

लम्बर डीकम्प्रेसन

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। 80 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2 weeks	3 months	24 months
सर्जरी के बाद आमतौर पर 2 सप्ताह के भीतर काम-काज में ध्यान देने लायक सुधार हो जाता है।	सर्जरी के बाद 3 महीने के भीतर मापी गई गतिविधि का स्तर धीरे-धीरे पहले जैसे स्तर पर लौट आता है।	लंबे समय के काम-काज के नतीजों और स्थिरता का आकलन आमतौर पर 2 साल पर किया जाता है, और ज़्यादातर मरीजों में सुधार बना रहता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

लम्बर डीकम्प्रेसन का मतलब है आपकी कमर के निचले हिस्से में नर्व (तंत्रिका) पर से दबाव हटाना। यह आमतौर पर स्पाइनल स्टेनोसिस के लिए किया जाता है, जिसमें नर्व के आसपास की जगहें संकरी होकर उन्हें दबाने लगती हैं। हो सकता है आपके सर्जन ने इसकी सलाह इसलिए दी हो कि आपके पैर का दर्द कमर के दर्द से ज़्यादा है, और यह इस ऑपरेशन के बेहतर नतीजों से जुड़ा है। सर्जरी का उद्देश्य पैर के उस दर्द को कम करना और आपको बेहतर तरीके से चलने-फिरने और काम करने में मदद करना है। ज़्यादातर लोगों में फ्यूज़न के बिना डीकम्प्रेसन से 2 सप्ताह के भीतर सुधार आ जाता है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय होने के बाद, हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना और पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाएं रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको बताएंगे कि कौन सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, जिसमें कोई प्राकृतिक या बिना पर्चे वाली चीज़ें भी शामिल हैं, उन सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। एक्स-रे या एमआरआई जैसे स्कैन ऑपरेशन की योजना बनाने में हमारी मदद करते हैं, और ये हमारे पास आपकी पिछली मुलाकातों से पहले से होंगे। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेसिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी आपको एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में जाएंगे, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देते 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 रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उस दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के आधार पर आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

लम्बर डीकम्प्रेसन आपकी कमर के निचले हिस्से के बीच में, लक्षण पैदा करने वाले स्तर के ऊपर, एक चीरे के ज़रिए किया जाता है। आपके सर्जन रीढ़ के साथ-साथ चलने वाली छोटी मांसपेशियों के बीच से या उनके पास से काम करते हैं, और अक्सर ऐसी तकनीकें इस्तेमाल होती हैं जो इन मांसपेशियों को, रीढ़ के पीछे नीचे तक उभरी हड्डी की गांठों (स्पाइनस प्रोसेस) को और उनके बीच के लिगामेंट (स्नायुबंधन) को बचाकर रखती हैं। उद्देश्य है ज़रूरत से ज़्यादा कमर को छेड़े बिना संकरी जगहों तक पहुंचना।

जब नर्व दिखने लगती हैं, तो आपके सर्जन उन्हें दबा रहे ऊतक और हड्डी को निकाल देते हैं। इसका मतलब नर्व को ढकने वाली हड्डी के मेहराब (आर्च) का कुछ हिस्सा काटना हो सकता है, या अगर संकरापन ज़्यादा हो तो उस स्तर पर पूरा मेहराब निकाल देना। रीढ़ की नली के अंदर का मोटा लिगामेंट, जो दबाव का एक आम कारण है, उसे भी निकाला जा सकता है। अगर घिसी हुई डिस्क उभरकर किसी नर्व पर दबाव डाल रही है, तो उभरा हुआ हिस्सा निकाल दिया जाता है। पूरे समय उद्देश्य यह रहता है कि नर्व रूट (नर्व की जड़ों) को जगह मिले, और जहां तक हो सके रीढ़ को स्थिर रखने वाले छोटे जोड़ काम करते रहें।

कभी-कभी रीढ़ इतनी ढीली होती है कि अतिरिक्त सहारे के बिना सुरक्षित नहीं रहती। ऐसे में आपके सर्जन फ्यूज़न भी कर सकते हैं, यानी दो वर्टिब्रा (रीढ़ की हड्डियों) को आपस में जोड़ना ताकि वे जुड़कर एक हड्डी बन जाएं। इसकी संभावना तब ज़्यादा होती है जब कोई वर्टिब्रा आगे की ओर खिसक गया हो, जब किसी नर्व पर से दबाव हटाने के लिए बहुत सारी हड्डी निकालनी पड़े, या जब स्कैन में रीढ़ अस्थिर दिखे। फ्यूज़न में आमतौर पर धातु के स्कू (पेंच) और रॉड लगाई जाती हैं जो हड्डियों के जुड़ने तक उन्हें स्थिर रखती हैं। ऑपरेशन से पहले आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपके लिए सिर्फ डीकम्प्रेसन की योजना है या फ्यूज़न के साथ डीकम्प्रेसन की, और क्यों।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर हालत स्थिर होने पर वार्ड में ले जाए जाएंगे। नर्स आपकी जांच करती रहेंगी और ज़रूरत के हिसाब से दर्द की दवा देंगी। ज़्यादातर लोग पाते हैं कि वे उसी दिन मदद के साथ खड़े होकर कुछ कदम चल सकते हैं, और जल्दी चलना-फिरना ठीक होने में मदद करता है। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। आपकी कमर के निचले हिस्से में चीरे के ऊपर एक छोटी ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

घर पर पहले कुछ दिन हल्के-फुल्के चलने-फिरने और आराम के होते हैं। जहां चीरा लगा था वहां आपकी कमर में दुखन रहेगी, और थोड़ी सूजन सामान्य है। बिस्तर पर बिना हिले पड़े रहने के बजाय घर में थोड़ी-थोड़ी देर पर छोटी-छोटी सैर ज़्यादा मदद करती है। बताए अनुसार ली गई साधारण दर्द की दवा तकलीफ़ को तब तक कम रखती है जब तक चीज़ें शांत होती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसे व्यायाम करवाएंगे जो कदम-दर-कदम ताकत और आत्मविश्वास बढ़ाते हैं। सर्जरी के बाद पहले महीने में गतिविधि का स्तर आमतौर पर थोड़ा गिरता है, फिर अगले महीनों में धीरे-धीरे बढ़ता है। जैसे-जैसे पैर का दर्द कम होगा, आप घर पर ज़्यादा काम कर पाएंगे, और जैसे-जैसे आपकी सहनशक्ति लौटेगी, लंबी सैर आसान लगेगी। आपकी ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है; जब हम आपसे मिलेंगे तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे।

बहुत से लोग पाते हैं कि उनके पैर के लक्षण जल्दी सुधरने लगते हैं, और वहां से रोज़ का काम-काज बेहतर होता जाता है। ठीक होने की रफ़्तार हर व्यक्ति में अलग होती है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे और बताएंगे कि गाड़ी चलाना, काम पर लौटना और अपनी पसंद की गतिविधियां दोबारा शुरू करना कब सुरक्षित है।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कभी-कभी ऑपरेशन के दौरान नर्व के चारों ओर की पतली झिल्ली, जिसे ड्यूरा कहते हैं, गलती से फट जाती है। आपको घाव से साफ़ पानी जैसा तरल रिसता दिख सकता है, ऐसा सिरदर्द हो सकता है जो सीधे बैठने या खड़े होने पर बढ़ जाए, या उस जगह पर दबाव जैसा महसूस हो सकता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे तो तुरंत अपनी टीम को बताएं।

खुद नर्व भी परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं या उन्हें चोट लग सकती है। यह पैर में नई झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी जैसा महसूस हो सकता है। कुछ लोगों को थोड़े समय के लिए झुनझुनी होती है जो 2 से 3 सप्ताह में ठीक हो जाती है। नर्व के किसी भी नए लक्षण के बारे में अपनी अगली फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर वे गंभीर हों तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, बढ़ती जा रही सूजन, रिसता हुआ तरल, या बुखार पर नज़र रखें। गहरे संक्रमण से अंदर तक, धड़कता हुआ (टीस मारता) दर्द हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता। अगर आपको ये संकेत दिखें तो बिना देर किए क्लिनिक से संपर्क करें।

पैरों की गहरी शिराओं में खून के थक्के बन सकते हैं, और यह जोखिम सर्जरी के बाद पहले पांच दिनों में सबसे ज़्यादा होता है। थक्के से एक पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द हो सकता है। अगर थक्का फेफड़ों तक पहुंच जाए, तो आपको अचानक सांस फूलना या सीने में दर्द महसूस हो सकता है। अगर आपको ये लक्षण हों तो इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।

सर्जरी के बाद पहले कुछ दिनों में पेशाब करने में दिक्कत हो सकती है। अगर आप अपना मूत्राशय खाली न कर पाएं, तो अपनी नर्स को बताएं या क्लिनिक को फ़ोन करें।

दूसरी समस्याएं जो हो सकती हैं, उनमें इलाज की ज़रूरत वाला छाती या पेशाब का संक्रमण, खून चढ़ाने की ज़रूरत, या बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत शामिल है। कुछ लोगों को आगे सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है अगर पहले वाला संकरापन वापस आ जाए या समय के साथ पास का कोई स्तर घिस जाए। अगर ऐसा होता है तो आपके सर्जन आपसे इस पर बात करेंगे।

कोई भी असामान्य बात अपनी अगली फॉलो-अप जांच में बताएं, भले ही वह छोटी लगे। अगर आप बारीक जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अपने मन की आवाज़ पर भरोसा करें। अगर आपको बुखार है, अगर आपके चीरे के आसपास की लाली फैल रही है, या अगर उससे तरल रिस रहा है, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, या किसी पैर में नया सुन्नपन या कमज़ोरी आ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर एक पिंडली में सूजन आ जाए और छूने पर दर्द हो, या आपको अचानक सांस फूलना या सीने में दर्द महसूस हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप कोई पैर हिला न सकें या अपना मूत्राशय खाली न कर पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर कोई और बात आपको परेशान करे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

लम्बर डीकम्प्रेसन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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
कुल 30-दिन की जटिलताएं	16.6%	कमर की रीढ़ के संकरे होने (लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस) और डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस की सर्जरी में 30 दिन के भीतर कुल जटिलताओं की दर।
ऑपरेशन वाली जगह पर संक्रमण	0.7%	लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस और डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस की सर्जरी में 30 दिन के भीतर ऑपरेशन वाली जगह पर संक्रमण (इन्फेक्शन) की दर।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	1.9%	लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस की सर्जरी में 30 दिन के भीतर डीप वेन थ्रोम्बोसिस (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का) (1.2%) और पल्मोनरी एम्बोलिज़्म (फेफड़ों में खून का थक्का) (0.7%) की मिलाकर दर।
ड्यूरा का फटना (ड्यूरोटॉमी)	5.05%	माइक्रोएंडोस्कोपिक लम्बर डीकम्प्रेसन सर्जरी में ऑपरेशन के दौरान अनजाने में ड्यूरा (नर्व के चारों ओर की पतली झिल्ली) के फटने की दर।
दोबारा ऑपरेशन	3%	580 मामलों की एक सिस्टमैटिक रिव्यू (व्यवस्थित समीक्षा) में छोटे चीरे वाले (मिनिमली इनवेसिव) लम्बर डीकम्प्रेसन के बाद दोबारा ऑपरेशन की मिलाकर दर।
पेशाब रुक जाना	6.9%	लम्बर डीकम्प्रेसन सर्जरी के बाद पेशाब रुक जाने (मूत्राशय खाली न कर पाना) की दर।
अस्पताल में दोबारा भर्ती	5.9%	लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस और डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस की सर्जरी कराने वाले मरीजों में 30 दिन के भीतर अस्पताल में दोबारा भर्ती होने की दर।
बिना योजना के दोबारा ऑपरेशन थिएटर जाना	3.6%	लम्बर स्पाइनल स्टेनोसिस और डीजेनेरेटिव स्पॉन्डिलोलिस्थीसिस की सर्जरी में 30 दिन के भीतर बिना योजना के दोबारा ऑपरेशन थिएटर ले जाने की दर।

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