

کمر کے نچلے حصے میں اعصاب سے دباؤ ہٹانے کا آپریشن (lumbar decompression)

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 نظر میں۔ 80 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

months 24

لبے عرصے کے نتائج اور ریڑھ کی ہڈی کے استحکام کا جائزہ عام طور پر 2 سال پر لیا جاتا ہے، اور زیادہ تر مریضوں میں بہتری برقرار رہتی ہے۔

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، پھیل، جم

months 3

سرجری کے بعد 3 ماہ کے اندر نالی گئی سرگرمی کی سطح بتدریج آپریشن سے پہلے والی سطح پر واپس آ جاتی ہے۔

بلکی ڈیوٹی

ڈیسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

weeks 2

آپریشن کے بعد عام طور پر 2 ہفتوں کے اندر روزمرہ کام کاج کی صلاحیت میں قابل ذکر بہتری آ جاتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

لمبر ڈیکمپریشن (lumbar decompression) کا مطلب ہے آپ کی کمر کے نچلے حصے کے اعصاب سے دباؤ ہٹانا۔ یہ علم طور پر اسپینل اسٹینوسس (spinal stenosis، ریڑھ کی نالی کا تنگ ہو جانا) کے لیے پیش کیا جاتا ہے، جس میں اعصاب کے گرد کی جگہیں تنگ ہو کر انہیں دبا دیتی ہیں۔ ہو سکتا ہے آپ کے سرجن نے یہ اس لیے تجویز کیا ہو کہ آپ کی ٹانگ کا درد آپ کی کمر کے درد سے زیادہ ہے، اور اس کا تعلق اس آپریشن کے بہتر نتائج سے ہے۔ سرجری کا مقصد ٹانگ کے اس درد کو کم کرنا اور آپ کو بہتر طور پر حرکت کرنے اور کام کاج کرنے میں مدد دینا ہے۔ زیادہ تر لوگوں میں فیوژن کے بغیر صرف دباؤ ہٹانے سے 2 ہفتوں کے اندر بہتری آ جاتی ہے۔

آپریشن سے پہلے

سرجری طے ہونے کے بعد ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے۔ آپ کو آپریشن سے سات گھنٹے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہو گا۔ ہم چھڑکے بجائے سات گھنٹے اس لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جا سکے۔ ہو سکتا ہے کچھ دوائیں روکنی پڑیں، اور ہم آپ کو بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ جو کچھ بھی آپ لیتے ہیں اس کی کاپی فہرست ساتھ لائیں، جس میں قدرتی یا بغیر نسخے کے ملنے والی چیزیں بھی شامل ہوں۔ بعد میں آپ کو گاڑی میں کھڑے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں۔ آپریشن کے دن ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ ایلسرے یا ایسٹیم آر آئی اسکلین جیسی تصاویر ہمیں آپریشن کی منصوبہ بندی میں مدد دیتی ہیں، اور یہ ہمارے پاس آپ کی پچھلی ملاقاتوں سے پہلے ہی موجود ہوں گی۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتا ہے۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال میں سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں جائیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہوگا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو آپ کو بے ہوشی کی دوا دیتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیسیا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درمیان آرام کے لیے بھیجی گئی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی شامل کیا جاتا ہے؛ بے ہوشی کے ڈاکٹر اس دن آپ سے اس پر بات کریں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھیٹر لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

آپ کی آنکھ ریکوری روم میں کھلے گی، جہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہو۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے گی تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی تخت یا بی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جائیں گے یا گھر چلے جائیں گے۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

لمبر ڈسک آپریشن آپ کی کمر کے نچلے حصے کے بیچ میں، اس سطح کے اوپر جو علامات کا سبب بن رہی ہے، ایک چیرے کے ذریعے کیا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن ریڑھ کی ہڈی کے ساتھ ساتھ چلنے والے چھوٹے پٹھوں کے بیچ سے یا ان کے قریب سے کام کرتا ہے، اور اکثر ایسی ٹیکنیکس استعمال کی جاتی ہیں جو ان پٹھوں کو، ریڑھ کی ہڈی کے بیچھے ابھری ہوئی ہڈیوں (spinous processes) کو اور ان کے درمیان کے لیگامنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں، کو محفوظ رکھتی ہیں۔ مقصد یہ ہے کہ ضرورت سے زیادہ کمر کو چھیرے بغیر تنگ جگہوں تک پہنچا جائے۔

جب اعصاب نظر آجاتے ہیں تو آپ کا سرجن وہ ٹشو اور ہڈی نکال دیتا ہے جو انہیں دبائے ہوئے ہیں۔ اس کا مطلب ہو سکتا ہے اعصاب کو ڈھانپنے والی ہڈی کی محراب کا کچھ حصہ تراشنا، یا اگر تنگی شدید ہو تو اس سطح پر پوری محراب نکال دینا۔ ریڑھ کی ہڈی کے اندر کا موٹا لیگامنٹ، جو دباؤ کا ایک عام ذریعہ ہے، بھی نکالا جاسکتا ہے۔ اگر کوئی ٹھسی ہوئی ڈسک (مہروں کے درمیان گدی) ابھر کر کسی عصب پر دباؤ ڈال رہی ہو تو ابھر اٹھا ہوا حصہ نکال دیا جاتا ہے۔ پورے عمل میں مقصد یہ ہوتا ہے کہ اعصاب کی جڑوں کو جگہ ملے، اور جہاں تک ممکن ہو ریڑھ کی ہڈی کو مستحکم رکھنے والے چھوٹے جوڑ کام کرتے رہیں۔

کبھی کبھی ریڑھ کی ہڈی اتنی ڈھیلی ہوتی ہے کہ اضافی سہارے کے بغیر محفوظ نہیں رہتی۔ ایسی صورت میں آپ کا سرجن فیوژن (دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) شامل کر سکتا ہے، یعنی دو مہروں کو آپس میں جوڑنا تاکہ وہ جڑ کر ایک ہڈی بن جائیں۔ اس کا امکان اس وقت زیادہ ہوتا ہے جب کوئی مجرہ آگے سرک گیا ہو، جب کسی عصب کو آزاد کرنے کے لیے بہت سی ہڈی نکالنی پڑے، یا جب اسلین سے پتا چلے کہ ریڑھ کی ہڈی غیر مستحکم ہے۔ فیوژن میں عام طور پر دھات کے پیچ اور راڈز استعمال ہوتے ہیں جو ہڈیوں کو جوڑنے تک ساکن رکھتے ہیں۔ آپ کا سرجن آپریشن سے پہلے آپ کو بتائے گا کہ آپ کے لیے صرف دباؤ ہٹانے کا منصوبہ ہے یا دباؤ ہٹانے کے ساتھ فیوژن کا، اور کیوں۔

آپریشن کے بعد

آپ کی آنکھ ریکوری روم میں کھلے گی، پھر حالت مستحکم ہونے پر آپ وارڈ میں جائیں گے۔ نرسیں آپ کو دیکھتی رہیں گی اور ضرورت کے مطابق درد کش دوا دیں گی۔ زیادہ تر لوگ دیکھتے ہیں کہ وہ اسی دن مدد کے ساتھ کھڑے ہو کر چند قدم چل سکتے ہیں، اور جلد حرکت کرنا صحت یابی میں مدد دیتا ہے۔ آپ کی تیمم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جائیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ براہ کرم انتظام کریں کہ گھر پہنچنے کے بعد پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔ آپ کی کمر کے پچلے حصے میں چیرے پر ایک چھوٹی سی زخم کی پٹی ہوگی۔ ہم یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیتے ہیں؛ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک ہم نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

صحت یابی

گھر پر پہلے دن ہلکی پھلکی حرکت اور آرام کے ہوتے ہیں۔ جہاں چیرا لگایا گیا تھا وہاں آپ کی کمر میں دکھن ہوگی، اور کچھ سوچن معمول کی بات ہے۔ بستر میں بے حرکت پڑے رہنے کے بجائے گھر میں مختصر اور بار بار چلنا زیادہ مدد دیتا ہے۔ ہدایت کے مطابق لی گئی سادہ درد کش دوا اس دوران تکلیف کم کرتی ہے جب تک چیزیں ٹھیک ہو رہی ہوں۔

آپ کا فزیو تھراپسٹ آپ کو ایسی ورزشیں کروائے گا جو قدم بہ قدم طاقت اور اعتماد بڑھاتی ہیں۔ سرجری کے بعد پہلے مہینے میں سرگرمی کی سطح عموماً کم ہو جاتی ہے، پھر اگلے مہینوں میں آہستہ آہستہ بڑھتی ہے۔ جیسے جیسے آپ کی ٹانگ کا درد کم ہوگا آپ گھر میں زیادہ کام کر سکیں گے، اور جیسے جیسے آپ کا دم خم واپس آنے کا لمبی سیر آسان محسوس ہوگی۔ آپ کی زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہتی ہے؛ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

بہت سے لوگ دیکھتے ہیں کہ ان کی ٹانگ کی علامات جلد بہتر ہونے لگتی ہیں، اور اس کے بعد روزمرہ کام کاج کی صلاحیت بہتر ہوتی رہتی ہے۔ صحت یابی ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے، اس لیے آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور فزیو تھراپسٹ ہر مرحلے پر آپ کی رہنمائی کریں گے اور بتائیں گے کہ گاڑی چلانا، کام پر واپسی اور اپنی پسندیدہ سرگرمیاں دوبارہ شروع کرنا کب محفوظ ہے۔

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 آپ پر گہری نظر رکھتے ہیں تاکہ کسی بھی مسئلے کو جلد پکڑا جاسکے۔

کبھی کبھی آپریشن کے دوران اعصاب کے گرد کی پتلی جھلی، جسے ڈیورا (dura) کہتے ہیں، غلطی سے پھٹ جاتی ہے۔ آپ کو زخم سے صاف پانی جیسا سیال رستا ہوا نظر آسکتا ہے، ایسا سر درد ہو سکتا ہے جو سیدھا پیٹھنے یا ٹھڑے ہونے پر بڑھ جائے، یا اس جگہ پر دباؤ کا احساس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو ان میں سے کچھ بھی محسوس ہو تو فوراً اپنی ٹیم کو بتائیں۔

خود اعصاب میں جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے یا لہر نہیں چوٹ لگ سکتی ہے۔ یہ ٹانگ میں نئی جھنجھناہٹ، سونیاں چھننے جیسے احساس، سُن پن یا کمزوری کی صورت میں محسوس ہو سکتا ہے۔ کچھ لوگوں کو تھوڑی دیر کی جھنجھناہٹ ہوتی ہے جو 2 سے 3 ہفتوں میں ختم ہو جاتی ہے۔ کسی بھی نئی اعصابی علامت کا ذکر اپنے اگلے معائنے میں کریں، یا اگر یہ شدید ہو تو کلینک کو فون کریں۔

زخم میں انفیکشن ہو سکتا ہے۔ ان باتوں پر نظر رکھیں: چیرے سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، گرمی، بڑھتی ہوئی سوجن، رستا ہوا سیال، یا بخار۔ گہرا انفیکشن ایسا گہرا، دھڑکتا ہوا درد پیدا کر سکتا ہے جو سادہ درد کش دواؤں سے کم نہ ہو۔ اگر آپ کو یہ علامات نظر آئیں تو جلد از جلد کلینک سے رابطہ کریں۔

ٹانگوں کی گہری رگوں میں خون کے لوٹھڑے بن سکتے ہیں، اور یہ خطرہ سرجری کے بعد پہلے پانچ دنوں میں سب سے زیادہ ہوتا ہے۔ لوٹھڑے سے ایک پنڈلی کے پچھلے حصے میں اچانک سوجن اور چھوٹے پردے پر درد ہو سکتا ہے۔ اگر لوٹھڑا پھٹنے والوں تک پہنچ جائے تو آپ کو اچانک سانس پھولنا یا سینے میں درد محسوس ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کو یہ علامات ہوں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

سرجری کے بعد پہلے دنوں میں پیشاب کرنے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ اگر آپ اپنا مثانہ خالی نہ کر سکیں تو اپنی نرس کو بتائیں یا کلینک کو فون کریں۔

دوسرے مسائل جو ہو سکتے ہیں ان میں سینے یا پیشاب کا ایسا انفیکشن جس کا علاج کرنا پڑے، خون چڑھانے کی ضرورت، یا بعد میں ایک اور آپریشن کی ضرورت شامل ہیں۔ کچھ لوگوں کو مزید سرجری کی ضرورت ہوتی ہے اگر اصل ٹانگی واپس آجائے یا وقت کے ساتھ قریب کی کوئی سطح ٹھس جائے۔ اگر ایسا ہو تو آپ کا سرجن آپ سے اس پر بات کرے گا۔

کوئی بھی غیر معمولی بات اپنے اگلے معائنے میں بتائیں، چاہے وہ معمولی لگے۔ اگر آپ تفصیل جاننا چاہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں ان کی عام شرحیں درج ہیں۔

ہمیں کب فون کریں

اپنے احساس پر بھروسہ کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے چیرے کے گرد سرخی پھیل رہی ہو، یا اس سے سیال رس رہا ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر درد اچانک بہت بڑھ جائے، یا ٹانگ میں نیا سُن پن یا کمزوری ظاہر ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر ایک پنڈلی کا کچھلا حصہ سوج جائے اور چھونے پر درد ہو، یا آپ کو اچانک سانس پھولنا یا سینے میں درد محسوس ہو، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ ٹانگ نہ ہلا سکیں یا اپنا مٹانہ خالی نہ کر سکیں تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر کوئی اور بات آپ کو پریشان کرے تو کلینک کو فون کریں۔

کمر کے نچلے حصے میں اعصاب سے دباؤ ہٹانے کا آپریشن (lumbar decompression)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیجیڈ گیماں کی شرح

80 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	پہچیدگی	رپورٹ شدہ شرح
کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کے تنگ ہونے (lumbar spinal stenosis) اور گھساؤ سے مہرے کے سرنے (degenerative spondylolisthesis) کی سرجری میں 30 دن کے اندر ہیجیڈ گیماں کی مجموعی شرح۔	30 دن کے اندر کسی بھی قسم کی ہیجیڈ گیماں	16.6%
کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کے تنگ ہونے اور گھساؤ سے مہرے کے سرنے کی سرجری میں 30 دن کے اندر آپریشن کی جگہ پر انفیکشن کی شرح۔	آپریشن کی جگہ پر انفیکشن	0.7%
کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کے تنگ ہونے کی سرجری میں 30 دن کے اندر ٹانگ کی گہری رگوں میں خون کا لوٹھرا (1.2 فیصد) اور پھیپھڑوں میں خون کا لوٹھرا (0.7 فیصد) بننے کی مجموعی شرح۔	خون کا لوٹھرا بننا (thromboembolism)	1.9%
دور بین کے ذریعے کمر کے نچلے حصے میں دباؤ ہٹانے کی سرجری (microendoscopic decompression) میں اعصاب کی جھلی (dura) کے غیر ارادی طور پر پھٹ جانے کی شرح۔	اعصاب کی جھلی کا پھٹ جانا (durotomy)	5.05%
580 کیسوں کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں کم چیر پھاڑ والی (minimally invasive) کمر کے نچلے حصے میں دباؤ ہٹانے کی سرجری کے بعد دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح۔	دوبارہ آپریشن	3%
کمر کے نچلے حصے میں دباؤ ہٹانے کی سرجری کے بعد پیشاب رک جانے (urinary retention) کی شرح۔	پیشاب رک جانا	6.9%
کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کے تنگ ہونے اور گھساؤ سے مہرے کے سرنے کی سرجری کروانے والے مریضوں میں 30 دن کے اندر ہسپتال میں دوبارہ داخلے کی شرح۔	ہسپتال میں دوبارہ داخلہ	5.9%
کمر کے نچلے حصے میں ریڑھ کی نالی کے تنگ ہونے اور گھساؤ سے مہرے کے سرنے کی سرجری کے بعد 30 دن کے اندر غیر منصوبہ بند طور پر دوبارہ آپریشن تھیٹر جانے کی شرح۔	غیر منصوبہ بند طور پر دوبارہ آپریشن تھیٹر جاننا	3.6%

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

تاریخ

دستخط

مریض - نام (صاف حروف میں)