

Price : ₹ 5/-

CIMS NEWS CARE & CURE

Volume-13 | Issue-138 | January 25, 2022



દ્વારામાંથી નળી પસાર કરીને થતી એન્જયોગ્રાફીથી મળતાં ઉતામ પરિણામો



દર્દીઓમાં હૃદયના રોગોની સારવાર અંગે સામજ કેળવાય તો હેતુથી અહીં એન્જયોગ્રાફી અંગે જાણકારી આપવા પ્રયાસ કર્યો છે.

એન્જયોગ્રાફી કોને કહે છે?

હૃદયની ધમનીઓને બ્લોકેજ નડે છે કે નહીં તે જાણવા માટેની પદ્ધતિને એન્જયોગ્રાફી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

એન્જયોગ્રાફી ક્યા દર્દીઓએ કરાવવી જોઈએ?

1. ચાલવાથી છાતીમાં દુખાવો થતો હોય અથવા શ્વાસ ચઢતો હોય
2. જેમના કાર્ડિયોગ્રામમાં હૃદયના ધબકારાની અનિયમિતતા જણાતી હોય
3. એટેક આવેલો હોય તો જાણવાની જરૂર પડે છે કે કેટલી નળીઓમાં અવરોધ છે?
4. લક્ષણો ન જણાય તો પણ ડોક્ટરને લાગે કે એન્જયોગ્રાફી કરાવવાની જરૂર છે

એન્જયોગ્રાફી કરાવવા માટે શું તૈયારી કરવી પડે?

આમ તો ખાસ તૈયારી કરવી પડતી નથી પણ દર્દીએ માનસિક તૈયારી રાખીને ભૂખ્યા પેટે આવવું જોઈએ. રોજબરોજ જે દવા લેવાની હોય તે લઈ શકાય.

એન્જયોગ્રાફી માટેનો સિધ્યાંત શું છે?

હૃદયની ધમનીઓમાં આયોડિન ડાઈન્જ ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. તે લોહીમાં ભરે છે અને લોહીના વહનમાં અવરોધ થતો હોય તો તે જાણી શકાય છે. જ્યાં લોહીનો પ્રવાહ સંકદાતો હોય ત્યાં અવરાધ હોય છે. આ સ્થિતિનું કોમ્યુટરાઇઝ ઇમેજ પણ મેળવી શકાય છે.

એન્જયોગ્રાફી કઈ રીતે કરવામાં આવે છે?

એક પદ્ધતિ પરંપરાગત એન્જયોગ્રાફીની છે,

જેમાં દર્દીને દાખલ કરવામાં આવે છે અને પગમાંથી હૃદય સુધી નળીને કેથેટર દ્વારા પહોંચાડીને એન્જયોગ્રાફી કરાય છે જેને

“ફિનોરલ એન્જયોગ્રાફી” કહેવાય છે. આ ઉપરાંત હાથની નળીથી હૃદયની નળી સુધી કેથેટરને પહોંચાડીને પણ એન્જયોગ્રાફી કરાય છે જેને “રેડિયલ (Radial) એન્જયોગ્રાફી” કહેવાય છે.

રેડિયલ (Radial) એન્જયોગ્રાફી વિશે ધાંસું સાંભળ્યું છે તો શું છે અને તેના ફાયદા શું છે?

1. દર્દીને બે કલાક પછી રજ આપી શકાય છે.
2. લોહી વધારે વહેવાનું જોખમ ઓછુ રહે છે.
3. દર્દીને પિડા ઓછી થાય છે.

ફિનોરલ એન્જયોગ્રાફી થી શું કોઈ નુકશાન થાય છે?

1. આ એન્જયોગ્રાફી પછી દર્દીને રજ આપી શકાતી નથી. ૧૦ થી ૧૨ કલાક હોસ્પિટલમાં રોકાવું પડે છે.
2. વધુ તકલીફ પડે છે
3. વધુ લોહી વહે તો તકલીફ થઈ શકે છે

સોઝન્ય

ડૉ. સત્ય ગુપ્તા

MD, DM Cardiology (CMC Vellore), FACC, FESC
Fellow in Interventional Cardiology (France)

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(સ્પેશયાલીસ્ટ ઇન રેડિયલ ઇન્ટરવેન્શનલ)

મો. +91-99250 45780
ઈમેલ: satya.gupta@cims.org

અમે સ્વાગત કરીએ છીએ, પશ્ચિમ ભારતાના



સૌથી અનુભવી ન્યૂરો અને સ્પાઈન સર્જનોનું

સિમ્સ સુપર સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ, અમદાવાદમાં



ડૉ જયુન એમ શાહ

MS, MCh (Neuro)

77689 83539

ડૉ સંદિપ એસ શાહ

MS, MCh (Neuro),

FINR Switzerland

98790 02557

ડૉ વાય સી શાહ

MS, MCh (Neuro)

98240 37137

ડૉ પરિમલ ત્રિપાઠી

MCh, FRCS (UK) Neuro

98250 73030

ડૉ પંકજ ભરડવા

MS, DNB (Neuro)

94268 46211

સર્જિકલ વિશેષજ્ઞતા

- હાઈફ્રોસેફાલસ (મગાજના પડદામાં પાણી ભરાઈ જવું)
- મગાજ અને કરોડરજજુમાં ઈલા (ટ્રોમા)
- મગાજ અને કરોડરજજુની ગાંઠો (ટ્યુમર)
- પિટ્યુટરી - સ્કલ આધારિત સર્જરી
- એન્યુરિઝ્મ, AVM - વાર્કયુલર સર્જરી
- એન્ડોસ્કોપિક મગાજ અને કરોડરજજુની સર્જરી
- એપિલેપ્સી અને સ્ટ્રોક સર્જરી
- સ્ટીરિયોટેક્ટિક સર્જરી
- MVD / RFTC ટ્રાઇઝેમિનલ ન્યૂરલજ્યા
- MISS - ડિસ્ક રિપ્લેસમેન્ટ

સિમ્સ સુપર સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

ઓફ્સ. સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - 380060

અપોઈન્ટમેન્ટ માટે **079-4805 1008 | 70 69 000 000**

સમય : 9:00 AM - 7:00 PM (સોમ થી શાનિ)

ગવજાત શિશુની હાર્ટ સર્જી



જૂનાગઢના કાંતાબેનના ચાર દિવસના નવજાત શિશુને તપાસી, બાળકોના ડોકટરે કહ્યું કે દાખલ કરવું પડશે, ન્યુમોનિયાની અસર લાગે છે. ભારે એન્ટીબાયોટિક દવાથી પણ કાંઈ ફાયદો ન જણાતા, બાળકને રાજકોટ ખસેડાયું. ઈર્મરજન્સીમાં બાળકને વેન્ટીલેટર પર મૂક્યું પડ્યું

કાર્ડોયોલોજીસ્ટે ઇકોકાર્ડોયોગ્રાફી કરી શંકા વ્યક્ત કરી: ફેફસાની નસો ખોટી જગ્યાએ જોડાઈ લાગે છે. તાત્કાલિક ઓપરેશન કરાવવું જોઈએ. બાળકને વેન્ટીલેટર સાથે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવ્યા. ઇકોની તપાસમાં નિદાન પાકું થયું “અ૦ ફ્રાન્ક્રિક્ટેડ ઈન્જ્ઝાકાર્ડોયાક ટીએપીવીસી વીથ સીવીયર પીએએચ અને આરવી ડીસફંક્શન”, સરળ ભાષામાં સમજવું હોય તો બંને ફેફસાન્માંથી શુદ્ધ લોહી લાવતી ચાર નસો (પભોનરી વેઇન્સ) ડાબા હૃદયમાં ભોડાવાની જગ્યાએ એક અલગ ચેમ્બર બનાવી, પેટની એક નસમાં ખુલતી હતી, જ્યાં સંકદાશાને લીધે ફેફસાન્માં લોહીનું દબાણ ખૂબ જ વધારે હતું અને તેને લીધે જમણા હૃદયનું પર્પિંગ કમજોર થયું હતું.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ઈર્મરજન્સીમાં ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું અને લગભગ ચાર કલાકના અંતે બાળકને આઈસીયું માં ખસેડાયું ચૌદમા દિવસે જયારે બાળકને રજા આપવામાં આવી ત્યારે માતાપિતા અને સાથે હોસ્પિટલના સ્ટાફ બધાના ચહેરા પર એક સંતોષની મુદ્રા હતી.

દર હજારે દસ બાળકો જન્મજાત હૃદયની ખામી સાથે જન્મે છે. અને તેમાંથી લગભગ ગ્રાની બાળકોને તાત્કાલિક ઓપરેશન / ઈન્ટરવેન્શનની જરૂર હોય છે. જન્મ ના ૨૮ દિવસ સુધી બાળકને નવજાત અથવા Neonate ગણવામાં આવે છે. પ્રીમેરયુશીટી, ઓછું વજન, અલ્વિકસીત શરીર, અન્ય સીસ્ટમમાં ડીફેક્ટ, કમળો, ઓછી રોગપ્રતિકારક શક્તિ, વગરે કારણોને લીધે આવા શિશુમાં ઓપરેશન સામાન્ય કરતા વધારે જોખમી હોય છે. પણ ઓપરેશન વગરે જીવન શક્ય નથી હોતું એટલે કે ખરેખર catch-22 situation હોય છે. નવજાત શિશુમાં કયારે હૃદયની સર્જરીની જરૂર પડે છે. તે સમજવા એક નોર્મલ હૃદયનું બંધારણ અને કાર્ય જાણીએ.

જાતીના મદ્યભાગે રહેલું હૃદય, શરીરનું કેન્દ્ર છે. મુઢી જેવાંદું સ્નાયુબદ્ધ હૃદય એક અવિરત ચાલતો પંપ છે, અને શરીરના દરેક ભાગને શુદ્ધ લોહી પહોચાડે છે. આકૃતિમાં જે લાલ ભાગ છે તે શુદ્ધ લોહી છે : જે ફેફસાન્માંથી હૃદયમાં આવે છે અને શરીર તરફ જાય છે જે ભૂરો રંગ છે તે અશુદ્ધ લોહી શરીરમાંથી હૃદયમાં થઈ ફેફસાં તરફ જાય છે.

એક નોર્મલ હૃદયમાં ચાર ખાના અથવા ચેમ્બર હોય.

ઉપરના બે: ડાબુ અને જમણું એટ્રિયમ અને નીચેના બે : ડાબુ અને જમણું વેન્ટ્રીકલ એટ્રિયમ લોહી ભેગું કરે અને વેન્ટ્રીકલ તેને આગળ પંપ કરે. બે ધોરી નસો: એઓર્ટ અને પભોનરી આર્ટરી લોહીને હૃદયથી આગળ લઈ જાય જયારે બે મોટી નસો: વેનાકેવા અને પભોનરી વેઇન્સ લોહી હૃદયમાં પાછું લાવે. ચાર ચેમ્બર અને બે ધોરીનસો જ્યાં એક બીજાને મળે ત્યાં વાતવ હોય: પાતળા પડદા જેવા વાતવ જયારે ખૂલે ત્યારે લોહીને એક જ દિશામાં જવા દે અને બંધ હોય ત્યારે લીક અટકાવે. આ ચાર વાતવના નામ છે: માઈટ્રલ, એઓર્ટીક, પભોનરી અને ટ્રાઈકસ્પીડ.

બે એટ્રીયમ વરચેના પરદાને એટ્રીયલ સેપ્ટમ અને બે વેન્ટ્રીકલ વરચેના પરદાને વેન્ટ્રીકયુલર સેપ્ટમ કહેવાય. હૃદય ઉપર એક પાતળું આવરણ હોય જેને પેરેકાર્ડીયમ કહે છે. હૃદયની કેવી ખામીઓમાં તાત્કાલિક અથવા નવજાત અવર્થામાં ઓપરેશનની જરૂર પડી શકે ?

Closed Heart Surgery (એવા ઓપરેશન જેમાં હાર્ટ ખોલવાની જરૂર નથી પડતી)

૧. પી.ડી.આ અથવા પેટન્ટ ડક્ટ્સ આર્ટરીઓસસ.

બાળક જ્યારે ગર્ભમાં હોય ત્યારે હૃદયની ધોરી નસ એઓર્ટી અને ફેફસાંની નસ પલ્બોનરી આર્ટરી વરચે એક નળી હોય જેનું નામ છે. ડક્ટ, જન્મના તરત બાદ, બાળક શ્વાસ લેવાનું શરૂ કરે અને આ ડક્ટસ બંધ થઈ જાય, કેટલાક બાળકોમાં આ ડક્ટ બંધ ન થાય અને મોટી ખુલ્લી ડક્ટને લીધે ફેફસાંમાં ધણું વધારે લોહી જાય અને ફેફસાંનું દબાણ વધે. જો ડક્ટ મોટી હોય તો કેટલાક નવજાત શિશુને તાલ્કાલિક ઓપરેશન કરી બંધ કરવી પડે.

૨. કોઆર્કટેશન ઓફ એઓર્ટી/ઇન્ટરાફેન્ડ એઓર્ટીક આર્ટરી:-

ધોરીનસ એઓર્ટીમાં સખત રકાવટ હોય અને હૃદયનું પર્ફિંગ કમજોર થઈ જાય તો તાલ્કાલિક બલુન અથવા ઓપરેશનની જરૂર પડી શકે છે.

૩. બી.ટી.શન્ટ સર્જરી:-

પલ્બોનરી એટ્રેસીઆ હૃદયની એવી ખામી છે જેમાં ફેફસાંમાં લોહી જતી નળીમાં રકાવટ હોય છે. આવા બાળકોમાં જો ડક્ટ બંધ થવા માંડે તો બાળકનું હાયપોક્સિઅન અથવા ઓફા ઓક્સિજનને લઈને મૃત્યું અથવા કાયમનું મગજનું નુકશાન થઈ શકે છે. એક નાની ટયુલ એઓર્ટી અને પલ્બોનરી આર્ટરી વરચે ગોઠવવાનું જે

શંટ ઓપરેશન છે તે આવા બાળક માટે જીવન બચાવી શકે છે.

૪. પેસમેકર:-

જો માતાને જુંઘ (સીસ્ટમીક લ્યુપસ એરીધોમેટોસીસ) રોગ હોય તો નવજાતના હૃદયની ઈલેક્ટ્રોક સરકીટ નુકશાન પામી શકે છે. પરિણામે બાળકના હૃદયના બધકારા નોર્મલ ૧૨૦-૧૪૦ ની જગ્યાએ માત્ર ૩૦-૪૦ હોય છે. આવા બાળકને તાલ્કાલિક પેસમેકર મૂકવાની જરૂર પડે છે.

ઓપન હાર્ટ સર્જરી

આ ઓપરેશનમાં હાર્ટ લંગમશીનનો ઉપયોગ કરી હૃદયને થોડીવાર સ્થગિત કરવામાં આવે છે. આ સમય દરમિયાન હૃદયની અંદર રહેલ ખામીને ઓપરેશન ડારા રીપેર કરવામાં આવે છે.

૧. ઓફસ્ટ્રેકટેડ ટોટલ એનોમલસ પલ્બોનરી વીનાસ કનોકશન (Obstructed TAPVC)

૨. ટ્રાન્સપોશન ઓફ ગ્રેટ આર્ટરી (TGA)
આ કંડીશનમાં હૃદયની ધોરી નસ અને ફેફસાંની નસ વિરદ્ધ ચેમ્બરમાંથી આવે છે. જો જન્મના બે કે ત્રણ અઠવાડિયામાં ઓપરેશન ન થાય તો ડાયુ હૃદય કમજોર થાય અને બાળક કાયમી સારા થવાની એક તક ગુમાવે.

૩. ટ્રન્ક્સ આર્ટરીઓસસ: (Truncus Arteriosus)

હૃદયના આ કંડીશનમાં બંન્ને મહાધમની: એઓર્ટી અને પલ્બોનરી આર્ટરી એક જ ચેમ્બરમાંથી આવતી હોવાથી ફેફસાંનું પ્રેશર ખૂબ વધારે હોય છે.

૪. હાયપોપ્લાસ્ટીક લેઝટ હાર્ટ સીન્ફ્રોમ (HLHS)
હૃદયની મુખ્ય ડાબી ચેમ્બર અવિકસીત હોય અને સાથે મુખ્ય ધમની પણ.

ઉપસંહાર:-

છેલ્લા થોડા વર્ષોમાં આધુનિક ટેકનોલોજી અને ટ્રેઇન મેન પાવર ના યોગ્ય સંયોજનથી નવજાત શિશુના હૃદયના ઓપરેશનો વધુ સલામત બન્યા છે. ત્વરિત નિદાન, અનુભવી ટીમ અને યોગ્ય સમયે સર્જરીના મિલનથી સફળતા મળી શકે છે.

ફ્રેસીંગ:- ધર સે મસ્જુદ બહુત દૂર હૈ ચલો કિસી રોતે હુએ બરચેકો હસાયા જાય.

-નિદા ફાજલી

સોજન્ય

ડૉ. શૌનક શાહ

MS, MCh, DNB

પીડિયાટ્રીક અને સ્ટ્રક્ચરલ કાર્ડિયાક સર્જન

મો. +91-98250 44502

ઈમેલ: shaunak.shah@cimshospital.org



20TH
KIDNEY TRANSPLANT

JANUARY 26, 2022

કણ વખત રાજ્યથાનમાં ઓપરેશન નિષ્ફળ ગયા પછી સિમ્સ હોસ્પિટલ માં ડોક્ટર પ્રણાવ શાહે સફળ ઓપરેશન કર્યું

અગાઉની ૩ નિષ્ફળ શાંકિયાઓ વાળા સંક્રમિત હૃમરસ (ખભાના હાડકાના) ફેફચરનો કેસ -પ્રથમ તબક્કાની રિવીગ્ન સર્જરી કરી

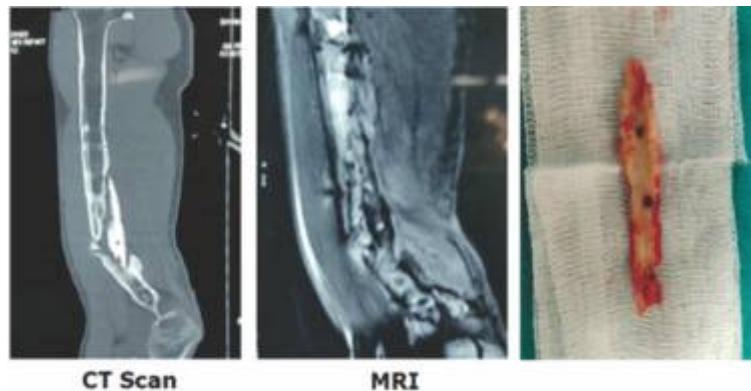
- બિકાનેરના ૨૦ વર્ષના છોકરાનો ૨ વર્ષ પહેલાં ઓટો રિક્ષા અક્ષરમાત થયો હતો , જેની રાજ્યથાનમાં ૩ સર્જરી થઈ હતી. પરંતુ તેને ૧૬ મહિના સુધી સતત દુખાવો, કોણીની સંપૂર્ણ જડતા (સ્ટીફનેસ) અને પર નીકળતું (Infection) થયું હતું.
- જાન્યુઆરી ૨૦૨૧માં ડૉ. પ્રણાવ શાહ દ્વારા તેમનું ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું હતું અને તેમનું સડેલું હાડકું (ડેડ બોન) દૂર કરવામાં આવ્યું હતું અને પ્લેટિંગ, એન્ટીબાયોટીક સિમેન્ટના નાના મણકા સાથે કરવામાં આવી હતી. તે કોવિડની પરિસ્થિતિના કારણે ફોલોઅપ માટે આવી શક્યા ન હતા , તેમ છતાં તેમને ૫ મહિનામાં ઝડ આવવા સાથે કોણી કાર્ય કરતી થઇ ગઈ હતી.
- ઓર્થોપેડીક સર્જરી પછી કરવામાં આવતી રિવિગ્ન સર્જરી - ચેપ, જડતા અને ખોડ ધરાવતા તમામ દર્દીઓ માટે મદદગાર નીવડે છે. ડૉ. પ્રણાવ શાહ ૧૫ વર્ષથી વધુ સમયમાં બે હજારથી વધુ Sucessful (સફળ) રિવિગ્ન સર્જરી કેસોનો અનુભવ ધરાવે છે.
- ૩ વખત અન્ય જગ્યાએ ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું પ્રથમ પ્લેટિંગ, પછી બોન ગ્રાફિંગ અને છેલ્લે ચેપને કારણે ઇમ્પલાન્ટને દૂર કરવામાં આવ્યું - છેલ્લી સર્જરીને ૧૪ મહિના થયા હોવા છતાં સંક્રમણ સક્રિય રહ્યું હતું.



૧૬ મહિનાથી તે દુખાવા, પર, અને જામ થયેલ કોણી હલનચલન વિનાની અક્કડાયેલી કોણી થી પરેશાન નવચુવક પેશાન્ટ ભારે નિરાશા માં ઘેરાયેલો હતો.

સંક્રમિત ડેડ બોન (નિર્જીવ હાડકું) :

સિકવેસ્ટ્રમ જે સીટી સ્કેન, એમારારાઈ સ્કેન દ્વારા ઓળખી તેને સર્જરી દ્વારા દૂર કરવામાં આવે છે.



સડેલું હાડકાનું અત્યાધુનિક Scan દ્વારા સચોટ નિદાન કરાયું. ચેપના જંતુનું પણ ઓપરેશન પહેલાં નિદાન કરાયું
૫ મહિનામાં સંપૂર્ણ ઝડ સાથે ઉત્તમ રીતે કાર્યરત થઇ - ચેપ મટાડ્યો !
માત્ર એક જ યોગ્ય રીતે કરવામાં આવેલી સર્જરી દ્વારા !



પ્રોફીલ થી વધુ સર્જરીઓના સહિયારો અનુભવ ધરાવતા ઉત્તમ અનુભવી કુલ ટાઈમ સિનિયર ડોક્ટર્સ

સોઝન્ય

ડૉ. પ્રણાવ એ. શાહ

MS (Ortho), DNB (Ortho), MNAMS

ડાયરેક્ટર ઓફ ઓર્થોપેડીક્સ

ટ્રેમા અને હીપ સર્જરી

મો. +91-99798 95596 / 99786 95596

ઇમેલ: shah.pranav@cimshospital.org

ગાદી ખસી ગઈ છે :- નો પ્રોલેમ

લક્ષ્મણભાઈ ચાવડા (નામ બદલેલ છે) સોસાયટી ના નાકે શીક્ષામાંથી ઉત્તર્યા, રમેશભાઈ એ જેવું ચાલવાનું શરૂ કર્યું તો સોસાયટીના સભ્યો જોતા જ રહી ગયા, રમેશભાઈ સાવ ટવાર ચાલતા હતા મોં ઉપર હાસ્ય હતું અને સૌના મનમાં એક જ પ્રેરણ હતો, રમેશભાઈ જ્યારે હોસ્પિટલમાં ગયા હતા ત્યારે સોસાયટીના ગ્રાન્ડ ચાર છોકરાએ તેમને શીક્ષામાં ઉંચકીને બેસાડ્યા હતા. તો ગ્રાન્ડ કલાકમાં એવો તે કચો જાડુ થઈ ગયો.

વાત જાણો એક હતી કે રમેશભાઈ ની કમરની ગાદી ખસી ગઈ હતી એમના આખા પગમાં ઝણાજણાટી અને પગ ખોટો પડી ગયો હતો, બે પ્રણ મહિનાથી રમેશભાઈ આ જિમારીથી હેરાન થતા હતા, શહેરના જાણીતા ડોક્ટરોએ ઓપરેશન થી ગાદી કાઢી નાખવાની સલાહ આપી હતી. ઓપરેશનનું નામ પડયું એટલે રમેશભાઈ ગભરાઈ ગયા હતા, અને તેમના દૂર ના સગાનું ચાદ આવ્યું એમને ઓપરેશન એક વર્ષ પહેલાં કરાવ્યું હતું. શરૂઆતમાં ધાણું સાર રહ્યું હતું પરંતુ પરીસ્થિતી તેની તે જ રહી હતી. તેમના સગા કૌશિકભાઈ સૌને એક જ વાત કહે છે કે મારી જેમ કોઈ એ ઓપરેશન કરાવ્યું નથી.

રમેશભાઈ ની જેમ ધાણા બધા લોકોને કમર અને ગરદન ના મણાકાની તકલીફ થયેલી હશે, કમર કે ગરદન નો દુખાવો એ આધુનિક જીવનશૈલી નો એક ભાગ જ છે, નાનો મોટો અકર્માત, કસરતનો અભાવ, મેદિસ્ટિક, બેસવાની અને વજન ઉચ્ચકવાની અયોગ્ય રીત વગેરે કારણોસર કમર અને ગરદનનો દુખાવો થઈ શકે છે.

મોટાભાગના કેસમાં આ દુખાવો ગાદી ખસી જવાથી (સ્લીપ ડિસ્ક સિન્જ્રોમ) અથવા સાઈટીકા થી થાય છે, જે કમર અને ગરદનના ભાગમાં અને હાથ અને પગમાં ઝણાજણાટી અને સરંગ દુખાવો થાય છે.

કુદરતની મહેરબાની થી આ પ્રકારના દુખાવો ૮૦% દર્દીઓમાં આરામ, કસરતો અને દવાથી મટી લાય છે. બાકીના ૨૦% દર્દીઓમાં આ દુખાવો લાંબો સમય રહે છે.

જે દર્દીઓમાં દુખાવો લાંબા સમય સુધી રહે છે તેમના માટે બે સારવાર ના પ્રકાર રહેલા છે.

(૧) દવાની ગોળીઓ લેવી

(૨) ઓપરેશન કરાવવું

પરંતુ દુખાવાના નિષ્ણાત ડોક્ટરો (પેઇન સ્પેશયાલીસ્ટ) જે આધુનિક પદ્ધતિ થી હવે લાંબા સમયના દુખાવા માટે તબીબી વિજ્ઞાનની એક



ઉભરતી શાખા છે, બેને ઇન્ટરવેન્સનલ પેઇન મેનેજમેન્ટ કહેવાય છે.

જે આવા દર્દીઓ માટે વરદાન ૩૫ છે, દુનિયાના વિકસિત દેશોમાં આ પદ્ધતિ વધુ પ્રયાલિત છે પરંતુ ભારતમાં પણ તેનો ધીમે ધીમે પ્રસાર થઈ રહ્યો છે. પેઇન મેનેજમેન્ટ દ્વારા કોઈપણ લાંબા સમયના દુખાવામાં આરામ આપી શકાય છે અને મોટાભાગના કેસમાં દર્દીઓના ઓપરેશન ટાળી શકાય છે અને ઓપરેશન બાદ થતી તકલીફથી બચાવી શકાય છે.

પેઇનમેનેજમેન્ટ દ્વારા ડિસ્ક ની અતિ આધુનિક ટેકનોલોજી ની મદદથગી (રેડીયો ફિક્કલન્સી એબલેશન) કરવામાં આવે છે. આ વિકલ્પમાં દર્દીને બેભાન કરવાની કે ઓપરેશન કરવાની જરૂર રહેતી નથી અને દર્દીને એજ દિવસે હોસ્પિટલમાંથી રજ આપી શકાય છે.

ઓપરેશન વગર ગાદી કાટવાની પ્રક્રિયા

(૧) રેડીયો ફિક્કલન્સી એબલેશન

(૨) ઓઝ્ઝોન ડિસ્કેટોમી

ઓપરેશન દ્વારા થતી સારવારમાં શુ હોય છે.

સ્લીપ ડિસ્ક માટેની સારવારમાં ઓપરેશન સર્જન દ્વારા ચેકો મૂકી મણાકાના અમુક ભાગ અથવા ગાદીને દૂર કરી જે તે નસ પરનું દબાણ દૂર કરવામાં આવે છે.

કયા દર્દીઓને પેઇનમેનેજમેન્ટ સારવાર ઉપયોગી થાય છે?

જે દર્દીઓને એક મહિના કરતાં વધારે સમય સુધી દુખાવો ચાલુ હોય તે દરમિયાન આરામ, દવાઓ તથા કસરતોથી ફેર ના થતો હોય અથવા લાંબા સમય સુધી આરામ કરવો પોસાય તેમ ન હોય તે દર્દીઓમાં પેઇન મેનેજમેન્ટ અતિ ઉપયોગી છે.

રેડિયો ફિક્કલન્સી એબલેશન શુ છે?

રેડિયો ફિક્કલન્સી એબલેશન દ્વારા દબાયેલી નસને બે ભાન કરવામાં આવે છે અને ઈન્જેક્શન દ્વારા ગાદી પરનો સોલો ઓછો કરવામાં આવે છે, જેથી નસ પરનું દબાણ ઘટે છે, અને દર્દીને દુખાવામાંથી રાહત મળે છે.

આ સમગ્ર સારવારમાં માત્ર અડધો કલાકનો સમય લાગે છે.

આ પદ્ધિતાના કાચદારો:

- ઓપરેશન વગર કે બેભાન કર્યા વગર સારવાર થાય છે.
- સારવાર બાદ ભરત રજ આપી શકાય અને બીજા દિવસેથી જ દર્દી રૂટીન કાર્ય શરૂ કરી શકે છે.
- ઓપરેશન અને એનેર્થેસ્યાના જોખમથી બચી શકાય છે.

મણાકાની ટાકલીફોથી બચવા ના શ્રેષ્ઠ ઉપાયો

- સામાન્ય પ્રકારની રેઝયુલર કસરતો કરવી
 - વધારે પ્રમાણમાં આગળ મુક્કવું જોઈએ નહીં
 - અમુક કરતાં વધારે વજન ઉચ્ચકવું જોઈએ નહીં
 - વધારે ખાદી-ખાબડા વાળા રસ્તા પર મુસાફરી ન કરવી
 - શરીરનું વજન મેદિનટેન રાખવું
- કમર અથવા ગરદનના દુખાવાની તકલીફ થાય તો તુરંત જ સીમ્સ હોસ્પિટલના પેઇન મેનેજમેન્ટ સ્પેશયાલીસ્ટ ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો.

સોજન્ય

ડૉ. દિપક એ. દેસાઈ

MD, DA (Anaesthesiology)

કન્સલટન્ટ પેઇન ફિક્કલન્સીન

મો. +91-93270 15673 / 94292 08152

ઈમેલ: dipak.desai@cimshospital.org

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

22nd
TAVI

January 2022

Transcatheter Aortic Valve Implantation



Balloon Expandable Valve



Self Expanding Supra-Annular Valve

A procedure to replace the diseased valve without surgery

HIGHEST NUMBER IN GUJARAT
100% SUCCESSFUL HOSPITAL OUTCOMES
ONE OF THE BEST HEART TEAM OF INDIA

**ગુજરાતનું પ્રથમ હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
(હૃદય પ્રત્યારોપણ) સેન્ટર**



**26TH
HEART
TRANSPLANT**

January 05, 2022

Saving Lives and Livelihoods

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.**