

Volume-10 | Issue-108 | July 25, 2019

અંદરના પાને...

Price : ₹ 5/-

- હાથમાંથી નળી પસાર કરીને થતી એજિયોગ્રાફીથી મળતાં ઉતામ પરિણામો
- ફેફસાના કથા રોગો ઓપરેશનથી મટાડી શકાય?
- ફોઝન શોલ્ડર
- સાપ કરવાના પ્રાથમિક ઉપચાર અને સારવાર



હાથમાંથી નળી પસાર કરીને થતી એન્જિયોગ્રાફીથી મળતાં ઉતામ પરિણામો

દર્દીઓમાં હૃદયના રોગોની સારવાર અંગે સમજ કેળવાય તે હેતુથી અહીં એન્જિયોગ્રાફી અંગે જાણકારી આપવા પ્રયાસ કર્યો છે.

એન્જિયોગ્રાફી કોને કહે છે?

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

એન્જિયોગ્રાફી કયા દર્દીઓએ કરાવવી જોઈએ?

- ચાલવાથી છાતીમાં દુખાવો થતો હોય અથવા શ્વાસ ચટતો હોય
- જેમના કાર્ડિયોગ્રામમાં હૃદયના ધબકારાની અનિયમિતતા જણાતી હોય
- એટેક આવેલો હોય તો જાણવાની જરૂર પડે છે કે કેટલી નળીઓમાં અવરોધ છે?
- લક્ષણો ન જણાય તો પણ ડોક્ટરને લાગે કે એન્જિયોગ્રાફી કરાવવાની જરૂર છે

એન્જિયોગ્રાફી 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 લર્ધ શકાય.

એન્જિયોગ્રાફી માટેનો સિદ્ધાંત શું છે?

હૃદયની ધમનીઓમાં આયોડિન ડાઇન્જુન્ડ ઇન્જેક્શન આપવામાં આવે છે. તે લોહીમાં ભલે છે અને લોહીના વહનમાં અવરોધ થતો હોય તો તે જાણી શકાય છે. જ્યાં લોહીનો પ્રવાહ સંકાતો હોય ત્યાં અવરાધ હોય છે. આ સિથિતિનું કોમ્યુટરાઈઝ ઇમેજ પણ મેળવી શકાય છે.

એન્જિયોગ્રાફી કઈ રીતે

કરવામાં આવે છે?

એક પદ્ધતિ પરંપરાગત એન્જિયોગ્રાફીની છે, જેમાં દર્દીને દાખલ કરવામાં આવે છે અને પગમાંથી હૃદય સુધી



નળીને કેથેટર હારા પહોંચાડીને એન્જિયોગ્રાફી કરાય છે જેને "ફિમોરલ એન્જિયોગ્રાફી" કહેવાય છે. આ ઉપરાંત હાથની નળીથી હૃદયની નળી સુધી કેથેટરને પહોંચાડીને પણ એન્જિયોગ્રાફી કરાય છે જેને "રેડિયલ (ઇન્જેક્શન) એન્જિયોગ્રાફી" કહેવાય છે.

રેડિયલ (Radial) એન્જિયોગ્રાફી વિશે ધ્યાં સાંભળ્યું છે તે શું છે અને તેના ફાયદા શું છે?

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

ફિમોરલ એન્જિયોગ્રાફી થી શું કોઈ નુકશાન થાય છે?

1. આ એન્જિયોગ્રાફી પછી દર્દીને રજા આપી શકાતી નથી. ૧૦ થી ૧૨ કલાક હોસ્પિટલમાં રોકાંપુર 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)
Fellow in Interventional Cardiology (France)
Fellow of American College of Cardiology (FACC)
Fellow of European Society of Cardiology (FESC)

સ્પેશિયાલીસ્ટ - રેડિયલ ઇન્ટરવેશનલ

મો. +91-99250 45780

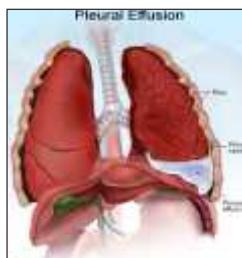
satya.gupta@cims.me

ફેફસાના કથા રોગો ઓપરેશનથી મટાડી શકાય?

ફેફસાં એ આપણાં શ્વસનતંત્રનો સૌથી અગત્યનો હિસ્સો છે. છાતીના બંને બાજુ રહેલા ફેફસાંની જોડ હૃદયની સાથે જોડાયેલ સૌ પ્રથમ અને સૌથી અગત્યનો અંગ કહી શકાય. ક્ષતિગ્રસ્ત ફેફસા લાંબા સમયે હૃદય માટે નુકસાનકારક છે. ફેફસાના નિષાંત સર્જન કેટલાક એવા રોગોની માહિતી આપી શકે કે જેમાં ઓપરેશનથી સારવાર શક્ય છે દા.ત.

૧. Empyema / Pleural effusion :

ફેફસાની આજુબાજુ ચેપગ્રસ્ત પાણી ભરાઈ જતું અને તેના લીધે લાંબા સમયથી અથવા વારંવાર નળી (I.C.D. tube) મુકાવવી પડી હોય.



૨. Recurrent Pneumothorax :

શ્વસન નલિકાઓમાંથી થતી હવાની લીકેજને કારણે ફેફસાની આજુબાજુ હવા ભરાઈ જવી અને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થવી.



૩. Hemothorax :

છાતી ઉપર મારવાગવાથી અથવા લોહીની નસફાટવાથી ફેફસાની ફરતે તાજુ અથવા બગાડેલું લોહી જમા થઇ જતું.



૪. Hemoptysis :

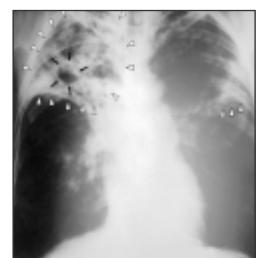
ફેફસાનો કોઈ બગાડ પામેલો ભાગ લોહીની નસોની દિવાલને કોરી ખાય ત્યારે ખાંસીમાં લોહી સ્વરૂપે ગળફા પડવા.



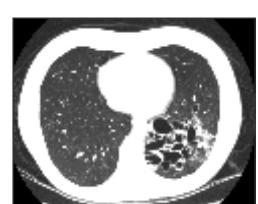
૫. Lung Cancer : ફેફસામાં થતી કેન્ઝરની ગાંઠો શરૂઆતના રટેજમાં હોય તો ઓપરેશન કરી કાઢી શકાય અને ફેફસાને મહદુંશે બચાવી શકાય.



૬. Pulmonary TB : ટી.બી.ની બીમારીને કારણે જો ફેફસામાં ગાંઠો થઇ હોય અથવા ગળફામાં લોહી પડતું હોય તો ટી.બી. થી અસરગ્રસ્ત ફેફસાને કાઢી, ટીબીની દવાનો લાંબો કોર્સ કરવાથી રોગને જડમૂળથી મટાડી શકાય.



૭. Bronchiectasis : ફેફસામાં થનાર હવાની ગાંઠો કે જેના લીધે વારંવાર વ્યુમોનિયા થતો હોય છે. આ રોગથી અસરગ્રસ્ત ફેફસાનો ભાગ કાઢી લેવામાં આવે તો આ રોગથી છુટકારો મળી શકે છે.



૮. Lung Abscess : અતિ ખરાબ પ્રકારના જીવાણુંઓથી ચેપગ્રસ્ત થયેલો ફેફસાનો ભાગ કે જેમાં પરની ગાંઠ થઇ જાય છે. ઓપરેશનથી આ ગાંઠ કાઢી નાખવામાં આવે તો દર્દી ખુબ જડપથી સાજો થાય છે.



સૌજન્ય

ડૉ. પ્રણાવ મોડી

MS, MCh (CVTS)

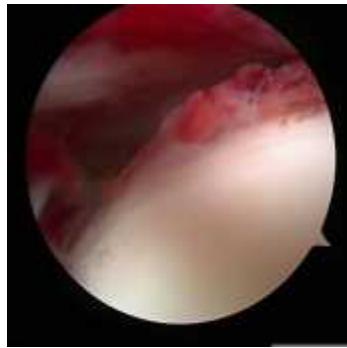
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર, થોરાસીસ અને થોરાસ્કોપીક સર્જન

(મો) +91-99240 84700

Email: pranav.modi@cimshospital.org

ફોઝન શોલ્ડર

તે એક એવી સ્થિતિ છે જે માં ખભા અક્કડ થઈ / જકડાઈ જાય છે , તે માં દુખાવો થાય છે અને તેની ગતિશીલતા માં ઘટાડો થાય છે. મર્યાદિત હિલચાલ સાથે દુખાવો થતો હોય તેવા ખભા હંમેશા વાસ્તવ માં ફોઝન શોલ્ડર હોતો નથી. ફોઝન શોલ્ડર નો અર્થ એ છે કે ગતિશીલતા / હિલચાલ મિકેનિકલ કારણોસર.પ્રતિબંધિત છે, આની પાછળ નું કારણ કચાં તો પ્રાઇમરી (પ્રાથમિક / ઇદ્યોપેથિક) અથવા સેકેન્ડરી (ઓછા કે ઉત્તરતા મહત્વ નું) હોઈ શકે છે. દા.ત ડાયાબિટીસ, ટ્રોમા (કોઈ પ્રકાર ની ઇજા) અથવા આર્થરાઈટિસ (સંદિવા). અન્ય પ્રમાણ માં દૂર્લભ કારણો માં શામેલ હોઈ શકે છે થાઇરોઇડ અથવા પેરાથૈરોઇડ ડિસાર્ક્રીસ, અને કાર્ડિયાક પરિસ્થિતિઓ (હૃદય ને લગતી તકલીફો / રોગો).



એડહેસિવ કેષ્યુલાઇટિસ (ફોઝન શોલ્ડર) ના પ્રણ તબક્કાઓ વ્યાખ્યાયિત કરવા માં આવ્યા છે, જો કે વાસ્તવ માં, આ પ્રણોય બહુ અલગ નથી અને તેઓ ની ધારી લાક્ષણિકતાઓ નોંધપાત્ર રીતે સમાન હોય છે :

૧. ફીઝિંગ (ખભા માં દુખાવો થતો હોય તે) તબક્કો -

આ તબક્કા માં તીવ્ર બળતરા થાય છે જે સામાન્ય રીતે અત્યંત પીડાદાયક હોય છે, અને આ તબક્કા માં ના લક્ષણો ૩ - ૮ મહિનાઓ સુધી રહે છે.

૨. ફોઝન (ખભા અક્કડ થઈ / જકડાઈ ગયો હોય તે) તબક્કો -

તીવ્ર પીડા ઓછી થઈ લાય છે, પરંતુ દર્દીઓ ના ખભા માં અક્કડ રહે છે જે દરેક દર્દી માં જુદા જુદા સ્તરે / તીવ્રતા ની હોય છે. આ ફોઝન ખભા નો તબબકો કુલ ૧૨ - ૧૮ મહિનાઓ માટે ચાલે છે.

૩. થોર્ડિંગ (તકલીફ ની પૂર્ણાહુતિ તરફ નો તબક્કો -

આ એ તબક્કો છે જ્યારે પેશીઓ ટીવી પાડવા લાગે છે, અને હિલચાલ સુધારવા લાગે છે અને એઓ સામાન્ય સ્થિતિ તરફ જવા નું શરૂ કરવા લાગે છે. મોટાભાગ ના દર્દીઓ ને હિલચાલ ની અંતિમ શ્રેણી માં થોડીક ખામી રહી ગઈ હોય છે, પરંતુ આ ફેનિક જીવન ની કોઈપણ પ્રવૃત્તિઓ ને રોકતું નથી. આ તબક્કો બીજા ૧૨ - ૧૮ મહિનાઓ માટે ચાલે છે.



પરીક્ષણા:

એકંદરે, ફોઝન શોલ્ડર નું કુદરતી ચક (આ સ્થિતી નો સમય ગાળો) ૨ - ૪ વર્ષ

સુધી ચાલે છે. આ સ્થિતિ ની વ્યક્તિગત પ્રસ્તુતિ માં નોંધપાત્ર તફાવત હોય છે, અને નિદાન ને સ્થાપિત કરવા માટે યોગ્ય પરીક્ષણ થવું મહત્વપૂર્ણ છે.

તપાસો:

ઉદ્દોર જગાવેલ છે તે એક કિલનિકલ નિદાન (ડોકટર ડીવી એરા દર્દી ની શારીરિક તપાસ) છે, પરંતુ આ નિદાન ની સહાય આપવા માટે અન્ય તપાસો નો ઉપયોગ કરવા માં આવી શકે છે. જેવી કે એકસ-રે, એમારા આર્ડ તાથા ચુઅસજુ જેવી તપાસ

સારવાર :

૧. ફિઝિયોથેરાપી : મોટાભાગ ના દર્દીઓ ખભા ના ફોઝન (ખભો અક્કડ થઈ / જકડાઈ ગયો હોય તે તબક્કો) અથવા રેઝોલ્યુશન (તકલીફ ની પૂર્ણાહુતિ તરફ નો / ગતિશીલતા પાછી આવતી હોય તેવો તબક્કો) તબક્કા માં લાભ મેળવે છે.



૨. હાઇડ્રોડિસ્ટેન્શન :

સલાધન ના પાણી નો ઉપયોગ કરી ને ખભા ના સાંધા ને પહોળો કરવા માં છે. પાણી ચાંત્રિક રીતે કેષ્યુલ ને હાડકાં થી અલગ કરે છે, જેના થી સાંધા માં વધુ જગ્યા બને છે. આ પ્રક્રિયા ની સફળતા નો દર આશારે ૫૦ % છે, અને જો આ પ્રક્રિયા તકલીફ શરૂ થવા ના પ્રારંભિક તબક્કા માં કરવા માં આવે તો વધુ લાભ આપે છે.

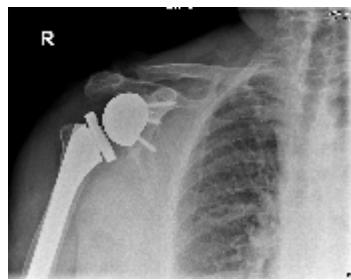
૩. આર્થ્રોસ્કોપિક રીલીઝ :

દૂરબીન દ્વારા કરાતી આ પ્રક્રિયા માં ખભા ના સાંધા ની ગતિશીલતા ને પુનઃસ્થાપિત કરવા માટે સાંધા ની આજુ બાજુ રહેલ જાડા અને સંદર્ભ થઈ ગયેલ પેશીઓ ના માળખા ને (બહાર કાઢી લેવા) નું શામેલ છે. આ પછી પ્રારંભિક આક્રમક ફિઝિયોથેરાપી અનુસરવા માં આવે છે. નીચે ચિત્ર માં દર્શાવેલ લાલ સોઝાવાળી પેશી એ એડહેસિવ કેષ્યુલાઇટિસ (ફોઝન શોલ્ડર) ની લાક્ષણિકતા છે. નીચે ના બીજી ચિત્ર માં ટેનન્સ (કાંડરાઓ) અને કાર્ટિલેજ (કોમલાસ્થિ / કુમળું



છાડકું) (ચિત્ર) જેવા મહિલપૂર્ણ માળખા ને સાચવવા ની સાથે પેશીઓ ના માળખા ને કાટવા નું દર્શાવવા માં આવેલ થાય છે. આ ઓપરેશન જનરલ એનેસ્થેસિયા (છ્ય) (સામાન્ય નિશ્ચેતનકરણ) ની સાથે અથવા તેના વગર લોકલ બ્લોક હેઠળ (જે જગ્યા એ ઓપરેશન કરવાનું હોય તે જગ્યા ને બાહ્યી કરવા માટે ત્યાં દવા નું ઈજેક્શન આપવું) આ પ્રક્રિયામાં જે દિવસે હોસ્પિટલ માં દાખલ થાવ તે જ દિવસે રજા આપવામાં આવે છે સારા પરિણામ સાથે આ એકદમ સામાન્ય પ્રક્રિયા છે. તેનો સફળતા દર ૮૦ - ૮૫ % ની વરચે રહે છે.

આર્ટરાઈટિસ (સંધિવા) અથવા રોટેટર કફ ટેર (ખભા ના સાંધા ની આસપાસ રહેલ સ્નાયુઓ અને કંદરાઓ / સ્નાયુંંધો ના એક જૂથ નું ફાટી જવું) જેવી અન્ય સ્થિતિઓ ના કારણે પણ ખભા માં દુખાવો થઈ શકે છે જેનું ક્યારેક ફોગન શોલ્ડર તરીકે નું ખોટું નિદાન થઈ શકે છે.



કાળજીપૂર્વક કરેલ ક્લિનિકલ પરીક્ષણ વડે વિવિધ કારણો ની વરચે ભેદ દર્શાવવી શકાય છે. રોટેટર કફ ટેર ની આર્થોસ્કોપિક રીપેર દ્વારા સારવાર કરી શકાય છે. આર્ટરાઈટિસ (સંધિવા) તારક દોરતી કોનિક (લાંબા ગાળા થી હોય તેવી તકલીફ) કફ ટેર ની તકલીફ માં, રિવર્સ શોલ્ડર આર્થોપ્લાસ્ટી ઉત્તમ રીતે દુખાવા માં રાહીત મળે છે તથા તેમાં ઝડપથી સુધારો જોવા મળે છે (ચિત્ર).

સૌજન્ય

ડૉ. પ્રવીણ સારઢા

FRCS (Trauma & Orthopaedics), UK

Fellow, European Board of Orthopaedics and Traumatology (FEBOT)

MBBS, MS (Ortho), Dip. SICOT (Gold Medalist)

ઓર્થોપેડીક સર્જન (ખભો અને કોણી)

(મો) +91-77420 89371

Email: praveen.sarda@cimshospital.org

સાપ કરવાના પ્રાથમિક ઉપયાર અને સારવાર

સાપનો ડંખ ખાસ કરીને ભારતમાં વધું ગંભીર આરોગ્ય સમસ્યાઓમાંથી એક છે, જ્યાં સાપના ડંખના કારણો દર વર્ષ આશારે ૪૬૦૦૦ થી વધું મૃત્યું થાય છે, ખરેખર વિષ ચટવાની ધટનાઓ જો કે આ કરતાં ઓછી હોય છે, પણ કોઈ પણ સંકટની સ્થિતિ માટે તૈયાર રહેવું સૌથી સાર છે. નાગ, કાળોતરો, ચીતરો, કુરશો, આ ચાર પ્રકારના સર્પ દંશ ભારતમાં થતાં મૃત્યુંના મોટા કારણ છે.

સૌપહેલાં શું ન કરવું ?

- ઝેર ચૂસો નહીં.
 - લોહી સાથે ઝેર કાઢી નાખવા માટે ચીરો ન મૂકો
 - પરંપરાગત ઉપયાર કરનારાઓ(ભૂવા વગેરે) કે તેમના જેવા વ્યક્તિઓ પાસે ન જાવ.
 - ધરગાથ્યુ ઉપયાર અજમાવો
 - ટોનીકેટ ન બાંધો
 - બરફ ના લગાવો, રસાયણ જડીબુઝી ન લગાવો.
 - ડંખના ધા માં કોઈપણ જાતનો હસ્તકોપ ટાળો. (ચીરા, ધસવું, ધસીને સાફ કરવું, માલિસ, જડીબુઝી, અથવા રસાયણ લગાવવા) કારણ કે તેમનાથી ચેપ લાગી શકે છે. ઝેરનું અવશોષણ વધી શકે છે અને સ્થાનિક રક્તઆવ વધી શકે છે.
 - સાપને પકડવા/મારવાનો પ્રયત્ન ન કરો.
- ઉપરોક્ત કાર્યો અસરકારક નથી હોતા અથવા તે કરવા અત્યારે જોખમી હોય છે, ખરેખર તો તેમ કરવાથી ફાયદા કરતા નુકશાન વધું થશે.

તમારે નિભનલિભિતા કાર્યો કરવા જોઈએ.

- ખાતરી કરો કે ડંખ પામેલ વ્યક્તિ અને અન્યો સાપથી સુરક્ષિત અંતરે હોય. સાપને પકડવાનો પ્રથળન ન કરો, ડંખ પામેલ વ્યક્તિ અને અન્યોને સાપથી દૂર લઈ જાવ.
- સાપનો દેખાવ ચાદ લેવાનો પ્રયત્ન કરો(સુરક્ષિત અંતરથી)
- ડંખ મારેલ ભાગમાંથી ધડિયાળો/વીઠીઓ/અન્ય દાગીના કાઢી નાખો. ડંખ પછી ઝડપથી સોજો આવી જાય છે અને આવી વસ્તુઓ લોહીના પ્રવાહને રોકી શકે. જેનાથી પેશીઓને જોખમી નુકશાન થઈ શકે છે.
- ડંખ મારેલ વ્યક્તિને શાંત રાખો, અને હિંમત આપો, ગમરાઈ ન જાવપ ભરે આ સાવ નકામી વાત લાગે, આનાથી ડંખ પામેલ વ્યક્તિની પરિસ્થિતીનો સામનો કરવાની ક્ષમતાથી લઈને તમારી નિર્ણય શક્તિ, બધા પર સકારાત્મક અસર પડે છે.
- જે અંગ પર સાપે ડંખ માર્યો હોય તેનું હલનયલન બંધ કરવાનો પ્રથળ કરો, ડંખ પામેલ વ્યક્તિને દોડાવો નહીં, અને શક્ય હોય તો તેઓને ચલાવવાનું પણ ટાળો
- દર્દીનેએક આરામદાયક સુરક્ષિત સ્થિતીમાંસુવાડીને તેમનું અને ખાસ કરીને ડંખ પામેલ ભાગને કોઈ ખપાટિયા અથવા ઝોળી વડે નિયંત્રિત કરી તેમનું હલનયલન બંધ કરો, કોઈપણ હલનયલન અથવા સ્નાયુંઓના સંકોચનથી લોહીમાં ઝેર ઝડપથી ભરો છે.

સાપ કરવાના પ્રાથમિક ઉપયારના સિદ્ધાંતો

- ઝેરના શરીરમાં ચુસાતું રોકવાનો પ્રયત્ન કરો.
- જીવ બચાવવો અને દર્દીને ચિકિત્સકિય સંભાળ મળે તે પહેલાં કોઈ બીજી તકલીફ થતી રોકવી.

- ઝેર ચટવાના દુખદાયક અથવા જોખમી શરૂઆતના લક્ષણો પર નિયંત્રણ
- દર્દીને એવા સ્થળે લઈ જવાની વ્યવસ્થા કરો જ્યાં તેમને ચિહ્નિત્સાક્ષિય સંભાળ મળી શકે.
- સૌથી વધું કોઈ નુકશાન ન પહોંચાડવાનું લક્ષ્ય રાખો.
- શક્ય હોય તો ડંખાન સમય અને લક્ષણોમાં ફેરફારની નોંધ રાખો.
- સારવાર કરનાર ડોક્ટરને સાપ અને આખી ઘટનાનું વર્ણન કરો.
- જો જરૂર જણાય તો સાધનો અને કૌશલ્ય ઉપલબ્ધ હોય, તો દબાણ વડે છલનચલન બંધ કરવા પ્રથળન કરો અથવા જો સાપને નાગ અથવા કાળોતરા તરીકે ઓળખવામાં આવ્યો હોય, તો પ્રેશર પેડનો ઉપયોગ કરો.
- સખત બેન્ડ, પહીઓ અથવા પાટા ખોલવા: આમ તો, તેમને જ્યાં સુધી દર્દી હોસ્પિટમાં સારવાર મેળવતો થાય, આસ ફરી ચાલું કરવાની સગવડ હોય અને એસએસવીએસ ઉપયાર ચાલુ કરવામાં આવ્ય હોય, ત્યારે જ છોડવા જોઈએ.
- સખત (નસોને બાંધતા) પાટાના ઉપયોગની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી. પરંપરાગત સખત નસો પાટાની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી. અસરકારક થવા માટે તેમને હાથ-પગાના ઉપરના ભાગની આસપાસ બાંધવાના હોય છે. અને તેમને એટલા સખત બાંધવામાં આવે છે કે તેમની આસપાસની નાડીને અવરોધ થાય છે. આ પદ્ધતિ ખૂબ પીડાકારક હોઈ શકે છે, અને જો પાટો ખૂબ લાંબા સમય માટે બાંધેલો રહ્યો હોય (૪૦ મિનિટથી વધારે) તો તે ખૂબ જોખમી પણ બની શકે છે. કારણ કે તે અવયવને ઓછું લોહી પહોંચે તેવું બની શકે અને તેનાથી તેને નુકશાન પહોંચે છે. ટોનીકેટ ના કારણે અનેક અંગોમાં સડો થયાના દાખલા છે.

ઇલાજ કરતા બચાવ હંમેશાં વધુ સારો છે.

- શિક્ષણ:- તમારા સ્થાનિક સાપોને જાણો, જાણો કે તેઓ કેવા સ્થળોએ રહેવાનું અને છુપાવાનું પસંદ કરે છે, વર્ષના કયા સમયે અને દિવસ/રાતના કયા અથવા કેવા મોસમમાં તેઓ સૌથી વધું સક્રિય હોય છે.
- વરસાદ પછી, પૂર દરમિયાન, કાપણીના સમયે અને રાતના સમયે ખાસ દ્યાન રાખો.
- સરખા પગરખા અથવા બૂટ અને લાંબા પેન્ટ પહેરો, ખાસ કરીને અંધારામાં અથવા ઝાંખરામાં ચાલતા હો ત્યારે, પગરખા પહેરતાં પહેલાં હંમેશાં તપાસો.
- રાતના સમયે ચાલતી વખતે ટોર્ચ, દિવાનો ઉપયોગ કરો.
- જો શક્ય હોય તો જમીન પર સુવાનું ટાળો, જો તમારે જમીન પર સુવું પડે તેમ હોય, મરછરદાનીનો ઉપયોગ કરો અને ગાદલા અથવા શેતરંજી નીચે સરખી રીતે દબાવો.
- રાતના સમયે લાકડાં બેગાં કરવા જોખમી છે આમ કરવાનું ટાળો.
- જે જગ્યાએ સાપ હોવાની જાણ હોય, તેનાથી નાના બાળકોને દૂર રાખો.

સોજન્ય

ડૉ. હાર્દિક શાહ

MD (Medicine), AFIH (Industrial Health)

ફિઝીશીયન અને ડાયાબેટોલોજીસ

(મો) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૧૧૮૨૦

Email: shah.hardik@cimshospital.org

સીમ્સ હોસ્પિટલ

“માં યોજના સ્કીમ” હેઠળ કાર્ડિયાક દર્દીઓની સારવાર



Mukhyamantri Amrutum
મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્

An Initiative of Health and Family Welfare Department

અમારી વિશ્વસનીય ટીમ નજીક ની
સજ્જ હોસ્પિટલ માં દર્દીઓની
અન્જુયોગ્રાફી અને અન્જુયોપ્લાસ્ટી ની
સારવાર કરશે.



ડૉ. તેજસ વી. પટેલ	ડૉ. વિનીત શાંખલા	ડૉ. વિપુલ કપૂર
મો. +91 89203 05130	મો. +91 99250 15056	મો. +91 98240 99848

સીમ્સ હોસ્પિટલ

જ્યારે ઈમરજન્સી, ત્યારે સીમ્સ
યોગ્ય સારવાર, અડપી સારવાર



કોઈપણ પ્રકારની ટાંકાલિક સારવાર માટે 24 X 7 ઉપલબ્ધ

ગુજરાતની સોથી મોટી ઈમરજન્સી ટીમ માંની એક

ઓર્થો - ટ્રોમા અને પોલી ટ્રોમા	
ડૉ. પ્રણાવ અને શાહ ડૉ. કૃષ્ણાલ પટેલ ડૉ. સમીપ શેઠ	
ડૉ. પ્રણાવ અને શાહ ડૉ. કૃષ્ણાલ પટેલ ડૉ. સમીપ શેઠ	

ન્યૂરો સર્જરી	
ડૉ. દેવેન જઘેરી	
ડૉ. ટી.કે.બી. ગણપથી	
ડૉ. પ્રશાંત પટેલ	

કિટીકલ કેર	
ડૉ. ભાગ્યેશ શાહ	
ડૉ. વિપુલ છક્કર	
ડૉ. ગૌતમ પ્રજાપતિ	

વાસ્ક્યુલર અને થોરાકિસ સર્જરી	
ડૉ. પ્રણાવ મોદી ડૉ. સૂરજ શાહ (વિઝીટોંગ)	
ઇન્ફેક્શનીસ ડીસોઝ	

મેન્ડિસલોફેશનિયલ અને પ્લાસ્ટિક સર્જરી	
ડૉ. વિલસ કોઠારી	
ડૉ. રીધમ મહેંતા	

જનરલ સર્જરી અને એડોમીનલ ટ્રોમા	
ડૉ. જુગાર શાહ	
ડૉ. ચિરાગ શાહ	

અમ્યુલન્સ : +91-98 24 45 00 00 | ઈમરજન્સી : +91-97 23 45 00 00 | 24 X 7 મેડિકલ હેલ્પ લાઇન +91-70 69 00 00 00

સીમ્સ હોસ્પિટલ મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ



સ્રી. પ્રવીણ સાર્ડા

FRCS (Trauma & Orthopaedics), UK
Fellow, European Board of Orthopaedics and Traumatology (FEBOT)
MBBS, MS (Ortho), Dip. SICOT (Gold Medalist)
ઓર્થોપેડિક સર્જન (ખબો અને કોણી)

મો. +91 77420 89371
praveen.sarda@cimshospital.org



ડૉ. પ્રશાંત પટેલ

MBBS, MS, DNB (Neuro Surgery)
M.Ch (Neuro Surgery)
ન્યૂરો સર્જન

મો. +91 98254 55595
prashant.patel@cimshospital.org

એપોઇન્ટમેન્ટ માટે સંપર્ક કરો : +91 98250 66661, +91-79-3010 1008

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

Published 25th of every month

**Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2017-2019 valid upto 31st December, 2019
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. CPMG/GJ/102/2017-2019 valid upto 31st December, 2019**

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-72

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 : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. 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

ભારત માંની અગ્રેસર હૃદયરોગ સારવાર ટીમ

ગુજરાતમાં સૌથી વધારે

હોસ્પિટલમાં 100 % સફળતા સાથે

9

TAVI
(ટ્રાન્સકેલેટર એઓર્ટોક
વાલ્વ ઈમ્પલાન્ટેશન)
સર્જરી વગર રોગીઓની
વાતને બદલવાની પ્રક્રિયા



Balloon Inflatable (Hybrid) Myval



Self Expanding (Supra-Annular) Evolut Valve

9

HEART TRANSPLANT

(હૃદય પ્રત્યારોપણ)

માટે ગુજરાતાનું સૌથી પ્રથમ અને
એક માત્ર કેન્દ્ર



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.**