

Price : ₹ 5/-

CIMS NEWS CARE & CURE

Volume-12 | Issue-137 | December 25, 2021



હૃદય ઉપકરણો જે મળા શરીરમાં મુકવામાં આવ્યા હોય એવા દર્દીઓમાં સંક્રમણાના નિયંત્રણાની એક નવી રીત

ભારતમાં દર વર્ષે હૃદયને લગતી સમસ્યાઓ ધરાવતા 50,000 જેટલા લોકો માટે કાર્ડિયાક ઇમ્લાન્ટેબલ ઇલેક્ટ્રોનિક ડિવાઇસ (CIED) જેવા કે પેસમેકર અથવા ઇમ્લાન્ટેબલ કાર્ડિયોવર્ટર ડિફિબ્રિલેટર (ICD) અથવા કાર્ડિયાક રિસ્ટિનોનાઇજેશન થેરાપી (સીઆરટી ઉપકરણો) વગેરે અસામાન્ય હૃદયની લયના કારણે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે.

આવા દર્દીઓ માટે સૌથી વધુ જોખમ CIED સંક્રમણ હોય છે, જે CIEDના તમામ દર્દીઓમાંથી 1-4% જેટલામાં થાય છે અને તે હોસ્પિટલમાં વધુ સમય ગળવો, ટકી શકવાની ઓછી ક્ષમતા અને આરોગ્યસંભાળના ખર્ચમાં નોંધપાત્ર વધારો વગેરે સાથે સંકળાયેલ છે.

હાર્ટ ડિવાઇસ સર્જિકલ સાઇટ ઇન્જેક્શનની સારવાર સામાન્ય રીતે ડિવાઇસને દૂર કરીને અને બદલીને કરવામાં આવે છે. જ્યાં સુધી સંક્રમણના દર્દીઓ અને તેને નાખૂં ના કરવામાં આવે ત્યાં સુધી નવું ઉપકરણ મૂકી શકાતું નથી.

જેનો અર્થ એ છે કે ઉપકરણ દૂર કર્યા પછી, દર્દીને છ અઠવાડિયા સુધી એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવશે. કમનસીબે, આના કારણે હોસ્પિટલમાં લાંબા સમય સુધી રોકાવું પડે છે જે સામાન્ય રીતે 2-3 અઠવાડિયા સુધીનો સમય હોય છે. જરૂર પડે તો જ્યા સુધી સંક્રમણ નાખૂં જરૂર પડે તો જ્યા સુધી સંક્રમણ નાખૂં ના થાય ત્યાં સુધી દર્દીઓને બાહ્ય પેસમેકર પર રાખવામાં આવે છે.

નવી થેરાપી "એબ્સોર્બેબલ એન્ટીબેક્ટેરિયલ એન્યુલપ" નો ઉદ્દેશ સંક્રમણનું જોખમ ધારાડવાનો અને પુનઃ પ્રવેશ દર ધારાડીને વધુ સારા પરિણામો લાવવાના લાંબા ગાળાના દ્યોયને સાર્થક કરવાનું છે.

એબ્સોર્બેબલ એન્ટીબેક્ટેરિયલ એન્યુલપ બહુવિધ ગુંધેલા શોખી શકાય તેવી જાળીમાંથી બનાવવામાં આવે છે, જે CIED ને સ્થિર કરવા

માટે બનાવવામાં આવે છે, જે CIED ઉપકરણ ધરાવે છે અને પ્રત્યારોપણના લગભગ નવ અઠવાડિયા પછી શરીર દ્વારા સંપૂર્ણપણે શોખાય છે.

TYRX, એબ્સોર્બેબલ એન્ટીબેક્ટેરિયલ એન્યુલોપ વગેરે CIEDs ધરાવતા દર્દીઓમાં મુખ્ય સંક્રમણનું જોખમ 40 ટકા જોટલું ધારાડે છે, અને ઉરય જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ માટે સામાન્ય દેખભાળના ધોરણો વાળી ચેપ નિવારણ વ્યૂહરચના ઉપરાંત સહાયક ઉપચાર તરીકે ઉપયોગમાં લેવાતા પોકેટ ઇન્જેક્શનમાં 61 ટકાનો ધારાડો કરે છે.

69 વર્ષીય સક્ષેપ્તા 2014 માં CHF (કન્જેસ્ટિવ હાર્ટ ફેલલર), NYHA (ન્યૂ યોર્ક હાર્ટ એસોસિએશન) વર્ગ III સાથે રજૂઆત કરી હતી. સીઆરટીડી ઇમ્લાન્ટેશન 2014 માં કરવામાં આવ્યું હતું. દર્દી એક હાયપર રિસ્પોન્ડર હતા. LVEF સુધરીને 55% થયો અને તે NYHA II માં 3 મહિના પછી ઇમ્લાન્ટ ફોલોઅપ પર ગયા હતા. CRTD ઉપકરણ 2021માં ERI (ઇલેક્ટ્રિક રિલેસમેન્ટ ઇન્જિક્ટર) સુધી પહોંચશે. અધિતન CAD (કોરોનરી આર્ટરી ડિસીઝ) માં ડાયાબિટીસના દર્દી જે વિવિધ દવાઓ પર હોય ત્યારે ઉપકરણ બદલવાની પ્રક્રિયાને દ્યાનમાં રાખીને, એબ્સોર્બેબલ એન્ટીબેક્ટેરિયલ એન્યુલોપનો ઉપયોગ કરીને સંક્રમણ સામે વધારાનું રક્ષણ પૂર્ણ પાડલું યોગ્ય માનવામાં આવતું હતું. પ્રવર્તમાન કોવિડ સંઝોગોને ધ્યાનમાં રાખીને લેવલ 3 PPE ને અનુસરીને ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું. સિમ્સ હોસ્પિટલના કાર્ડિયાક એરિથમિયા એન્ડ હાર્ટ ફેલલર કિલનિકના ડિરેક્ટર ડૉ. અંજય નાયક કહે છે કે દર્દી દવાઓ પર છે અને તેને સારાં છે અને તેણે તેની વ્યાવસાયિક અને વ્યક્તિગત પ્રવૃત્તિઓ ફરી શરૂ કરી છે.

કોઇપણ સર્જિકલ પ્રક્રિયાની જેમ નવું ઉપકરણ (CIED) નાખતી કે બદલતી વખતે, ઇમ્લાન્ટેશન સમયે બેક્ટેરિયાના કારણે સંક્રમણનું જોખમ

રહેલું હોય છે. CIED થી થતા સંક્રમણના સારવાર માટે વર્તમાન સંભાળના ધોરણના આધારે સિસ્ટમને સંપૂર્ણ દૂર કે બદલી નાખવું અને લાંબા સમય સુધી એન્ટિબાયોટિક ઉપચારનો સમાવેશ થાય છે. તદ્વારાંત, ડાયાબિટીસના દર્દીઓ, સંક્રમણનો અગાઉનો ઇતિહાસ, કિડની (રેનલ) ફેલ્યોર /ડાયાલિસિસ, ઇમ્ચ્યુનો સપ્રેસિવ એજન્ટ્સ પર હોય, કંબેસ્ટિવ હાર્ટ ફેલલર હોય, ડી નોવો સીઆરટી ડિવાઇસ ઇમ્લાન્ટેશન અને CIED રિલેસમેન્ટમાં પણ સંક્રમણનું જોખમ વધારે હોય છે. એબ્સોર્બેબલ એન્ટીબેક્ટેરિયલ એન્યુલોપનો ઉપયોગ કોઇપણ પ્રત્યારોપણાક્ષમ (ઇમ્લાન્ટેબલ) ડિફિબ્રિલેટર અથવા પેસમેકર સાથે કરી શકાય છે.



સોજન્ય

ડૉ. અંજય નાઈક

MD, DM, DNB, FACC, FHRS

કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ

ડાયરેક્ટર - કાર્ડિયાક એરેથેમિયા અને

હાર્ટ ફેલ્લોર ડિવાઇસ ડીવીજન

કાર્ડિયાક એરેથેમિયા અને હાર્ટ ફેલ્લોર મેનેજમેન્ટ એપ્લિકેશન્સ

મો. +91-98250 82666

ઈમેલ: ajay.naik@cims.org

सिम्स केन्सर सेन्टर



स्टान केन्सरना जोखमी परिवर्तने

प्रज्ञनोत्पत्ति (शीप्रोडकटीव) संबंधित जोखमी परिवर्तने :

- तમने प्रथम मासिक आव थयो होय त्यारे नानी वयना <(12 वर्ष) होतुं
- क्यारेये बालकने जन्म न आपवो अथवा तमारा प्रथम बालकना जन्म वर्षते मोठी वयना >(30 वर्ष) होतुं
- मोठी वये मेनोपॉज्नी शङआत थवी >(50 वर्ष)
- लांबा समय सुधी होर्मोन (अंतःआव) ने बदलवानी थेरेपी लेवी
- स्टानपान नथी

आनुवंशिक जोखमी परिवर्तने :

- BRCA1, BRCA2
- Parsi, Jew

जुवनशैली जोखमी परिवर्तने :

- धुम्रपान अने दाढ
- स्थूलता

पर्यावरणीय जोखमी परिवर्तने :

- केन्सरनो कौटुंबिक इतिहास
- शाहेरी / पश्चिमी जुवन शैली
- नियमित व्यायाम स्तन केन्सरनी शक्यता धटाडे
- जंतुनाशको

सिम्स ओर्थोपेडिक

कुट अने अँकल क्लिनिक

- फ्लेट कुट करेक्शन (सुधारो)
- डायाबिटीक कुट मेनेजमेन्ट
- कुट अने अँकल लिगामेन्ट रीफिन्डक्शन
- कुट अने अँकल ट्रामा
- कुट अने अँकल रिविझन सर्जरीओ
- स्पोर्ट्स ईज्बरी (रमत-गमत दरभ्यान नी ईजाओ) संबंधित कुट अने अँकल
- डिफ़ोमीटी करेक्टीव कुट अने अँकल सर्जरीओ
- कुट अने अँकल - आश्रोस्कोपी



सर्वोच्च धोरणानी संभाग
माटे वर्ड क्लास प्रोटोकोल्स

दर्दीओनी श्रेष्ठ सुरक्षा अने सारवार माटे
जेसीआर्ड द्वारा एकेडिटेड होस्पिटल

ओर्थोपेडिक सर्जरीओ माटे सोथी
नीयो ईन्फेक्शन दर (१ टका करता ओछो)

ગुજरातानुं प्रथम डिजिटाईज्ड ओपरेशन थियेटर

અયાર્ડિવી (એઈડ્સ) ધરાવતા દર્દીઓમાં હાર્ટ સર્જરી જ્યારે કુશળ સર્જરો દ્વારા કરવામાં આવે છે ત્યારે તે સંપૂર્ણ સુરક્ષિત છે



જિંદગીના કેટલા વર્ષો જુવ્યા એ નહિ પણ તમે તમારું જુવન કેવું જુવ્યા એ અગત્યાનું છે. - અભ્રાહમ લિંકન

આપણે બધા જાણીએ છીએ કે હૃદાનંદન ઇમ્યુનોડેફિસિયન્સી વાયરસ (HIV) ને કારણે લાગતો ચેપ એ વિશ્વવ્યાપી સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા છે. વર્લ્ડ હૈલ્થ ઓર્ગનાઇઝેશન (WHO) મુજબ એવો અંદાજ છે કે હાલમાં 40 મિલિયનથી વધુ લોકો અયાર્ડિવી ચેપ સાથે જીવે છે, અને આ સંખ્યા સતત દરે વધી રહી છે. સારા સમાચાર એ છે કે વિકસિત દેશોમાં નવા દર્દીઓની સંખ્યા ઘટી રહી છે, અને આ તમામ દર્દીઓ માટે ઉપલબ્ધ અત્યંત સક્રિય એન્ટિરેટ્રોવાયરલ થેરાપી મદદગાર થએ છે. નવી એન્ટિરેટ્રોવાયરલ દવાઓ પ્રતિકૂળ પ્રતિક્રિયા (એડવર્સ રિઅક્શન) ધરાવતી હોવા છતાં, આ દવાઓએ રોગના કુદરતી ઇતિહાસને બદલી નાખ્યો છે અને એકવાર્ય ઇમ્યુનોડેફિસિયન્સી સિન્ક્રોમ (એઈડ્સ) અને અયાર્ડિવી ચેપ ધરાવતા દર્દીઓમાં વધુ નોંધપાત્ર રીતે તેમનું અસ્તિત્વ ટકાવી રાખવામાં આશાવાદી નીવડી છે.. આમ, વધુ સારી અસ્તિત્વક્ષમતા હોવા છતાં, સામાન્ય વસ્તીને અસર કરતા સમાન કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર બોખમી પરિણળોના સંપર્કમાં

આવવાથી અને દર્દીઓના મેટાબોલિઝમ (ચયાપચય) પર એન્ટિરેટ્રોવાયરલ દવાઓની આડ અસરોને કારણે, કાર્ડિયાક સર્જરી માટે નિર્દેશિત કરાયેલા HIV દર્દીઓની સંખ્યામાં વધારો થયો છે.

સિમ્સ હોસ્પિટલમાં, કુલ દસ દર્દીઓની ઓપન-હાર્ટ સર્જરી કરવામાં આવી હતી જેમને HIV-ચેપ હતો. તમામ દર્દીઓને એઈડ્સ હતો અને નિદાન થયા બાદથી તેઓ સારવાર લઈ રહ્યા હતા. જેમાં અમે ઓછી સર્જરી ગુંચવળો અને ઉત્તમ પ્રારંભિક પરિણામો મેળવ્યા. બધા દર્દીનો વાયરલ બધા દર્દીનો વાયરલ લોડ (CD4 કાઉન્ટ) નિયંત્રણમાં હતો અને તેમાં ચેપના કોઈ લક્ષણો નહોતા. તમામ દર્દીઓનું ઓપરેશન વિશ્વવ્યાપી સલામતીની સાવચેતી સાથે કરવામાં આવ્યું હતું અને બહારથી કોઈ ચેપ ન લાગે તે માટે તેમને આઈસોલેશન આઈસીયુમાં રાખવામાં આવ્યા હતા.

HIV દર્દી પર વિશ્વવ્યાપી સાવચેતીના પગલાં સાથે હૃદયનું ઓપરેશન કરી રહેલા ડોક્ટર. તમામ દશ દર્દીઓ સર્જરી બાદ સારી રીતે પોતાનું કામ કરી રહ્યા હતા અને તેમને કોઈપણ પ્રકારની તકલીફ વિના હોસ્પિટલમાંથી રજ આપવામાં આવી હતી. સર્જરીના નવ મહિના

પછી ગંભીર રોગપ્રતિકારક શક્તિના અભાવે અને અન્ય ચેપણે કારણે એક દર્દીનું મૃત્યુ થયું હતું. બાકીના બધા દર્દીઓ 40 મહિનાથી વધુ લાંબા સમય સુધી જીવિત રહેવા સાથે અત્યારે સારી રીતે પોતાનું કાર્ય કરી શકે છે.

નિષ્ણાત ડોક્ટરો સાથેની CIMS હોસ્પિટલ તમામ દર્દીઓ જે HIVથી સંકષિત થયા હોય અને હૃદયની સર્જરી કરાવી રહ્યા છે તેની નિષ્ણાત સંભાળ રાખે છે, સલાહ આપે છે, તમની સાથે ચર્ચા કરે છે અને એ વિશ્વાસ રાખવા માટે પ્રોત્સાહિત કરે છે કે આ સારવાર એ તબીબી દુનિયાના ધોરણને અનુલક્ષીને થઈ રહી છે. નવી એન્ટિરેટ્રોવાયરલ થેરાપીની ભલામણના પરિણામે આયુષ્ય લાંબુ થયું છે અને HIV દર્દીઓમાં કાર્ડિયાક સર્જરીની આવશ્યકતા વધી છે. હાલમાં, HIV સંકમણ/AIDS ધરાવતા દર્દીઓમાં કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર સર્જરી સંપૂર્ણપણે સુરક્ષિત રીતે અને સ્પષ્ટ રીતે આશાસ્પદ પરિણામો સાથે કરી શકાય છે. ઉપરાંત, સર્જરીકલ ટીમની નિપુણતાની મદદથી આ દર્દીઓમાં લાંબા ગાળાનું અસ્તિત્વ 87% થી વધુ લંબાવી શકાય છે.



શોભન્ય

ડૉ. ધવલ નાયક

MS (Gold Medalist), DNB (CTS)

કાર્ડિયાક અને હાર્ટ-લંગ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

મો. +91-90991 11133

ઈમેલ: dhaval.naik@cims.org

ધર અને ઓફિસમાં ઉત્પન થતું વાયુ પ્રદૂષણ (ઈન્ડોર એર પોલ્યુશન)



ધરણી વખત દર્દીઓ મારી પાસે આવીને કહે છે કે સાહેબ અમે તો ધરની બહાર કચાંચ પણ નીકળતા નથી તો પછી અમને કચાંચી એલજી કે ઈન્ફેક્શન લાગી જાય છે. આ એક ખોટી માન્યતા છે કે ધરમાં રહેનાર કચારેય બિમાર ન પડી શકે. કારણ કે જેટલું વાયુ પ્રદૂષણ ધરની બહાર હોય છે તેટલું જ પ્રદૂષણ ધર કે ઓફિસના વાતાવરણમાં પણ જોવા મળે છે. આ પ્રદૂષણને સમજવું અને નિયંત્રિત કરવું જરૂરી છે કેમ કે લોકોને ફેફસાંની પહેલેથી બિમારી છે તેમની તકલીફ ઈન્ડોર વાયું પ્રદૂષણ થી બગડી શકે છે.

આધુનિક જીવનશૈલીમાં અસંખ્ય પ્રકારની ઈન્ડોર વાયું પ્રદૂષણ સંભવિત છે. મુખ્યત્વે જૈવિક પદાર્થોને અને રસાયણિક પદાર્થોની ધાણા બદા જૈવિક પ્રદૂષકો જેવા કે બેકટેરીયા, ફૂગા, વાયરસ, પ્રાણીઓની ખરેલી ઝવાટી, પાણેલા પ્રાણીઓઓ, બિલાડી ની લાળ, પરણરજ, ઘૂળમાં રહેલા અતિસુદૃઢ જીવો, વંદા, વિગેરે મુખ્યરૂપે ધર અને ઓફિસ ના વાતાવરણ માં જોવા મળે છે. આ પ્રદૂષકો, જે લોકોની પહેલેથી જ ફેફસાંની બિમારી જેવી કે અસ્થમા,

સી.એ.પી.ડી., એલજીક શરદી વિગેરે હોય, ત્યારે તેમની તબિયત બગાડે છે. આવા દર્દીઓને અચાનક શ્વાસનો હુમલો આવી શકે છે.

ઈન્ડોર પ્રદૂષણ અને એલજી ધટાડવા શું પગાલાં લઈ શકાય ?

- ગાદલાં, ગોદાં, ઓશીકા, ચાદર વિગેરેમાં રહેલી ડસ્ટ માઈટસ ને ઓછી કરવા સીંથેટિક મટીરીયલના ઓશીકા વાપરવા, વેકચ્યુમ કલીનિંગ કરવું, ગરમ પાણીથી ધોવા, ડસ્ટ માઈટ પ્રતિરોધક વિશ્િષ્ટ એલજીન બેશીયર કરવનો ઉપયોગ કરવો.
- પાણેલા પ્રાણીઓથી થતી એલજીને રોકવા માટે બને તો પ્રાણીઓને ધરમાંથી દૂર કરવા અથવા તેમને બેદર્ઝમ માં આવવા ન દેવા.
- ધરની દિવલોમાં થતી ફૂગા (મોલ) ને અટકાવવા માટે ધરમાં ભેજનું પ્રમાણ ઓછુ રહે તે પ્રયત્નો કરવા, એરકન્ડિશનર ના ફીલ્ટર્સ સાફ કરાવવા, કપડાં ધરની બહાર સુકવવા, વિગેરે પગાલાં લઈ શકાય.
- ધરમાંથી વંદાનો ગ્રાસ દૂર કરવા કેમિકલ ટ્રીટમેન્ટ કરાવવી.

- ધરમાં એર ચ્યુરીફાયર મશીન ના ઉપયોગથી પણ અમુક દર્દીઓને નોદ્યપાત્ર રાહત મળી હોવાનું અનુમાન છે.
- સંવેદનશીલ વ્યક્તિઓએ જ્યારે ધરમાં પેસ્ટ કંન્ટ્રોલ એટલે કે ઉધ્ય અને વંદાની ટ્રીટમેન્ટ કરાવી હોય ત્યારે બને ત્યાં સુધી ધરમાં ઓછો સમય ગાળવો.
- ધરમાં મિલી કામ અંગે ઉપયોગમાં લેવાતા પ્લાયવુડ, કલર વિગેરેનો સંગ્રહ કરવો નહીં.
- બાથરમ, સાફ કરવા સ્ટ્રોંગ એસિડનો ઉપયોગ ટાળવો.

સોજન્ય

ડૉ. નિતેશ શાહ

MD (Chest)

પલ્મોનોલોજીસ્ટ

(ફેફસાના રોગોના વિશેષજ્ઞ)

મો. +91-98250 27487

ઇમેલ: nitesh.shah@cimshospital.org

કૂટ અને એકલ (ધૂટી અને પંજા) વિશે જાળો

તમે ઓર્થોપેડિક માં માત્ર કૂટ અને એકલ (ધૂટી અને પંજા) માટેની સારવાર કરતા નિષ્ણાંત છો.
આ ક્રોનને જ તમે કેમ પસંદ કર્યું?

અમદાવાદ, ઓર્થોપેડિક અને બોઈન્ટ રિપેલિસમેન્ટની સારવાર માટે રાજ્યાની ગણાય છે પરંતુ તમને જાણીને આશ્વય થશે કે અહીં માત્ર ઓર્થોપેડિક કૂટ અને એકલની સારવાર માટેના કોઈ ડોક્ટર જ હતા નહીં. અમેરિકા અને યુકેમાં તો છેલ્લા ૧૫-૨૭ વર્ષોથી કૂટ અને એકલના નિષ્ણાંત તરીકે ડોક્ટરો કાર્યરત છે, જ્યારે એની સામે ભારતમાં માત્ર ૨૦ જેટલા કે કદાચ તેથી પણ ઓછા નિષ્ણાંતો હશે કે જેઓ માત્ર કૂટ અને એકલ ડોક્ટર તરીકે સારવાર આપતા હશે. આ ખરેખર એક ચિંતાજનક બાબત છે માટે જ જ્યારે હું તખીબી અભ્યાસ કરતો હતો ત્યારે આ ક્લોપેર્સ SA મા ઉત્ત્ય અભ્યાસ કરી મારી પોતાની સુપર એપેશિયાલિટી પ્રેક્ટીસ કરવાનું ચિચાર્યુ હતું. આજે ગર્વથી કહી શકું છું કે હું અમદાવાદ નો એકમાત્ર અને સૌથી ચુવાન કૂટ અને એકલ સર્જન છું.

અમારી જાણકારી માટે જણાવો કે આ વિભાગમાં કચા કચા રોગોનો સમાવેશ થાય છે?

આ અંતર્ગત એડીનો દુઃખાવો, અંગૂઠાનો દુઃખાવો, ડાયાબિટીક કૂટ, નીચેની તરફ વળી ગયેલો અંગુઠો (હેમર તો), પગની ધૂંટીનો દુઃખાવો, મચકોડ, રમત ગમત દરમિયાન થયેલી ઈંજાઓ, સ્નાયુની ઇજા અથવા હાડકામાં ઇજા વગેરેનો સમાવેશ થાય છે. અમારો મુખ્ય ઉદ્દેશ ફ્લેટ કૂટ (સપાટ પંજા) ની સારવાર, ખાંપણને સરખી કરવાનો છે અને સાથે સાથે સંધિવાને કારણે થતી પગની ધૂંટીની તકલીફમાં ઉત્તમ સારવાર આપવાનો છે.

ફ્લેટકૂટ (સપાટપગ) એટલે શું

ફ્લેટ કૂટ એક એવી સ્થિતિ છે જેમાં પગના તળિયા ની કમાનો (Arches) નીચેની તરફ વધુ હોય છે. તેના કારણે પગના પંજાની ગોઠવણી

ખોટી રીતે થયેલી હોય છે. આજ કારણે પંજાની ધરી પણ સહેજ આસી જોવા મળે છે અને પગ ની એડી બહારની તરફ જતી હોય લેવું લાગે છે.

શું ફ્લેટ કૂટને અવગણી શકાય?

જેમકે આપણે સૌ જાણીએ છીએ કે આખા શરીરનું વજન પગના પંજા પર જ હોય છે. આપણે સમાન્ય રીતે દિવસમાં હજારો તથા આખા જીવનમાં તો કદાચ લાખો પગાલ ભરતા હોઈશું. મોટાભાગના લોકો પગના પંજા તરફ દુખાવો શરૂ ના થાય ત્યાં સુધી દ્યાન જ આપતા નથી. આવા સમયે વ્યક્તિને પોતાને ફ્લેટ કૂટ હોવાનો ઘ્યાલ આવે છે અને આવું ઘણીવાર તો વર્ષો વીતી ગચ્છા પછી દ્યાનમાં આવે છે. ફ્લેટ કૂટ મા એકલ એટલે કે ધૂંટીનું હાડકું (Talus), એડીના હાડકા (Calcaneum) ઉપરથી ફરી જાય છે (Dislocation). જેને લીધે પગના પંજા સપાટ થઈ જાય છે અને પગ અંદરની બાજુ જતો હોય એવું લાગે છે. જેના પરિણામ સ્વરૂપ પગ નીચે મુકવાથી દુઃખાવો થાય, સ્નાયુ ખેચાઈ જવા, હાડકાનું ખરી જવું કે પછી પીડીના સ્નાયુઓ ગંઠાઈ જવા વગેરે લક્ષણો દેખાય છે. ફ્લેટ કૂટ માત્ર પગના પંજાને જ નહીં પરંતુ ધૂટણા (ચાલવાની ગતિ ધારે છે), હીપ (નિતંબ) અને કરોડરક્ઝુ માં પણ દુઃખાવો ઉત્પન્ન કરે છે. સમયસર નિદાન અને ચોગ્ય સારવાર, શરીર પર થતી ફ્લેટ કૂટને લીધે થતી અસરને ઘટાડી શકે છે.

તમે ગુજરાતના પહેલાં સર્જન છો જે કિશોરોમાં મીનીમલ ઇન્ફેસીવ સર્જરી દ્વારા પગના તળિયા ની કમાન (Arches) પુનઃ સ્થાપિત કરે છે. તો અના વિશે વધુ માહિતી આપી શકો?

ચોક્કસ, ફ્લેટ કૂટ હોવાના ઘણાં પરિણામ હોઈ શકે છે જેમકે, ગોઠણની નીચે કે પાછળના ભાગમાં આવેલા હાડકાની અચોગ્ય સ્થિતિ, પગના તળિયાના સ્નાયુઓનું તૂટી જવું કે પછી પંજાના ટ્રિકોણાકાર સ્નાયુમાં મચકોડ આવી જવી.

સમાન્ય રીતે ચુવાન દર્દીઓમાં ઉપર જણાવેલ લક્ષણો જોવા મળતા નથી અને જો જોવા મળે છે તો તેની તીત્રતા ઓછી હોય છે. આવું મુખ્યત્વે ત્યારે જ જોવા મળે છે જ્યારે ફ્લેટ કૂટ ધરાવતા વ્યક્તિને મચકોડ કે સ્નાયુઓના ખેચાવાના કિસાને કારણે બન્યું હોય. આની સારવારમાં અમે સામાન્ય રીતે સાઈન્સ ટારસાઈંમાં (ધૂંટી અને એડીની વરચે એક ટનલ) મા સ્ટેન્ટ સ્પેસર) મુકીએ છીએ, જેથી ડીસલોકેશનની સારવાર કરી શકાય છે. આ પ્રક્રિયા બાદ દર્દી એજ દિવસે ચાલવાનું શરૂ કરી શકે છે. સાથે સાથે પગના કમાનો ને પણ એજ દિવસે પાછા આવતા દેખાય છે. ચાદ રાખો દર્દી ભલે એજ દિવસે ચાલવા લાગે છે પરંતુ પ થી ૧૦ દિવસ બદલાવ સાથે સુમેળ સાધતા લાગશે માટે ચિંતા કરવાની જરૂરનથી.

આ સર્જરી પ્રક્રિયા માટે ચોગ્ય ઉમર શુંછે?

સાચું કહું તો આમાં ઉમરને કોઈ લેવાદેવા નથી. આ સર્જરી પ થી ૮૫ વર્ષના વ્યક્તિમાં થદ શકે છે પરંતુ તેના માટે અમુક ચોક્કસ લક્ષણો હોવા જરૂરી છે. જો નાની ઉમરે સર્જરી કરવામાં આવે તો તેના પરિણામ સારા મળી શકે છે અને બીજી રોગોની જેમ ભવિષ્યની તકલીફથી છુટકારો મેળવી શકાય છે.

જે બાળકને ફ્લેટ કૂટ હોય તો તેવા સમયે માતા પિતા એ કચા ચિન્હો પર ખાસ દ્યાન આપવું જોઈએ?

દરેક કિસામાં માતા પિતા જ પહેલાં વ્યક્તિ હોય છે જે કોઈપણ બદલાવ ને પારખી શકે છે. આવા સમયે જો બાળક વારંવાર પંજામાં દુઃખાવાની ફરિયાદકરતુ હોય, તેની જ ઉમરના બાળકો સાથે ચાલવામાં કે દોડવામાં બરાબરી ના કરી શકતું હોય, કોઈપણ શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરવામાં નિષ્ક્રિય રહેતું હોય, બહાર મેદાનમાં રમત રમવાની ના પડતું હોય તો જરૂર એકવાર દ્યાન આપવું જોઈએ. આવા સમયે ફટ અને એકલ સર્જનની

સલાહ લેવાથી તેની ભવિષ્યની તકલીફ અને શારીરિક અસ્વસ્થતાથી બચી શકાય છે.

આ સર્જરી! પ્રક્રિયા પછી જ્યારે બાળક કે કિશોર મોટો થાય ત્યારે સ્ટેન્ટને કાઢી લેવાની જરૂર પડે છે?

આજ તો આ પ્રકારની સર્જરીની ખૂલી છે. આ હાડકાની સાથે જોડાયેલ સર્જરી નથી. સ્ટેન્ટને એટલે જ એક ટનલ બેસાડવામાં આવે છે જેથી કરીને તેને કોઈપણ ઉિર કે શારીરિક વિકાસથી અડયાણ ઉભી થતી નથી. સાથે સાથે હાડકાની પ્રક્રિયા ના હોવાથી જટિલતાને પણ ટાળી શકાય ભવિષ્યમાં કોઈ અકસ્માત થવાના કારણે પગમાં દ્રુત થાય અને તેને કારણે જો સ્ટેન્ટ તકલીફ આપતું હોય તો તેને એક નાની પ્રક્રિયાથી કાઢી શકાય છે.

મોટાભાગના ડોક્ટર ફ્લેટ ફૂટ માટે ફિઝીયોથેરાપીની અથવા ઈન્સોલ (સખતણિયું) સલાહ આપે છે, શું એ યોગ્ય છે?

ફૂટ અને એંકલની રૂપેશ્યાલીટીમા દરેક બારીક વિગતાનું પોતાનું મહત્વ હોય છે. ફ્લેટ ફૂટના

કેસમા ફિઝીયોથેરાપીમાં પીડી અને ધૂંઠીના સ્નાયુની ખેંચાણની કસરતનો સમાવેશ થાય છે. ફિઝીયોથેરાપી માત્ર ચોક્કસ પરિસ્થિતિમાં જ મદદરૂપ થાય શકે છે, તેને દરેક કેસ માટે અંતિમ સારવાર પદ્ધતિ માની શકાય નહીં. જેમ કે પ્રારંભિક ફ્લેટ ફૂટમાં તે કામ આવી શકે જ્યારે જડ (Rigid) ફ્લેટ ફૂટમાં ફિઝીયોથેરાપીની કોઈ ભૂમિકા નથી. તેથી જ ફિઝીયોથેરાપી તથા ઇન્સોલ ની સલાહ કર્યારે આપવી તેના માટે નિષ્ણાંત ફૂટ એન્ડ એંકલ સર્જનની જરૂર પડે છે. ફિઝીયોથેરાપીની જેમ જ ઇન્સોલ પણ પગના પંખને મદદરૂપ થાવા વાપરવામાં આવે છે અને તે કેટલેક અંશે લાભદાયક પણ છે. ઇન્સોલ વિકૃતિને આગળ વધતી અટકાવી શકે છે પરંતુ તેની સારવાર કરી શકતું નથી. સબટેલર ક્ષેત્રમાં હાડકાનું વિચલન થાય છે, જેનો ઇલાજ ઇન્સોલ કરી શકતું નથી

અમુક કિસ્સાઓમાં તેનાથી દુઃખાવો ઓછો કરવા કે પછી લીગામેન્ટની ક્ષતી રોકવામાં મદદ કરે છે. કોઇપણ સંજોગોમાં આ બંને સારવારની પ્રક્રિયામાં જે કમાનો ઢળી ગઈ છે, તે પાછી લાવવાની શક્યતાઓ ખૂબ જ ઓછી છે.



સોજન્ય

ડૉ. પાર્થ પારેખ

DNB (Ortho), D (Ortho), MNAMS

ઓર્થોપેડીક, ફૂટ અને એંકલ સર્જન

મો. +91-97123 00124

ઈમેલ: parth.parekh@cimshospital.org

સિંભસ સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

CIMS Hospital in association with Sankalp India Foundation

Performs 150 Paediatric Bone Marrow Transplant

સિંભસ મલ્ટી સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ, અમદાવાદ
સંકલ્પ ઇન્ડિયા ફાઉન્ડેશનના સહયોગ થી
150

પિડીયાટ્રિક બોનમેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ્સ



The Sankalp India Foundation, which performs bone marrow transplants from a Human Leukocyte Antigen (HLA) match, has joined hands with CIMS Multi Super Speciality Hospital Ahmedabad, Gujarat, to provide essential clinical services and infrastructure as part of their collaborative project. We are pleased to inform you that we have helped many children and their families in their battle against diseases. We have performed 150 partially matched re-

Volume-12 | Issue-137 | December 25, 2021

CIMS News Care & Cure Registered under RNI No. GUJBIL/2010/39100

Published 25th of every month

**Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2020-2022 valid upto 31st December, 2022
issued by SSPO's Ahmedabad City Division, permitted to post at Ahmedabad PSO on 30th to 5th of every month**

Licence to Post Without Prepayment No. PMG/HQ/107/2020-2022 valid upto 31st December, 2022

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-72/4805 1111

Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD should be in the name of : "**CIMS Hospital Pvt. Ltd.**"
Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription

સિમ્સ સુપર સ્પેશયાલીટી હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

ગુજરાતનું પ્રથમ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ (હૃદય પ્રત્યારોપણ) સેન્ટર

**6 દિવસમાં
3 હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
(હૃદય પ્રત્યારોપણ)**



ડિસેમ્બર 17, 2021

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bunglows, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060.

Ph. : +91-79-2771 2771-72 Fax: +91-79-2771 2770.

CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | www.cims.org

**Printed, Published and Edited by Preeta Chag on behalf of the CIMS Hospital
Printed at High Scan Pvt. Ltd., 'Hi Scan Estate', Sarkhej-Bavla Highway, Changodar, Ahmedabad-382 213.
Published from CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.**