

लम्बर डिस्केक्टॉमी

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। 45 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
1 month	3 months	12 months
मापी गई गतिविधि से पता चलता है कि सर्जरी के ठीक बाद 1 महीने में गतिविधि कम हो जाती है, और उसके बाद ऑपरेशन के बाद धीरे-धीरे सुधार होता है।	ऑपरेशन के बाद गतिविधि के स्तर में धीरे-धीरे सुधार आमतौर पर 3 महीने के भीतर देखा जाता है।	कमर की सर्जरी से काम-काज की पूरी वापसी में लंबा समय लग सकता है, और काम-काज की वापसी को मापने के लिए अक्सर एक साल के फॉलो-अप को मुख्य नतीजे के रूप में इस्तेमाल किया जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

लम्बर डिस्केक्टॉमी का मतलब है आपकी कमर के निचले हिस्से में घिसी हुई या खिसकी हुई डिस्क के उस हिस्से को निकालना जो किसी नर्व (तंत्रिका) पर दबाव डाल रहा है। डिस्क आपकी रीढ़ की हड्डियों के बीच की एक गद्दी है। जब यह बाहर की ओर उभरती है या फट जाती है, तो इससे कमर में दर्द और पैर में दर्द हो सकता है, अक्सर सुन्नपन या कमज़ोरी के साथ।

हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन की देखभाल आजमाते हैं, जैसे थोड़े समय का आराम, दर्द की दवा, सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी), और धीरे-धीरे गतिविधि पर लौटना। जहां संभव हो, यह कम से कम 6 से 12 सप्ताह तक जारी रखा जाता है। ज़्यादातर लोग बिना सर्जरी के सुधर जाते हैं, और बहुत सी डिस्क समय के साथ अपने आप सिकुड़ जाती हैं। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब दर्द असहनीय बना रहे, जब नर्व को नुकसान के लक्षण दिखें या बड़ें, या जब 3 महीने बाद भी बिना ऑपरेशन की देखभाल से काफ़ी सुधार न हुआ हो।

ऑपरेशन का उद्देश्य आपकी नर्व पर से दबाव हटाना है, ताकि आपके पैर का दर्द शांत हो और आप ज़्यादा आराम से चल-फिर और काम कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम एक्स-रे या एमआरआई जैसे स्कैन से योजना पक्की करते हैं। इनमें वह डिस्क दिखती है जो आपकी नर्व पर दबाव डाल रही है, और इनसे हमें ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद मिलती है। आपको अपनी दवाओं के बारे में साफ़ निर्देश मिलेंगे, जिसमें यह भी शामिल है कि कौन सी दवाएं कब बंद करनी हैं। आपको यह भी बताया जाएगा कि खाना और पीना कब बंद करना है: हम सात घंटे खाली पेट रहने को कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो ऑपरेशन के दौरान आपके एनेस्थीसिया और दर्द पर नियंत्रण की 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 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।

ऑपरेशन खत्म होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपके साथ रहती हैं और आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की रफ़्तार के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं। अगर आप घर जाते हैं, तो पहले से तय इंतज़ाम के अनुसार किसी को आपको गाड़ी से ले जाना होगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

लम्बर डिस्कवॉर्टमी आपकी कमर के निचले हिस्से में, तकलीफ़ वाली डिस्क के स्तर के ऊपर, एक छोटे चीरे के ज़रिए की जाती है। आपके सर्जन रीढ़ तक पहुंचने के लिए इसी चीरे से काम करते हैं। उद्देश्य सीधा है: उस नर्व पर से दबाव हटाना जिसे उभरी हुई डिस्क दबा रही है।

नर्व को धीरे से एक तरफ़ हटाने के बाद, आपके सर्जन डिस्क का वह टुकड़ा निकाल देते हैं जो उस पर दबाव डाल रहा है। सिर्फ़ टूटा हुआ या उभरा हुआ हिस्सा ही निकाला जाता है। बाकी डिस्क अपनी जगह पर रहती है, क्योंकि वह अब भी आपकी रीढ़ की हड्डियों के बीच गद्दी का काम करती है। ज़रूरत से ज़्यादा डिस्क निकालने से डिस्क के दोबारा उभरने की संभावना कम नहीं होती, इसलिए आपके सर्जन उतना ही निकालते हैं जितना ज़रूरी है, उससे ज़्यादा नहीं।

कुछ ऑपरेशनों में छोटे चीरे से डिस्क को साफ़ देखने के लिए माइक्रोस्कोप या एक छोटे कैमरे (एंडोस्कोप) का इस्तेमाल होता है। इन्हें मिनिमली इनवेसिव (कम से कम चीर-फाड़ वाली) तकनीकें कहते हैं। आपके सर्जन वह तरीका चुनेंगे जो आपकी डिस्क और आपके शरीर के लिए सही हो, और समझाएंगे कि आपके लिए कौन सा तरीका तय किया गया है।

आखिर में चीरे को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है। जैसा ठीक होने वाले हिस्से में बताया गया है, आप ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रखेंगे।

ऑपरेशन में आमतौर पर कम समय लगता है, और उसके बाद आप रिकवरी एरिया में जाएंगे, जैसा ऊपर वाले हिस्से में बताया गया है।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तो आप रिकवरी एरिया में होंगे, और एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपके साथ रहेंगी। जहां चीरा लगा था वहां आपकी कमर में दर्द महसूस होगा, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द की दवा देंगे। कुछ लोगों को पहले एक-दो दिन में हल्का बुखार या घाव के आसपास छूने पर दर्द महसूस होता है; चीरे के पास लगी एक छोटी नली (ड्रेन) इसमें मदद कर सकती है। ऑपरेशन के कुछ देर बाद ही आप चल पाएंगे, और आप उसी दिन नहा सकते हैं। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। कृपया पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। 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

पहले कुछ दिन आराम के बारे में होते हैं। जहां चीरा लगा था वहां आपकी कमर में दर्द महसूस होगा, और नर्व के शांत होने के साथ आपके पैर का दर्द कम होना शुरू हो जाना चाहिए। जल्दी चलना शुरू करने की सलाह दी जाती है, और आप ऑपरेशन वाले दिन ही नहा सकते हैं। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रखें; जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

जैसे-जैसे दिन बीतेंगे, आप धीरे-धीरे ज़्यादा काम करेंगे। जब तक आपकी कमर ठीक हो रही है, आप ज़्यादा झुकने, भारी चीज़ें उठाने और कमर को ज़ोर से मोड़ने-घुमाने से बचेंगे। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसे व्यायाम करवाएंगे जो आपकी ताकत और हिलने-डुलने में आपका आत्मविश्वास बढ़ाएं। कुछ लोगों की गतिविधि पहले महीने में कम हो जाती है और फिर बढ़ती है, और ज़्यादातर लोग तीन महीने के भीतर काफ़ी खुलकर चलने-फिरने लगते हैं।

पूरी तरह ठीक होने में समय लगता है, और यह हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है; आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे। आप गाड़ी तब चला पाएंगे जब आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों, सफ़र पूरा होने तक ड्राइविंग सीट पर ऐसे दर्द के बिना बैठ सकें जो आपका ध्यान भटकाए, शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्से शीशों में नहीं दिखते) देखने के लिए काफ़ी मुड़-धूम सकें, और बिना हिचकिचाए ज़ोर से ब्रेक लगा सकें। अगर आपको बैक ब्रेस पहनने या हिलने-डुलने पर पाबंदियों की सलाह दी गई है, तो वे पहले आती हैं, और समय आपके अपने सर्जन तय करते हैं।

अगर आपका काम शारीरिक मेहनत वाला है, तो उस पर लौटना धीरे-धीरे होगा, और हम आपसे सही समय के बारे में बात करेंगे। ठीक होने का उद्देश्य सीधा है: पैर में कम दर्द, आसानी से चलना-फिरना, और अपनी पसंद की चीज़ों पर धीरे-धीरे लौटना।

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।

सर्जरी के बाद डिस्क उसी जगह पर फिर से उभर सकती है। ऐसा लग सकता है कि पैर का या कमर का पुराना दर्द लौट आया है, कभी-कभी नए सुन्नपन या कमज़ोरी के साथ। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं, या अगर दर्द बहुत ज़्यादा हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

कुछ लोगों को कमर के उसी हिस्से पर एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। यह डिस्क के फिर से उभरने की वजह से, या पहले ऑपरेशन से जुड़े किसी दूसरे कारण से हो सकता है। अगर अच्छे-खासे समय तक आराम रहने के बाद आपको पैर का दर्द धीरे-धीरे लौटता लगे, तो इंतज़ार करने के बजाय जल्दी हमसे इसके बारे में बात करें।

बहुत कम मामलों में, सर्जरी के दौरान नर्व के चारों ओर की पतली झिल्ली फट सकती है। आपको घाव से तरल रिसता दिख सकता है, या ऐसा सिरदर्द हो सकता है जो सीधे बैठने या खड़े होने पर बढ़ जाए और लेटने पर कम हो जाए। इसकी जानकारी तुरंत क्लिनिक को दें।

संक्रमण (इन्फेक्शन) आम नहीं है, लेकिन हो सकता है। अंदर तक, धड़कता हुआ (टीस मारता) दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या घाव से रिसाव पर नज़र रखें। अगर आपको गर्मी लगे और कंपकंपी हो, या घाव बेहतर होने के बजाय बदतर दिखे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें या इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।

कुछ लोगों को सर्जरी के बाद पैर में अजीब संवेदनाएं महसूस होती हैं, जैसे झुनझुनी, जलन, या ऐसी त्वचा जो छूने पर अजीब लगे। ऐसा तब हो सकता है जब नर्व परेशान (इरिटेड) हुई हो। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं; ये संवेदनाएं अक्सर कुछ दिनों से लेकर कुछ सप्ताहों में शांत हो जाती हैं।

बहुत ही कम मामलों में, इस तरह की छोटे चीरे वाली (कीहोल) सर्जरी के कुछ ही देर बाद सांस लेने में दिक्कत हो सकती है। अगर ऑपरेशन के बाद पहले कुछ घंटों में आपको अचानक सांस लेने में मुश्किल हो, तो तुरंत नर्स को बताएं।

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 कुछ ठीक न लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको बुखार है, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपके पैर या पंजे में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उसे हिला न सकें, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं। इन संकेतों की जल्द से जल्द जांच ज़रूरी है, और हम चाहेंगे कि आप इंतज़ार करने के बजाय हमसे संपर्क करें।

लम्बर डिस्केक्टॉमी

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 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
डिस्क का दोबारा खिसकना (रिकरेंट डिस्क हर्निएशन)	3-7%	3% से 7% मरीजों में बताया गया है; ऑपरेशन की किसी भी तकनीक से इसकी दर कम होना साबित नहीं हुआ है।
रिवीज़न सर्जरी (दोबारा ऑपरेशन)	15%	अध्ययन में शामिल होने के आठ साल बाद दोबारा ऑपरेशन की दर 15% थी; दोबारा किए गए 40% ऑपरेशन पहले साल के भीतर हुए।
संक्रमण	—	खुली (ओपन) डिस्केक्टॉमी की तुलना में एंडोस्कोपिक (कीहोल) तकनीक में संक्रमण कम होता है; खुली डिस्केक्टॉमी के लिए कोई भरोसेमंद सटीक आंकड़ा नहीं है।
ड्यूरा का फटना	—	ऑपरेशन के दौरान अनजाने में ड्यूरा (नर्व के चारों ओर की पतली झिल्ली) का फटना, लम्बर डिस्केक्टॉमी की तुलना में लम्बर स्पाइनल डीकम्प्रेसन में अस्पताल में रहते समय की बीमारी और स्वास्थ्य सेवाओं के बोझ पर ज़्यादा असर डालता है।
ऑपरेशन के बाद अजीब या दर्दभरी संवेदना (डिसएस्थीसिया)	10.8%	नीचे की ओर बहुत दूर तक खिसकी लम्बर डिस्क हर्निएशन वाले 37 मरीजों की एक श्रृंखला में, जिनका इलाज फुल-एंडोस्कोपिक फोरामिनोप्लास्टी से किया गया, 4 मरीजों (10.8%) को ऑपरेशन के बाद डिसएस्थीसिया हुआ।
घाव की जटिलताएं	—	माइक्रोस्कोपिक डिस्केक्टॉमी की तुलना में बाइपोर्टल एंडोस्कोपिक डिस्केक्टॉमी के ऑपरेशन के बाद घाव की जटिलताओं के मामले में साफ़ फ़ायदे हैं।
नेगेटिव प्रेशर पल्मोनरी एडिमा (फेफड़ों में पानी भरना)	—	परक्यूटेनियस एंडोस्कोपिक इंटरलैमिनार लम्बर डिस्केक्टॉमी की एक कभी-कभार होने वाली जटिलता।
थोड़े समय की झुनझुनी (ट्रांज़िएंट पैरेस्थीसिया)	—	ऊपर की ओर बहुत दूर तक खिसकी डिस्क हर्निएशन के लिए एक नई वर्टिब्रल ट्रैच तकनीक वाली एक श्रृंखला में, तीन मामलों में थोड़े समय की झुनझुनी हुई जो 2 से 3 सप्ताह में खत्म हो गई।
ऑपरेशन के बाद हल्का बुखार	—	बंद ड्रेनेज (घाव से तरल निकालने की नली) ऑपरेशन के बाद हल्का बुखार कम करने और ऑपरेशन के बाद बिल्कुल शुरुआती समय में दर्द कम करने में फ़ायदेमंद है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
लंबे समय तक कमर के निचले हिस्से में दर्द	—	ऑपरेशन से पहले रीढ़ के साथ की मांसपेशियों में ज़्यादा चर्बी भरी होना (पैरास्पाइनल फैटी इन्फिल्ट्रेशन), बचे रहने वाले या लंबे समय तक चलने वाले कमर के निचले हिस्से के दर्द से जुड़ा 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