

# کمر کے نچلے حصے کا فیوژن (lumbar fusion)

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

**حتمی نتیجے کا ٹھہراؤ**  
درد اور طاقت

**months 24**

چکدار دھاتی پرزوں (dynamic instrumentation) کے ساتھ کمر کے نچلے حصے کے فیوژن کے بعد طبی نتائج اور درد میں کمی سرجری کے 2 سال بعد اپنی انتہا کو پہنچ جائے ہیں۔

**زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیاں**  
جسمانی مشقت والا کام، چھیل، جم

**months 3**

سرگرمی ناپنے والے آلات سے معلوم ہوتا ہے کہ کمر کے نچلے حصے کی سرجری کے بعد 3 ماہ کے اندر سرگرمی کی سطح اہستہ آہستہ بحال ہوتی ہے۔

**بلکی ڈیوٹی**

ڈسک کا کام، ڈرائیونگ، روزمرہ کے کام

**weeks 3**

طاقت بڑھانے والی بحالی کی ورزشیں جلد شروع کرنا محفوظ ہے اور اس سے سرجری کے 3 ہفتے بعد سے روزمرہ کا کردار جلد بحال ہونے لگتی ہے۔

## یہ آپریشن کیوں تجویز کیا گیا ہے

کمر کے نچلے حصے کا فیوژن (lumbar fusion)، دو ہڈیوں کو جوڑ کر ایک کر دینا) ایک ایسا آپریشن ہے جس میں آپ کی کمر کے نچلے حصے کی دو یا زیادہ ہڈیوں کو آپس میں جوڑا جاتا ہے تاکہ وہ بھر کر ایک ٹھوس ٹکڑا بن جائیں۔ ہم علم کے طور پر یہ آپریشن اس وقت تجویز کرتے ہیں جب ریڑھ کی ہڈی کا کوئی مہرہ اپنی جگہ سے ٹھسک گیا ہو (spondylolisthesis) یا ریڑھ کی ہڈی غائب ہو گئی ہو، اور درد مسلسل رہتا ہو، روزمرہ زندگی کو معذور کر دیتا ہو اور بغیر آپریشن کے علاج، جیسے فیزیوتھراپی، سرگرمیوں میں تبدیلی یا انجکشن، سے ٹھیک نہ ہوا ہو۔ کمر کے نچلے حصے کے ٹھساؤ والے درد کے لیے، جس کی کوئی واضح ساختی وجہ نہ ہو، ہم فیوژن کی سفارش نہیں کرتے، اور کھسی ہوئی ڈسک (مہروں کے درمیان گدی) سے آنے والے درد کے لیے عام طور پر سرجری سے گریز کیا جاتا ہے۔ جب ٹھسکے ہوئے مہرے کے ساتھ اعصاب بھی متاثر ہوں تو سرجری عام طور پر بغیر آپریشن کے علاج سے زیادہ فائدہ دیتی ہے۔ مقصد درد سے دیر پا آرام، بہتر کارکردگی اور مستقل کمر کی ہڈی ہے۔ ہم آپ کے ساتھ فوائد اور خطرات پر بات کریں گے اور آپ کے ساتھ مل کر فیصلہ کریں گے کہ آیا یہ آپریشن آپ کے لیے مناسب ہے۔

## آپریشن سے پہلے

سرجری سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کے پہلے سے کروائے گئے اسکینوں، جیسے ایکس رے یا ایم آر آئی، کی مدد سے منصوبے کی تصدیق کریں گے، اور اگر آپ کی ریڑھ کی ہڈی میں تبدیلی آئی ہو تو ہم نئی تصاویر بھی منگوا سکتے ہیں۔ تاریخ طے ہونے کے بعد آپ کو ہماری ٹیم کی طرف سے واضح ہدایات ملیں گی۔ آپ کو سرجری سے سات ہفتے پہلے کھانا پینا بند کرنا ہوگا۔ ہم کم وقت کے بجائے سات ہفتے کا فاقہ اس

لیے کہتے ہیں تاکہ اگر آپریشن کی فہرست وقت سے پہلے چل رہی ہو تو آپ کا آپریشن پہلے کیا جاسکے۔ کچھ دوائیں پہلے سے روکنی پڑتی ہیں، اور ہم آپ کو ٹھیک ٹھیک بتائیں گے کہ کون سی اور کب۔ اگر آپ کو دوسری طبی بیماریاں ہیں تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا بے ہوشی کے ڈاکٹر (anaesthetist)، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتا ہے، سے معائنے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو ان میں سے کسی کی ضرورت نہیں ہوتی۔ کسی ایسے شخص کا انتظام کریں جو آپ کو گاڑی میں کھڑے جائے، اور اپنی موجودہ دواؤں کی فہرست ساتھ لائیں۔ اس دن ڈھیلے اور آرام دہ کپڑے پہنیں۔

## آپریشن کے دن

آپ ہسپتال کے سرجری کے داخلہ کے شعبے میں پہنچیں گے، جہاں آپ کا اندراج ہو گا اور آپ کو آپریشن تھیٹر کے لیے تیار کیا جائے گا۔ آپ بے ہوشی کے ڈاکٹر سے ملیں گے، یعنی وہ ڈاکٹر جو بے ہوشی کی دوا دیتا ہے۔ آپریشن جنرل اینسٹھیزا (مکمل بے ہوشی) میں کیا جاتا ہے۔ آپریشن کے بعد درد میں آرام کے لیے بعض اوقات اس کے ساتھ اعصابی بلاک (nerve block)، یعنی ایک انجکشن جو جسم کے ایک حصے کو سن کر دیتا ہے، بھی دیا 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 ریکوری روم میں جاگیں گے۔ وہاں نرسیں آپ کی نگرانی کرتی ہیں جب تک بے ہوشی کی دوا کا اثر ختم ہوتا ہے۔ جب آپ کی حالت مستحکم ہو جائے تو آپریشن کی نوعیت اور آپ کی بحالی کے مطابق آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا کمر چلے جاتے ہیں۔

## آپریشن میں کیا کیا جاتا ہے

کمر کے نچلے حصے کا فیوژن آپ کی کمر کے نچلے حصے کی دو یا زیادہ ہڈیوں کو آپس میں جوڑتا ہے تاکہ وہ بھر کر ایک ٹھوس ٹکڑا بن جائیں۔ آپ کا کمر سرجن ایک چیرے کے ذریعے ریڑھ کی ہڈی تک پہنچتا ہے، جو زیادہ تر آپ کی کمر کے نچلے حصے کی پشت پر ہوتا ہے۔ کچھ آپریشنوں میں اس کے بجائے ریڑھ کی ہڈی تک پہلو سے یا سامنے سے پہنچا جاتا ہے، یعنی آپ کے پہلو یا پیٹ میں چیرا لگا کر۔ آپ کا سرجن کون سا راستہ اختیار کرے گا، یہ اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کی ریڑھ کی ہڈی کے کس حصے کا علاج ہونا ہے اور آپ کے اپنے اسکیں کیا دکھاتے ہیں۔

ریڑھ کی ہڈی تک پہنچنے کے بعد، اگر یہ آپ کے منصوبے کا حصہ ہو تو آپ کا سرجن وہ ٹشو نکال دیتا ہے جو اعصاب پر دباؤ ڈال رہا ہو۔ اسے ڈیکمپریشن (decompression)، اعصاب پر سے دباؤ ہٹانا کہتے ہیں۔ پھر آپ کا سرجن ہڈیوں کے درمیان کی جگہ تیار کرتا ہے اور ایک اسپیسر (spacer) رکھتا ہے، جسے بعض اوقات جج (cage) بھی کہا جاتا ہے، جو ہڈیوں کو ایک دوسرے سے الگ رکھتا ہے اور ہڈی کو آپس میں جڑ کر بڑھنے کی جگہ دیتا ہے۔ اسپیسر کے گرد ہڈی کا پیوند (bone graft) بھرا جاتا ہے تاکہ دونوں ہڈیاں بھر کر ایک بن جائیں۔

جب تک ہڈی بھرتی ہے، ہر چیز کو ساکن رکھنے کے لیے آپ کا سرجن دھات کے پیچ اور راڈ (rods) استعمال کرتا ہے۔ پیچ اس جوڑ کے اوپر اور نیچے والی ہڈیوں میں لگائے جاتے ہیں جسے جوڑا جا رہا ہے، اور راڈ انہیں آپس میں ملاتے ہیں۔ زیادہ تر لوگوں کو بعد میں بریس کی ضرورت نہیں ہوتی، اور ہو سکتا ہے کہ آپ سرجری کے اگلے دن اٹھ کر چلنے پھرنے لگیں۔

چیرے کو ٹانگوں سے بند کیا جاتا ہے، پھر اس پر زخم کی پیٹی لگا دی جاتی ہے۔ آپ یہ پیٹی تقریباً 10 دن تک لگائے رکھیں گے، جیسا کہ صحت یابی والے حصے میں بتایا گیا ہے۔

آپریشن کے قدم آپ کی بیماری، متاثرہ مہروں کی تعداد اور آپ کے سرجن کے منتخب کردہ طریقے کے مطابق مختلف ہوتے ہیں۔ رضامندی کے فارم پر دستخط کرنے سے پہلے ہم آپ کو آپ کا اپنا منصوبہ سمجھائیں گے، اور آپ کسی بھی وقت سوال پوچھ سکتے ہیں۔

## آپریشن کے بعد

آپ ریکوری روم میں جاگیں گے، پھر حالت مستحکم ہونے پر وارڈ میں منتقل ہو جائیں گے۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کو دیکھتی رہیں گی اور آپ کو آرام میں رکھنے کے لیے درد کی دوا دیں گی۔ 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 گھنٹے کسی کو آپ کے ساتھ رہنا چاہیے۔ ہو سکتا ہے سرجری کے کچھ ہی دیر بعد آپ کو بستر سے اٹھنے اور چلنے پھرنے میں مدد دی جائے، اور ہلکی پھلکی چہل قدمی آپ کی صحت یابی میں مدد دیتی ہے۔ 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 نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھتے ہیں تو ہم اسے بدل دیتے ہیں یا اتار دیتے ہیں۔ چیرے کو صاف اور خشک رکھیں، اور اگر آپ کو پھیلتی ہوئی سرخی، سوجن، چیرے سے سیال رستا ہوا یا بخار محسوس ہو تو ہماری ٹیم کو بتائیں۔

## صحت یابی

ہر شخص کی صحت یابی مختلف ہوتی ہے، اور آپ کا وقت دوسروں کے بتائے ہوئے وقت سے مختلف ہو سکتا ہے۔ آپ کا سرجن اور فیزیوتھراپسٹ ہر قدم پر آپ کی رہنمائی کریں گے۔

پہلے دنوں اور ہفتوں میں آپ کمر کے نچلے حصے کے آس پاس کچھ درد اور سوجن کی توقع رکھ سکتے ہیں۔ یہ زخم بھرنے کا ایک عام حصہ ہے اور اسے آہستہ آہستہ کم ہونا چاہیے۔ درد کی دوا آپ کو آرام میں رکھتی ہے، اور ہلکی پھلکی چہل قدمی مدد دیتی ہے۔ ہو سکتا ہے سرجری کے کچھ ہی دیر بعد آپ کو بستر سے اٹھنے اور چلنے پھرنے میں مدد دی جائے، اور جلدی اٹھنے سے بھری ہوئی ہڈی کو کوئی نقصان نہیں پہنچتا۔

جیسے جیسے دن گزریں گے، آپ اپنے فیزیوتھراپسٹ کے ساتھ طاقت بڑھانے اور دوبارہ حرکت میں آنے کے لیے آسان ورزشیں کریں گے۔ یہ ورزشیں جلد شروع کرنا محفوظ ہے اور اس سے آپ کی حرکت جلدی بحال ہونے میں مدد مل سکتی ہے۔ آپ دیکھیں گے کہ سرجری کے بعد پہلے مہینے میں آپ کی سرگرمی کم ہو جاتی ہے۔ پھر اگلے مہینوں میں یہ آہستہ آہستہ دوبارہ بڑھتی ہے۔ سہرے میں کبھی کبھار لمبا چلنے کے بجائے بار بار تھوڑا تھوڑا چلیں۔ جب تک آپ کی ٹیم اجازت نہ دے، بھاری وزن اٹھانے اور جھکنے سے پرہیز کریں۔ زیادہ تر لوگوں کو اس آپریشن کے بعد بریس کی ضرورت نہیں ہوتی۔

جب آپ کا زخم بھر جائے اور آپ کا سرجن آپ کی کمر کے ٹھیک ہونے سے مطمئن ہو، تو آپ ہر روز پہلے سے زیادہ کام کر سکتے ہیں۔ جب درد اور سوجن کم ہو جائیں تو روزمرہ کے کام آسان ہو جاتے ہیں۔ گاڑی چلانا اس وقت دوبارہ شروع ہو سکتا ہے جب آپ تیز درشل دوا لینا چھوڑ چکے ہوں، ڈرائیونگ کی حالت میں سفر کے پورے دورانیے تک ایسے درد کے بغیر پیٹھ سکیں جو آپ کا دھیان بٹانے، شیشوں اور نظر سے اونچھل حصوں (blind spots) کو دیکھنے کے لیے کافی حد تک مڑا اور کھوم سکیں، اور بغیر ہچکچاہٹ کے زور سے بریک لگا سکیں۔ اگر آپ کو کمر کا بریس یا حرکت کی پابندیاں دی گئی ہیں تو ان کی پابندی پہلے سے، اور اس کا وقت آپ کا اپنا سرجن طے کرتا ہے۔

اپنی رفتار سے چلیں۔ اگر کسی چیز سے تکلیف ہو یا آپ کو پریشانی ہو تو اپنی ٹیم کو بتائیں۔

## 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 قریب سے نگرانی کرتے ہیں۔

بعض اوقات ہڈیاں جڑ کر ایک ٹھوس ٹکڑا نہیں بنتیں۔ ہو سکتا ہے آپ کمر کا وہ گہرا درد واپس آتا محسوس کریں جس کی وجہ سے آپ سرجری کے لیے آئے تھے، یا ایسا درد جو ابتدائی بحالی کا دور گزرنے کے بعد بار بار لوٹ آئے۔ اگر ایسا ہو تو اپنے اگلے معائنے میں اس کا ذکر کریں تاکہ ہم دیکھ سکیں کہ ہڈی کیسے بھر رہی ہے۔

دھات کے پیچ اور راڈ بھی مسئلہ پیدا کر سکتے ہیں۔ کوئی پیچ ڈھیلا ہو سکتا ہے یا اپنی جگہ سے ہل سکتا ہے، یا ہڈیوں کے درمیان رکھا اسپیسر ان کے اندر دھنس سکتا ہے۔ اکثر اس سے کوئی علامت نہیں ہوتی، لیکن اس سے درد واپس آ سکتا ہے یا ٹانگ میں نیچے کی طرف جانے والا نیا اعصابی قسم کا درد ہو سکتا ہے۔ کسی بھی نئے یا بڑھتے ہوئے درد کے بارے میں ہمیں بتائیں تاکہ ہم ریڑھ کی ہڈی کا اسکین کر کے دیکھ سکیں کہ کیا ہو رہا ہے۔

آپ کی ریڑھ کی ہڈی سے گزرنے والے اعصاب میں آپریشن کے دوران جلن (irritation) پیدا ہو سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو آپ کو ٹانگ میں پیچھے کی طرف جلتا ہوا یا بجلی کی طرح لپکتا درد، سونیاں چھنے جیسا احساس، سن پن، یا ٹانگ یا پاؤں میں کمزوری محسوس ہو سکتی ہے۔ یہ تبدیلیاں عارضی بھی ہو سکتی ہیں اور مستقل بھی۔ ایسا کوئی آپریشن نہیں ہے جو اعصابی علامات ظاہر ہونے کے بعد انہیں قابلِ اعتماد طریقے سے ٹھیک کر دے، اس لیے اگر آپ ان میں سے کوئی بھی علامت محسوس کریں تو فوراً اپنی ٹیم کو بتائیں۔

انفیکشن زخم میں یا دھات کے پرزوں کے قریب 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 سرخی، زخم سے رستا ہوا سیال، یا بخار۔ کچھ انفیکشن جلد کے بھر جانے کے بعد، ہفتوں یا مہینوں بعد بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی علامت نظر آنے تو کلینک کو فون کریں یا ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔

اس قسم کے آپریشن میں آپ کا اتنا خون ضائع ہو سکتا ہے جو سرجری کے دوران نظر آنے والے خون سے زیادہ ہو۔ اگر گھر جانے کے بعد آپ کو چکر آئیں، بہت نڈھال محسوس کریں یا غیر معمولی طور پر سانس پھولے تو ہمیں بتائیں۔

اگر آپ کو ہڈیوں کی کمزوری (osteoporosis) ہے، یا بھر بھری ہڈیاں، یا دوسری بیماریاں جیسے جگر کی بیماری، تو پیچیدگیوں کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ سرجری سے پہلے ہم آپ کے اپنے خطرات پر بات کریں گے۔

کمر کے نچلے حصے کا کچھ حصہ جوڑ دینے سے دوسرے جوڑ بھی متاثر ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ کو بعد میں کبھی کو لہے کی سرجری کی ضرورت پڑے تو پہلے سے ہوا فیوژن کو لہے کی تبدیلی کے جوڑ کا اپنی جگہ سے نکل جانے (dislocation) اور مزید سرجری کی ضرورت کا امکان بڑھا دیتا ہے۔ آئندہ کسی بھی سرجن کو اپنے فیوژن کے بارے میں بتانا مفید ہے۔

اگر آپ تفصیلات جاننا چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی جدول میں عام شرحیں درج ہیں۔

## ہمیں کب فون کریں

زیادہ تر مسائل جلد ہی ظاہر ہو جاتے ہیں، اور ہم چاہیں گے کہ ہمیں ان کے بارے میں فوراً پتا چلے۔ اگر آپ کو بخار ہو، اگر آپ کے چیرے کے آس پاس کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا اس سے سیال رسنے لگے، یا اگر کم ہوتا ہوا درد اچانک بہت بڑھ جائے تو ہمیں فون کریں۔ اگر ایک ٹانگ کی ہنڈلی کا پچھلا حصہ سوج جائے یا اسے چھونے پر درد ہو تو ہمیں فون کریں۔ اگر اچانک آپ کا سانس پھولنے لگے یا سینے میں درد ہو، یا اگر آپ کی ٹانگوں میں احساس ختم ہو جائے، آپ انہیں حرکت نہ دے سکیں، یا پیشاب یا پاخانے پر آپ کا قابو نہ رہے تو ہسپتال کی ایمرجنسی جائیں۔



## کمر کے نچلے حصے کا فیوژن (lumbar fusion)

### شائع شدہ طبی تحقیق سے پیچیدگیوں 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                                                                                                                                                                                                                                                                          | پیچیدگی                                             | رپورٹ شدہ شرح |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| کمر کے نچلے حصے میں ایک اور دو مہروں کی سطح کے فیوژن کے آپریشنوں کے بعد دوبارہ آپریشن کی مجموعی شرح۔                                                                                                                                                                         | دوبارہ آپریشن (revision)                            | 15%           |
| دھاتی پرنزوں کے ساتھ کیے گئے PLIF اور TLIF آپریشنوں کے دوران اعصاب کو نقصان پہنچنے کی بتائی گئی شرح؛ ٹانگ میں نیچے کی طرف جانے والا اعصابی درد (radicular pain) سب سے عام علامت ہے۔                                                                                          | اعصاب کو نقصان                                      | 0-7%          |
| ہڈیوں کے جڑنے کی شرح بیماری کے مطابق مختلف ہوتی ہے (گھسٹاؤ والی بیماری میں 90 فیصد، مہرے کے ٹھکسنے یعنی spondylolisthesis میں 93 فیصد، اور آپریشن سے پہلے ہی ہڈیوں کے نہ جڑنے کی صورت میں 65 فیصد)؛ خطرے کے عوامل میں عمر، تمباکو نوشی اور جوڑے کٹے مہروں کی تعداد شامل ہیں۔ | ہڈیوں کا نہ جڑنا (pseudarthrosis)                   | —             |
| آپریشن کی جگہ کا انفیکشن جلد دوبارہ آپریشن کی ایک عام وجہ ہے؛ لمبے عرصے تک اسٹیرائڈ کا استعمال آپریشن کے آس پاس کے وقت میں پیچیدگیوں کا خطرہ بڑھاتا ہے۔                                                                                                                      | انفیکشن                                             | —             |
| کمر کے نچلے حصے کے فیوژن کے کافی عرصے بعد آپریشن کی ایک عام وجہ؛ اس پیچیدگی کے لیے فیوژن کے مقابلے میں جوڑ کی تبدیلی (arthroplasty) میں دوبارہ آپریشن کی شرح کم دیکھی گئی ہے۔                                                                                                | ساتھ والے مہروں کی خرابی (adjacent segment disease) | —             |
| تین طریقوں، OLIF، ALIF اور TLIF، کا موازنہ کرنے والی ایک تحقیق میں دھسنے کی مجموعی شرح، جس میں TLIF کی شرح (16.1 فیصد) ALIF (7.1 فیصد) اور OLIF (9.8 فیصد) سے نمایاں طور پر زیادہ تھی۔                                                                                       | امپلانٹ کا ہڈی میں دھنس جانا (subsidence)           | 12.6%         |
| جلد کے راستے دور بہن کے ذریعے کیے گئے TLIF (percutaneous endoscopic TLIF) کے بعد، اوسطاً آٹھ ماہ کے وقفے سے، 13 مریضوں میں جج علامات کے ساتھ اپنی جگہ سے ہلا اور دوبارہ آپریشن کرنا پڑا۔                                                                                     | کچ کا اپنی جگہ سے ہل جانا (cage migration)          | —             |
| کمر کے نچلے حصے کے فیوژن کی سرجریوں میں اکثر کافی مقدار میں خون ضائع ہوتا ہے جو ناپا نہیں جاتا؛ تمباکو نوشی کا تعلق زیادہ خون ضائع ہونے اور خون چڑھانے کی زیادہ ضرورت سے ہے۔                                                                                                 | خون بہنا                                            | —             |

| نوٹ                                                                                                                                                                       | پچیدگی                                      | رپورٹ<br>شدہ شرح |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|
| جو مریض آپریشن سے پہلے لمبے عرصے سے اسٹیرائڈ لے رہے ہوں، انہیں منصوبہ بند PLF کے بعد رگوں میں خون کے لوٹھڑے بننے کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔                                   | رگوں میں خون کا لوٹھڑا<br>(thromboembolism) | —                |
| سرجنوں کے سیکھنے کے مرحلے سے متعلق تحقیقات کے ایک منظم جائزے (systematic review) میں کم چیر پھاڑ والے ٹرانسفورائینل لمبر انٹرباڈی فیوژن (TLIF) کی پچیدگیوں کی مجموعی شرح۔ | پچیدگیاں (کم چیر پھاڑ والا TLIF)            | 20%              |
| پچیدگیوں کی مجموعی شرح TLIF کے مقابلے میں PLIF میں نمایاں طور پر زیادہ ہے اور اس میں آپریشن کا وقت بھی لمبا ہوتا ہے۔                                                      | پچیدگیاں (TLIF بمقابلہ PLIF)                | —                |
| ورکرز کمپنیشن (کام کی جگہ پر چوٹ کا معاوضہ) والے مریضوں کے ایک گروپ میں کمر کے نچلے حصے کے فیوژن کے ان مریضوں کا فیصد جنہیں پچیدگیاں ہوئیں۔                               | ناخوشگوار واقعات (ورکرز کمپنیشن)            | 36%              |

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) \_\_\_\_\_