

گردن کی ڈسک کی تبدیلی (cervical disc replacement)

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

صحت یابی ایک نظریں۔ 40 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

ہلکی ڈیوٹی ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام	زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں جسمانی مشقت والا کام، کھیل، جم	حتی نتیجے کا ٹھہراؤ درد اور طاقت
—	—	—
—	—	—

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

گردن کی ڈسک کی تبدیلی (cervical disc replacement) کا مطلب ہے آپ کی گردن کی ایک گھسی ہوئی ڈسک (مہروں کے درمیان گدی) کو ایک مصنوعی ڈسک سے بدل دینا جو حرکت کرتی رہتی ہے۔ یہ فیوژن سرجری (fusion)، دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) کا ایک منظور شدہ متبادل ہے، جس میں ڈسک نکال کر گردن کی ہڈیوں کو مضبوطی سے آپس میں جوڑ دیا جاتا ہے۔ ہم عام طور پر یہ آپریشن آپ کی گردن میں ایک یا دو ڈسکوں کی سطح پر گھساؤ کی بیماری کے لیے پیش کرتے ہیں۔ ہم آپ کے لیے اس کی تجویز جس بنیادی وجہ سے دے سکتے ہیں وہ یہ ہے کہ علاج والی سطح کو حرکت کرتا رہنے سے ساتھ والی ڈسکوں میں مسئلہ پیدا ہونے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ تحقیقات میں، فیوژن کے بعد ہر چار میں سے ایک سے زیادہ مریضوں کو دس سال کے اندر قریبی سطح پر مسائل کی وجہ سے مزید سرجری کی ضرورت پڑی۔ اس آپریشن کا مقصد آپ کے بازو اور گردن کے درد کو کم کرنا اور آپ کو معمول کی کارکردگی پر واپس آنے میں مدد دینا ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری طے ہو جانے کے بعد، ہم آپ کو واضح ہدایات دیتے ہیں تاکہ آپریشن کا دن آسانی سے گزرے۔ آپ کو اس سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم معمول کے چھ گھنٹوں کے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ ہو سکتا ہے سرجری سے پہلے کچھ ہوائیں روکنی پڑیں؛ ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ آپ جو کچھ بھی لیتے ہیں، بشمول گولیاں، قطرے اور قدرتی نسخے، اس سب کی کاپی لے کر آپریشن کے بعد میں آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں جنہیں آسانی سے اتارا جاسکے۔ ایکسرے یا ایسم آر آئی اسکین جیسے یسٹ آپریشن کی منصوبہ بندی میں ہماری مدد کرتے ہیں، اور یہ عام طور پر آپ کی پچھلی ملاقاتوں سے ہمارے پاس پہلے

سے موجود ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپریشن کے دن سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج کیا جاتا ہے اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جاتا ہے۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپریشن کے لیے آپ کو بے ہوش کرتا ہے اور آپریشن کے دوران آپ کی دیکھ بھال کرتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیذا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بھی کبھار ریجنل اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی لگایا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ سے اس بارے میں بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ ریکوری روم میں جاگتے ہیں۔ وہاں اینسٹھیذا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو طریقہ کار اور آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں منتقل ہو جاتے ہیں یا کمرے چلے جاتے ہیں۔ اگر آپ اسی دن گھر جا رہے ہیں تو جس شخص کا آپ نے گاڑی چلانے کے لیے انتظام کیا ہے وہ آپ کو گھر لے جائے گا۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

گردن کی ڈسک کی تبدیلی آپ کی گردن کے سامنے کی طرف سے کی جاتی ہے۔ آپ کا سرجن وہاں ایک چھوٹا سا چیرا لگاتا ہے اور آپ کی ریڑھ کی ہڈی تک پہنچنے کے لیے نرم بافتوں کو ایک طرف ہٹاتا ہے۔ ہسی ہونی ڈسک نکال دی جاتی ہے، اور اس جگہ ایک مصنوعی ڈسک رکھ دی جاتی ہے جو حرکت کرتی رہتی ہے۔ پھر چیرا بند کر دیا جاتا ہے۔

مقصد یہ ہے کہ آپ کی گردن کے اعصاب پر سے دباؤ ہٹایا جائے اور ساتھ ہی گردن کے اس حصے کو حرکت کرتا رکھا جائے، بجائے اس کے کہ ہڈیوں کو فیوژن سرجری کی طرح مضبوطی سے جوڑ دیا جائے۔

آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، جہاں اینسٹھیذا کا اثر ختم ہونے تک نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں۔ آپ کی گردن میں درد محسوس ہو سکتا ہے، اور شروع میں نکلنا تھوڑا عجیب لگ سکتا ہے؛ یہ ٹھیک ہو جاتا ہے۔ آپ کے جانے سے پہلے آپ کے درد میں آرام کا منصوبہ بنایا جاتا ہے، اور آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ کیا لینا ہے۔ آپ عام طور پر چند گھنٹوں کے اندر اٹھ کر چل سکتے ہیں، پہلی بار کسی کی مدد سے۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹوں تک کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہم زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں، جب تک ہم آپ کو ایسا کرنے کو نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔

صحت یابی

پہلے چند دنوں میں آپ کی گردن میں درد اور اکڑاؤ محسوس ہوگا، اور نکلنا تھوڑا عجیب لگ سکتا ہے۔ یہ معمول کی بات ہے اور سوچن کم ہونے کے ساتھ ٹھیک ہو جاتی ہے۔ آپ کی ٹیم نے درد میں آرام کے لیے جو منصوبہ بنایا ہے اس کے مطابق دوا لیتے رہیں، اور بستر میں بے حرکت پڑے رہنے کے بجائے آہستہ آہستہ چلتے پھرتے رہیں۔

اس آپریشن کے لیے آپ کو بریس نہیں پہننا پڑے گا۔ آپ کی گردن حرکت کرنے کے لیے آزاد ہے، اور یہ حرکت اس بات کا حصہ ہے کہ مصنوعی ڈسک کیسے کام کرتی ہے۔ جیسے جیسے آپ کی صحت یابی آگے بڑھے گی، آپ کا فزیو تھراپسٹ آسان ورزشوں میں آپ کی رہنمائی

کرے گا۔ شروع سے ہی چلنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، اور آپ اپنی رفتار سے چلنے کا فاصلہ بڑھا سکتے ہیں۔ جب تک آپ کا سرجن آپ کو یہ نہ بتائے کہ ایسا کرنا محفوظ ہے، بھاری وزن اٹھانے سے، اور ہر اس کام سے جو آپ کی گردن کو جھٹکا دے یا مروڑے، پرہیز کریں۔

جیسے جیسے دردم کم ہوگا، آپ محسوس کریں گے کہ آپ کے بازو اور گردن کی کیفیت بہتر ہو رہی ہے۔ جب آپ اپنا سر اتنا گھما سکیں کہ اپنے شیشے اور وہ جگہیں دیکھ سکیں جو شیشوں میں نظر نہیں آتیں (blind spots)، بغیر ہچکچاہٹ کے زور سے بریک لگا سکیں، اور تیز اثر والی درد کش دوائیں لینا بند کر چکے ہوں، تو آپ دوبارہ گاڑی چلانے کے بارے میں سوچ سکتے ہیں۔ اگر آپ کو کالر (گردن کا پٹا) تجویز کیا گیا ہے تو اسے پہن کر گاڑی چلانے کے بارے میں اپنے سرجن سے پوچھیں، اور اس کا وقت طے کرنا انہی پر چھوڑ دیں۔ کام پر واپسی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کے کام میں کیا شامل ہے؛ دفتری کام عام طور پر زیادہ بھاری ذمہ داریوں سے پہلے شروع ہو جاتا ہے۔

صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت کسی دوسرے سے مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور فزیوتھراپسٹ ہر معائنے پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

کیا مسائل پیدا ہو سکتے ہیں

زیادہ تر مریض ٹھیک رہتے ہیں، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑنے کے لیے آپ کی کڑی نگرانی کرتے ہیں۔

فیوژن سرجری کے بجائے یہ آپریشن چھنے کی ایک وجہ ہے کہ اس سے ساتھ والی ڈسکوں میں مسئلہ پیدا ہونے کا امکان کم ہو سکتا ہے۔ یہ بات یقینی نہیں ہے، اور کچھ لوگوں کو بعد میں قریبی صبح کی ٹھسی ہوئی ڈسک کے لیے پھر بھی مزید سرجری کی ضرورت پڑتی ہے۔ اگر آپریشن کے مہینوں یا برسوں بعد بازو یا گردن کا نیا درد واپس آنے تو اپنے اگلے معائنے پر ہمیں بتائیں تاکہ ہم اوپر اور پیچھے کی سطحوں کو جانچ سکیں۔

چونکہ یہ آپریشن آپ کی گردن کے سامنے کی طرف سے کیا جاتا ہے، اس لیے آواز کی نالی (voice box) کے اعصاب سرجری کے راستے کے قریب ہوتے ہیں۔ ابتدائی ہفتوں میں کچھ لوگوں کی آواز بیٹھ جاتی ہے یا کمزور ہو جاتی ہے، یا ان کی آواز جلد تھک جاتی ہے۔ ان میں سے زیادہ تر تبدیلیاں ٹھیک ہو جاتی ہیں۔ اگر چند ہفتوں کے بعد بھی آپ کی آواز معمول پر واپس نہ آئے تو اپنے معائنے پر اس کا ذکر کریں تاکہ ہم مناسب دیکھ بھال کا انتظام کر سکیں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن زخم کے آس پاس یا گردن میں زیادہ گہرائی میں ہو سکتا ہے۔ ایسے گہرے دھڑکتے ہوئے درد پر نظر رکھیں جو عام درد کش دواؤں سے کم نہ ہو، چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی ہوئی سرخی، رطوبت کا رسنا، یا بخار اور پلکی۔ ہو سکتا ہے آپ کو عمومی طور پر طبیعت خراب محسوس ہو یا گردن میں ایسی سوجن نظر آئے جس سے نگلنا مشکل ہو جائے۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آئے تو اسی دن کلینک کو فون کریں۔ اگر کلینک کے اوقات کے بعد آپ کو بخار اور طبیعت خراب محسوس ہو تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

سرجری سے پہلے گھبراہٹ محسوس کرنا عام ہے، لیکن یہ آپ کی صحت یابی کے لیے اہم ہے۔ آپریشن سے پہلے کی گھبراہٹ کا تعلق بعد میں زیادہ مسائل سے ہے، جن میں پیچیدگیاں اور غیر منصوبہ بند طور پر دوبارہ ہسپتال آنا شامل ہے۔ اپنے سرجن کو بتائیں کہ آپ کیسا محسوس کر رہے ہیں تاکہ آپریشن کے دن سے پہلے مدد کا انتظام کیا جاسکے۔

نکوٹین کا استعمال، بشمول ویننگ (vaping)، گردن کی سرجری کے بعد مسائل کا امکان بڑھا دیتا ہے۔ اگر آپ نکوٹین استعمال کرتے ہیں تو اپنی ٹیم کو جلد بتائیں تاکہ ہم آپریشن سے پہلے اسے چھوڑنے میں آپ کی مدد کر سکیں۔

گردن کا دوسرا آپریشن پہلے آپریشن سے زیادہ خطرہ رکھتا ہے۔ اگر کبھی آپ سے مزید سرجری کی بات کی جائے تو ہم یہ بات احتیاط سے سمجھائیں گے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کا جدول عام شرحیں بتاتا ہے۔

ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل پہلے چند ہفتوں میں ظاہر ہوتے ہیں، اس لیے یہ جاننا مددگار ہے کہ کن باتوں پر نظر رکھنی ہے۔ اگر آپ کو بخار ہو، یا آپ کے چیرے کے آس پاس کی جلد زیادہ سرخ یا سوجی ہوئی ہو جائے یا اس سے رطوبت رسنے لگے تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے، یا کوئی نیا درد آپ کی معمول کی درد کش دوا سے ٹھیک نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کی پنڈلی میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں، کیونکہ یہ خون کے لو تھڑے کی علامات ہو سکتی ہیں۔ اگر آپ کے بازو یا ہاتھ میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے حرکت نہ دے سکیں، تو فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کو یقین نہ ہو کہ کوئی علامت سنگین ہے یا نہیں تو کلینک کو فون کریں اور ہم یہ طے کرنے میں آپ کی مدد کریں گے کہ آگے کیا کرنا ہے۔

گردن کی ڈسک کی تبدیلی (cervical disc replacement)

شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں کی شرح

40 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ یہ آبادی کی سطح کی شرحیں ہیں، آپ کا انفرادی خطرہ نہیں۔ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے، اس پر آپ کا سرجن آپ سے بات کرے گا۔

نوٹ	پیچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
اس کے واقع ہونے کی شرح عام طور پر فیوژن کے مقابلے میں کم ہوتی ہے، اگرچہ کچھ تحقیقات میں کوئی نمایاں کمی نظر نہیں آتی؛ اس مسئلے کے لیے دوبارہ آپریشن منہلے ہو سکتے ہیں۔	ساتھ والی سطح کی خرابی (adjacent segment disease)	—
گردن کے سامنے سے ڈسک نکال کر مہروں کو جوڑنے کے آپریشن (anterior cervical discectomy and fusion) کے بعد ابتدائی اور تاخیر سے ہونے والے انفیکشن کی رپورٹ شدہ شرحیں، جو موازنے کی بنیاد کے طور پر استعمال ہوتی ہیں۔	انفیکشن (گہرا)	0.1-1.6%
گردن کے سامنے سے کی جانے والی سرجری کے بعد ایک عام پیچیدگی؛ اسے روکنے کے لیے اسٹیرائڈز استعمال کیے گئے ہیں، اور آپریشن کے بعد اس کے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔	نکلنے میں دشواری (dysphagia)	—
گردن کے سامنے سے کی جانے والی سرجری کے بعد آواز کے مسائل کے ممکنہ خطرے کے بارے میں مریضوں کو آپریشن سے پہلے آگاہ کیا جانا چاہیے۔	آواز کے مسائل	—
انتہائی نادر پیچیدگی؛ اس سے آگاہی تفصیلی اعصابی معائنے اور اسکین کے ذریعے جلد تشخیص ممکن بناتی ہے۔	نفسیاتی وجہ سے فالج جیسی یقینیت (conversion paralysis)	—
ساتھ والی سطح کی خرابی کے لیے دوبارہ آپریشن کی شرحیں عام طور پر فیوژن سے کم ہوتی ہیں، لیکن گردن کے پچھلے مہروں کو جوڑنے کے پہلے آپریشن (primary subaxial arthrodesis) کے بعد 16 سال میں دوبارہ آپریشن کا امکان تقریباً 13 فیصد تک پہنچ جاتا ہے۔	دوبارہ آپریشن (revision surgery)	—
آپریشن کے بعد گردن کے آگے کی طرف جھکاؤ (cervical kyphosis) کے دوبارہ ہونے سے منسلک ہے، اور اس کے ساتھ دوسرے عوامل بھی ہیں جیسے T1 کی ڈھلوان (slope) اور C2-7 کا کوب زاویہ (Cobb angle)۔	امپلانٹ کا ہڈی میں دھنس جانا (implant subsidence)	—
سرجری کے وقت کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے؛ ڈسک کی تبدیلی (CDR) میں سرجری کا وقت ACDF سے کم ہوتا ہے، جس سے یہ خطرہ ممکنہ طور پر کم ہو سکتا ہے۔	پیشاب کی نالی کا انفیکشن	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پچیدگی
سرجری کے وقت کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے؛ ڈسک کی تبدیلی (CDR) میں سرجری کا وقت ACDF سے کم ہوتا ہے، جس سے یہ خطرہ ممکنہ طور پر کم ہو سکتا ہے۔	—	دل کی پچیدگیاں
سرجری کے وقت کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے؛ ڈسک کی تبدیلی (CDR) میں سرجری کا وقت ACDF سے کم ہوتا ہے، جس سے یہ خطرہ ممکنہ طور پر کم ہو سکتا ہے۔	—	نمونیا
سرجری کے وقت کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے؛ ڈسک کی تبدیلی (CDR) میں سرجری کا وقت ACDF سے کم ہوتا ہے، جس سے یہ خطرہ ممکنہ طور پر کم ہو سکتا ہے۔	—	گردوں کا فیل ہونا
سرجری کے وقت کے ساتھ خطرہ بڑھتا ہے؛ ڈسک کی تبدیلی (CDR) میں سرجری کا وقت ACDF سے کم ہوتا ہے، جس سے یہ خطرہ ممکنہ طور پر کم ہو سکتا ہے۔	—	خون میں انفیکشن کا پھیلنا (sepsis)
نادر پچیدگی جو انفرادی کیسوں کی رپورٹوں میں درج ہے؛ اس کے لیے گردن کی وسیع سرجری (radical neck dissection)، امپلانٹ نکالنے اور اینٹی بائیوٹکس کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔	—	گردن کے اندر گہرا پھوڑا (deep cervical abscess)

میں نے یہ معلومات پڑھ لی ہیں اور مجھے ڈاکٹر ہیرا سے اس طریقہ کار، اس کے بعد متوقع صحت یابی، اور اوپر درج پچیدگیوں کے بارے میں سوالات پوچھنے کا موقع ملا ہے۔

تاریخ

دستخط

مریض — نام (صاف حروف میں)