ट में दर्ज दुर्लभ जटिलता; इसमें गर्दन का बड़ा ऑपरेशन (रेडिकल नेक डिसेक्शन), इम्प्लांट निकालना और एंटीबायोटिक की ज़रूरत पड़ सकती है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)

हस्ताक्षर

तिथि