

کمر کے نچلے حصے کی ڈسک نکالنے کا آپریشن (lumbar discectomy)

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 نظریہ۔ 45 شائع شدہ تحقیقات سے یکجا کیا گیا۔ آپ کی اپنی رفتار مختلف ہوگی۔

حتی نتیجے کا ٹھہراؤ
درد اور طاقت

زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں
جسمانی مشقت والا کام، گھیل، جسم

ہلکی ڈیوٹی
ڈسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

months 12

کمر کی سرجری کے بعد روزمرہ کام کاج کی مکمل بحالی میں لمبا وقت لگ سکتا ہے، اور بحالی کے بنیادی نتیجے کے طور پر اکثر ایک سال بعد کا معائنہ استعمال کیا جاتا ہے۔

months 3

آپریشن کے بعد سرگرمی کی سطح میں بتدریج بحالی عام طور پر 3 ماہ کے اندر دیکھی جاتی ہے۔

month 1

سرگرمی کو آلات سے ناپنے پر پتا چلتا ہے کہ سرجری کے فوراً بعد 1 ماہ میں سرگرمی کی مقدار کم ہو جاتی ہے، جس کے بعد آپریشن کے بعد بتدریج صحت یابی ہوتی ہے۔

یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

لمبر ڈسکٹومی (lumbar discectomy) کا مطلب ہے آپ کی کمر کے نچلے حصے میں گھسی ہوئی یا کھسکی ہوئی ڈسک کا وہ حصہ نکالنا جو کسی عصب پر دباؤ ڈال رہا ہو۔ ڈسک آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے مہروں کے درمیان ایک گدی ہے۔ جب یہ ابھر آئے یا پھٹ کر کھل جائے تو کمر کا درد اور ٹانگ کا درد پیدا کر سکتی ہے، اکثر سن پن یا کمزوری کے ساتھ۔

ہم عام طور پر پہلے آپریشن کے بغیر علاج آزما رہے ہیں، جیسے تھوڑے عرصے کا آرام، درد کی دوا، سوزش کم کرنے والی دوا، اور آہستہ آہستہ سرگرمی کی طرف واپسی۔ جہاں ممکن ہو یہ کم از کم 6 سے 12 ہفتے جاری رکھا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ سرجری کے بغیر بہتر ہو جاتے ہیں، اور بہت سی ڈسکیں وقت کے ساتھ خود ہی سنبھل جاتی ہیں۔ سرجری پر اس وقت غور کیا جاتا ہے جب درد ناقابل برداشت رہے، جب عصب کو نقصان ظاہر ہو یا بڑھے، یا جب آپریشن کے بغیر علاج سے 3 ماہ کے بعد بھی کافی بہتری نہ آئی ہو۔

آپریشن کا مقصد آپ کے عصب سے دباؤ ہٹانا ہے، تاکہ آپ کی ٹانگ کا درد کم ہو اور آپ زیادہ آرام سے حرکت اور کام کاج کر سکیں۔

آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم ایکس رے یا ایم آر آئی جیسے اسکینوں سے منصوبے کی تصدیق کرتے ہیں۔ یہ وہ ڈسک دکھاتے ہیں جو آپ کے عصب پر دباؤ ڈال رہی ہے اور آپریشن کی منصوبہ بندی میں ہماری مدد کرتے ہیں۔ آپ کو اپنی دواؤں کے بارے میں واضح ہدایات ملیں

گی، جن میں یہ بھی شامل ہو گا کہ کون سی دوائیں کب بند کرنی ہیں۔ آپ کو یہ بھی بتایا جائے گا کہ کھانا پینا کب بند کرنا ہے: ہم سات گھنٹے خالی پیٹ رہنے کا کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو ہم آپ کا آپریشن پہلے کر سکیں۔ آپ کو گاڑی میں گھر لے جانے کے لیے کسی کا انتظام کریں، کیونکہ آپ خود گاڑی نہیں چلا سکیں گے۔ اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں اور ڈھیلے، آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کو صحت کے دوسرے مسائل ہیں تو ہو سکتا ہے آپریشن کے دن سے پہلے آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist) سے معائنے کی ضرورت ہو۔

آپریشن کے دن

آپ ہسپتال میں سرجری کے مریضوں کے داخلے کے شعبے میں پہنچتے ہیں، جہاں آپ کا اندراج ہوتا 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 دوران آپ کی بے ہوشی اور درد پر قابو کا خیال رکھتا ہے۔ یہ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے کبھی کبھی اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو ختم 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۔

آپریشن ختم ہونے پر آپ کی آنکھ ریکوری روم میں کھلتی ہے۔ نرسیں آپ کے ساتھ رہتی ہیں اور آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہو۔ جب آپ کی حالت میں کچھ کم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی صحت یابی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں چلے جاتے ہیں یا اسی دن گھر چلے جاتے ہیں۔ اگر آپ گھر جائیں تو کسی کو آپ کو گاڑی میں لے جانا ہو گا، جیسا کہ آپریشن کے دن سے پہلے انتظام کیا گیا ہو۔

آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

لمبر ڈسکیٹومی آپ کی کمر کے نچلے حصے میں، تکلیف والی ڈسک کی سطح کے اوپر، ایک چھوٹے چیرے کے ذریعے کی جاتی ہے۔ آپ کا سرجن اس چیرے کے ذریعے ریڑھ کی ہڈی تک پہنچتا ہے۔ مقصد سادہ ہے: اس عصب کو آزاد کرنا جسے ابھری ہوئی ڈسک دب رہی ہے۔

جب عصب کو نرمی سے ایک طرف ہٹا دیا جاتا ہے تو آپ کا سرجن ڈسک کا وہ ٹکڑا نکال دیتا ہے جو اس پر دباؤ ڈال رہا ہو۔ صرف ٹوٹا ہوا یا ابھرا ہوا حصہ نکالا جاتا ہے۔ باقی ڈسک اپنی جگہ پر رہتی ہے، کیونکہ وہ اب بھی آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے مہروں کے درمیان گدی کا کام کرتی ہے۔ ضرورت سے زیادہ ڈسک نکالنے سے ڈسک کے دوبارہ ابھرنے کا امکان کم نہیں ہوتا، اس لیے آپ کا سرجن صرف اتنا ہی نکالتا ہے جتنا ضروری ہو، اس سے زیادہ نہیں۔

کچھ آپریشنوں میں ایک خوردبین (microscope) یا چھوٹا کیرا (اینڈوسکوپ، endoscope) استعمال کیا جاتا ہے تاکہ چھوٹے چیرے کے ذریعے ڈسک صاف نظر آئے۔ انہیں کم چیر پھاڑ والی تکنیکیں (minimally invasive) کہا جاتا ہے۔ آپ کا سرجن وہ طریقہ منتخب کرے گا جو آپ کی ڈسک اور آپ کے جسم کے لیے موزوں ہو، اور وضاحت کرے گا کہ آپ کے لیے کون سا طریقہ طے کیا گیا ہے۔

آخر میں چیرے کو ٹانگوں سے بند کر کے اس پر زخم کی پٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ یہ پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں گے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بیان کیا گیا ہے۔

آپریشن خود عام طور پر تھوڑا وقت لیتا ہے، اور اس کے بعد آپ ریکوری روم میں جائیں گے، جیسا کہ اوپر والے حصے میں بیان کیا گیا ہے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ کی آنکھ کھلے گی تو آپ ریکوری روم میں ہوں گے، اور نرسیں آپ کے ساتھ رہیں گی جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہو رہا ہو۔ جہاں چیرا لگایا گیا تھا وہاں آپ کی کمر میں درد محسوس ہو گا، اور ہم آپ کو آرام دہ رکھنے کے لیے درد کش دوا دیں گے۔ کچھ لوگوں کو پہلے ایک دو دن میں ہلکا بخار یا زخم کے آس پاس چھوٹے پردہ محسوس ہوتا ہے؛ چیرے کے قریب لگی ایک چھوٹی نالی (drain) اس میں مدد کر سکتی

ہے۔ آپ آپریشن کے کچھ ہی دیر بعد چل سکیں گے، اور آپ اسی دن نہا سکتے ہیں۔ آپ کی ٹیم آپ کو بتائے گی کہ آپ اسی دن گھر جانیں گے یا ایک رات ہسپتال میں رہیں گے۔ براہ کرم انتظام کریں کہ پہلے 24 گھنٹے کوئی آپ کے ساتھ رہے۔ ہم زخم کی 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

پہلے دن آرام کے ہوتے ہیں۔ جہاں چہرا لگایا گیا تھا وہاں آپ کی کمر میں درد محسوس ہو گا، اور جیسے جیسے عصب ہر سکون ہو گا آپ کی ٹانگ کا درد کم ہونا شروع ہو جانا چاہیے۔ جلد چلنے پھرنے کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، اور آپ آپریشن کے دن ہی نہا سکتے ہیں۔ زخم کی پٹی تقریباً 10 دن تک لگی رہنے دیں؛ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو اسے بدل دیں گے یا اتار دیں گے۔

جیسے جیسے دن گزر رہے ہوں گے، آپ آہستہ آہستہ زیادہ کام کریں گے۔ جب تک آپ کی کمر ٹھیک ہو رہی ہو، آپ زیادہ جھکنے سے بچیں گے، بھاری وزن نہیں اٹھائیں گے اور جسم کو زور سے نہیں موڑیں گے۔ آپ کا فیزیوتھراپسٹ آپ کو ایسی ورزشیں کروائے گا جو طاقت اور حرکت میں اعتماد بڑھاتی ہیں۔ کچھ لوگوں کی سرگرمی پہلے مہینے میں کم ہو جاتی ہے اور پھر دوبارہ بڑھتی ہے، اور زیادہ تر لوگ تین ماہ کے اندر کہیں زیادہ آزادی سے حرکت کر رہے ہوتے ہیں۔

مکمل صحت یابی میں وقت لگتا ہے، اور یہ ہر شخص میں مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا وقت مختلف ہو سکتا ہے؛ آپ کا سرجن اور فیزیوتھراپسٹ آپ کی رہنمائی کریں گے۔ آپ گاڑی اس وقت چلا سکیں گے جب آپ تیز درخش دوا لینا بند کر چکے ہوں، ڈرائیونگ کی حالت میں سفر کے پورے وقت تک ایسے درد کے بغیر بیٹھ سکیں جو آپ کا دھیان ہٹائے، اتنا سکیں کہ اپنے شیشے اور وہ جگہیں دیکھ سکیں جو شیشوں میں نظر نہیں آتیں (blind spots)، اور بغیر ہچکچاہٹ کے زور سے بیک لگا سکیں۔ اگر آپ کو کمر کا بریس یا حرکت پر پابندیاں دی گئی ہیں تو ان کی پابندی پہلے ہے، اور وقت کا فیصلہ آپ کا اپنا سرجن کرتا ہے۔

اگر آپ کا کام جسمانی مشقت والا ہے تو اس پر واپسی ایک بتدریج عمل ہو گا، اور ہم آپ سے صحیح وقت کے بارے میں بات کریں گے۔ صحت یابی کا مقصد سادہ ہے؛ ٹانگ میں کم درد، آسان حرکت، اور اپنی پسندیدہ چیزوں کی طرف مستقل واپسی۔

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۔

سرجری کے بعد ڈسک اسی جگہ پر دوبارہ ابھر سکتی ہے۔ یہ ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے ٹانگ یا کمر کا پرانا درد واپس آ رہا ہو، کبھی کبھی نئے سُن پن یا کمزوری کے ساتھ۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے میں ہمیں بتائیں، یا اگر درد شدید ہو تو اس سے پہلے ہی کلینک کو فون کریں۔

کچھ لوگوں کو کمر کے اسی حصے کا ایک اور آپریشن کروانا پڑتا ہے۔ یہ اس لیے ہو سکتا ہے کہ ڈسک دوبارہ ابھر آئی ہو، یا پہلے آپریشن سے جڑی کسی اور وجہ سے۔ اگر اچھے خاصے عرصے کے آرام کے بعد آپ کو محسوس ہو کہ ٹانگ کا درد آہستہ آہستہ واپس آ رہا ہے، تو انتظار کرنے کے بجائے جلد ہم سے اس کا ذکر کریں۔

کبھی کبھار، سرجری کے دوران عصب کے گرد کی پتلی جھلی پھٹ سکتی ہے۔ آپ کو زخم سے سیال رستا ہوا نظر آ سکتا ہے، یا ایسا سر درد ہو سکتا ہے جو سیدھا بیٹھنے یا کھڑے ہونے پر بڑھ جائے اور لیٹنے پر کم ہو جائے۔ اس کی اطلاع فوراً کلینک کو دیں۔

انفیکشن کم ہوتا ہے لیکن ہو سکتا ہے۔ ان باتوں پر نظر رکھیں: گہرا، دھڑکتا ہوا درد جو سادہ دردکش دواؤں سے کم نہ ہو، زخم سے باہر کی طرف پھیلتی سرخی، یا زخم سے رطوبت کا اخراج۔ اگر آپ کو گرمی لگے اور لپکپی ہو، یا زخم بہتر ہونے کے بجائے بدتر نظر آئے، تو کلینک کو فون کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جانیں۔

کچھ لوگ سرجری کے بعد ٹانگ میں عجیب احساسات محسوس کرتے ہیں، جیسے جھنجھناہٹ، جلن کا احساس، یا جلد کو چھونے پر عجیب سا لگنا۔ ایسا اس وقت ہو سکتا ہے جب غصب میں جلن (irritation) پیدا ہو گئی ہو۔ اپنے معائنے میں اس کا ذکر کریں؛ یہ احساسات اکثر چند دنوں سے چند ہفتوں میں ختم ہو جاتے ہیں۔

بہت بھکم، اس قسم کے دورین کے ذریعے آپریشن (keyhole) کے کچھ ہی دیر بعد سانس لینے میں دشواری ہو سکتی ہے۔ اگر آپریشن کے بعد پہلے چند گھنٹوں میں آپ کو اچانک سانس لینا مشکل لگے تو فوراً نرس کو بتائیں۔
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 کچھ ٹھیک محسوس نہ ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر زخم زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے سیال رسنے لگے، یا اگر آپ کا درد اچانک بہت بڑھ جائے تو کلینک کو فون کریں۔ اگر آپ کی پینڈل کے پچھلے حصے میں سوجن یا درد ہو، یا سانس پھولے، تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ اگر آپ کی ٹانگ یا پاؤں میں احساس ختم ہو جائے، یا آپ اسے ہلانہ سکیں، تو فوراً ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔ ان علامات کا فوری معائنہ ضروری ہے، اور ہم چاہیں گے کہ آپ انتظار کرنے کے بجائے ہم سے رابطہ کریں۔

کمر کے نچلے حصے کی ڈسک نکالنے کا آپریشن (lumbar discectomy)

شائع شدہ طبی تحقیق سے ہیپیڈ گیماں کی شرح

45 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	ہیپیڈ گیماں	رپورٹ شدہ شرح
یہ 3 سے 7 فیصد مریضوں میں بتایا گیا ہے؛ آپریشن کی کوئی تکنیک اس شرح کو کم کرتی ثابت نہیں ہوئی۔	ڈسک کا دوبارہ کھسک جانا	3-7%
تحقیق میں شامل ہونے کے آٹھ سال بعد دوبارہ آپریشن کی شرح 15 فیصد تھی؛ ان میں سے 40 فیصد دوبارہ آپریشن پہلے سال کے اندر ہوئے۔	دوبارہ آپریشن (revision)	15%
دورین کے ذریعے (endoscopic, keyhole) طریقے میں انفیکشن کھلے آپریشن سے ڈسک نکالنے (open discectomy) کے مقابلے میں کم ہوتا ہے؛ کھلے آپریشن کے لیے کوئی قابل اعتماد درست شرح موجود نہیں۔	انفیکشن	—
اعصاب کی جھلی کا غیر ارادی طور پر پھٹ جانا ہسپتال میں قیام کے دوران بیماری اور صحت کے نظام پر بوجھ پر، ڈسک نکالنے کی سرجری کے مقابلے میں کمر کے نچلے حصے میں دباؤ ہٹانے کی سرجری میں زیادہ نمایاں اثر ڈالتا ہے۔	اعصاب کی جھلی (dura) کا پھٹ جانا	—
نیچے کی طرف بہت دور تک کھسکی ہوئی ڈسک والے 37 مریضوں کے ایک گروپ میں، جن کا علاج مکمل طور پر دورین کے ذریعے فورامینوپلاستی (foraminoplasty)، عصب کے نکلنے کے سوراخ کو کھولنا سے کیا گیا، 4 مریضوں (10.8 فیصد) کو آپریشن کے بعد ناگوار غیر معمولی احساس ہوا۔	آپریشن کے بعد ناگوار غیر معمولی احساس (dysesthesia)	10.8%
دو سوراخوں سے دورین کے ذریعے ڈسک نکالنے (biportal endoscopic discectomy) کو مائیکروسکوپ سے ڈسک نکالنے کے مقابلے میں آپریشن کے بعد زخم کی ہیپیڈ گیماں کی لحاظ سے واضح فوائد حاصل ہیں۔	زخم کی ہیپیڈ گیماں	—
جلد میں چھوٹے سوراخ سے دورین کے ذریعے مہروں کے درمیان سے ڈسک نکالنے (percutaneous endoscopic interlaminar lumbar discectomy) کی ایک کم ہونے والی ہیپیڈ گیماں۔	منفی دباؤ سے پھیپھڑوں میں پانی بھر جانا (negative pressure pulmonary edema)	—

نوٹ	رپورٹ شدہ شرح	پچیدگی
اوپر کی طرف بہت زیادہ کھسکی ہوئی ڈسک کے لیے مہرے میں کھائی بنانے کی ایک نئی تکنیک (vertebral trench) استعمال کرنے والے ایک گروپ میں، تین مریضوں کو عارضی جھنجھناہٹ (paresthesia) ہوئی جو 2 سے 3 ہفتوں میں ختم ہو گئی۔	—	عارضی جھنجھناہٹ (paresthesia)
بند نالی (closed drainage) آپریشن کے بعد ہلکے بخار کو کم کرنے اور آپریشن کے بعد بالکل ابتدائی مرحلے میں درد میں آرام کے لیے فائدہ مند ہے۔	—	آپریشن کے بعد ہلکا بخار
آپریشن سے پہلے ریڑھ کی ہڈی کے ساتھ والے پٹھوں میں زیادہ چربی بھر جانے (paraspinal fatty infiltration) کا تعلق کمر کے نچلے حصے کے باقی رہ جانے والے یا دائمی درد سے ہے۔	—	کمر کے نچلے حصے کا دائمی درد

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) _____