CIMS News
Care & Cure

Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

Price : ₹ 5/-

કેર ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સીઝ

સીમ્સ હોસ્પિટલ

વર્ષ ૨૦૧૩માં
હાંસલ કરેલ સિદ્ધિઓ

Special Diwali Issue

CIMS

International Centers of Excellence 2014–2015

NABL

Green Hospital

પ્રિમિયર મલ્ટી-સુપર સ્પેશિયાલીટી ગ્રીન હોસ્પિટલ

સીમ્સ ફોટો ગેલેરી

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

Cancer Center/કેન્સર સેન્ટર

Cancer Center/કેન્સર સેન્ટર

Suite Room/સ્યુટ રૂમ

Single Room/સિંગલ રૂમ

GICU/જીઆઇસીયુ

Pediatric ICU/બાળકો માટે આઇસીયુ

Radial Lounge/રેડિયલ લોન્જ

Radial Lounge/રેડિયલ લોન્જ

Board of Directors

Dr. Keyur Parikh
Chairman

Dr. Milan Chag
Managing Director

Dr. Anish Chandarana
Executive Director

Dr. Hemang Baxi
Director

Dr. Urmil Shah
Director

Dr. Ajay Naik
Director

Dr. Satya Gupta
Director

Dr. Dhiren Shah
Director

Dr. Ashit Jain
Director, USA

Mr. Kirti Patel
Director, UK

Dr. Kamlesh Pandya
Director, USA

Dr.(Prof.) Dilip Mavlankar
Director, India

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

સંદેશ

They alone live who live for others,
the rest are more dead than alive !

- Swami Vivekananda

સીમ્સ હોસ્પિટલ પરિવાર સતત છેલ્લા ચાર વર્ષથી આ મહાન ચિંતકના વિચારને આત્મસાત કરીને અવિરત આગેકૂચ કરી રહેલ છે. ચાર વર્ષના ટૂંકા ગાળામાં સીમ્સ હોસ્પિટલ એક શ્રેષ્ઠત્તમ મલ્ટી સુપર સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ તરીકે પશ્ચિમ ભારતમાં સ્થાન પામી છે. સીમ્સ ની સફળતાની આ ગાથામાં સહભાગી હોવું એ મારા માટે ગર્વની વાત છે.

હું અમારા એ હજારો દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોનો અત્યંત આભારી છુ જેમના અવિરત વિશ્વાસ અને સંપૂર્ણ સહકારના કારણે સીમ્સ ને સફળતાના ઉચ્ચતમ શિખરો સર કરવામાં મદદ કરી. હોસ્પિટલની શરૂઆત કરી ત્યારથી અમારૂ એકમાત્ર લક્ષ્ય – કાળજી, સહાનુભુતિ અને માનવીય ઢબે નવીનતાસભર અને આધુનિક ટેકનોલોજી દ્વારા સમાજને ઉત્કૃષ્ઠ તબીબી સેવાઓ પુરી પાડવાનું રહ્યુ છે અને તે માટે અમારી સમગ્ર ટીમનાં અવિરત પ્રયાસો હંમેશ ચાલુ રહેશે તેની હું ખાતરી આપુ છું.

પ્રતિવર્ષ ૧૦,૦૦૦ થી વધુ સંતુષ્ટ દર્દીઓની સારવાર, આઇસીયુ ઓન વ્હીલ દ્વારા ખુણે-ખુણે ફરીને ક્રિટીકલ એવા ૨૦૦૦ થી વધુ દર્દીઓની તાત્કાલિક સારવાર કરી એવ નવું દ્રષ્ટાંત પુરૂં પાડ્યું છે. ગત વર્ષમાં જે નોંધપાત્ર સિદ્ધિઓ મેળવવામાં આવી છે તેમાં

૧. ખુબ જ ટુંકા ગાળામાં NABH અને NABL (ભારતીય ઉચ્ચ ગુણવત્તા સમિતિનું માળખાકીય નિગમ) ની માન્યતા પ્રાપ્ત કરી.

૨. **‘સીમ્સ કેન્સર વિભાગ’** કે જેમાં કેન્સરની અદ્યતન સારવાર (એશિયામાં સર્વપ્રથમ લીનીયર એક્સિલરેટર, Versa-HD) માટેના રેડિયોથેરાપી સેન્ટરનો શુભારંભ.

૩. **‘હોસ્પિટલ ટુ હોમ પ્રોગ્રામ’** કે જેના અંતર્ગત સારવાર લઇ ચુકેલ દર્દીના ઘરે જઇ દર્દીના ઘરે જઇ દર્દીની ચકાસણી અને ખબર અંતર.

૪. **‘કેર એટ હોમ્સ’** અમુક ખાસ પ્રકારના દર્દીઓ માટે Home comfort માં તાલીમપ્રાપ્ત પ્રોફેશનલ્સ દ્વારા સારવારનો નવતર પ્રયોગ.

૫. **સીમ્સ એક્સ્પાન્શન** – દર્દીઓના ઘસારાને પહોંચી વળવા વધારાના ૨૦૦ બેડની અદ્યતન સુવિધાથી સજ્જ સીમ્સ-૨ બિલ્ડિંગનું શિલારોપણ કે જે ૨૦૧૬ થી કાર્યરત થશે.

આ બધુ શક્ય બન્યુ છે ટીમ વર્કથી. આ તબક્કે હું સર્વે ડોકટર મિત્રો, સપોર્ટ સ્ટાફ, મેનેજમેન્ટ, દર્દીઓ, સામાજિક કાર્યકરો, સામાજિક સંસ્થાઓનો આભાર માનુ છું જેમણે અમારી પર વિશ્વાસ મુક્યો અને સતત પ્રેરણા આપી. હું હોસ્પિટલના તમામ કર્મચારીઓનો હૃદયપુર્વક આભાર માનું છું કે જેમણે “Patient First Always” ના લોગોને સાચા અર્થમાં ચરિતાર્થ કરી દર્દી અને દર્દીના સગાનું દુઃખ, દર્દ, વેદના અને તાણ દુર કરવા હંમેશા સંનિષ્ઠ પ્રયાસ કર્યો છે, જેમના સાથ વગર સફળતાની મંઝિલ પર પહોંચવુ અશક્ય હતું.

મને વિશ્વાસ છે કે આપણે સૌ સતત નિષ્ઠા, મહેનત અને એકનિષ્ઠ બનીને લક્ષ્યને સાર્થક કરવાના પ્રયાસને વળગી રહીશુ અને નજીકના વર્ષોમાં સીમ્સ હોસ્પિટલને તબીબી સારવાર માટે ભારતની એક આદર્શ અને શ્રેષ્ઠ હોસ્પિટલ બનાવી શકીશું.

આભાર સહ,

ડૉ. હેમાંગ બક્ષી
કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
ડાયરેક્ટર, સીમ્સ હોસ્પિટલ

અમારી યાત્રા

વ્હાલા મિત્રો,

અમે તમારી સમક્ષ પુરા વર્ષ દરમિયાન હાંસલ કરેલી સિદ્ધીઓની રજુઆત કરતા ખુબ જ ગર્વનો અનુભવ કરીએ છીએ. વર્ષોથી અમારૂ એક સ્વપ્ન હતું કે અમે એક એવી હોસ્પિટલ બનાવીએ કે જેમાં દરેક વર્ગના લોકોને યોગ્ય, સુરક્ષિત અને ગુણવત્તાયુક્ત સારવાર મળે અને તે માટે અમે સતત પ્રયત્નો કરતા રહીએ છીએ. અમારી યાત્રામાં આપનો ફાળો પણ ખુબ જ મહત્વનો છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલે આજે ૧૯૧ બેડ સાથે ગુજરાત, રાજસ્થાન તથા મધ્યપ્રદેશમાં ખુબ જ મહત્વનું સ્થાન પ્રાપ્ત કર્યુ છે. અમે જ્યારથી આ હોસ્પિટલની શરૂઆત કરી છે તે સમયથી આપના માટે અત્યાધુનિક ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરીએ છીએ અને દુનિયામાં પણ જે કોઇ નવા સંશોધનો થાય છે તેનો ઉપયોગ સીમ્સ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

અમે આ વર્ષે જ એકસ્ટ્રાકોર્પોરિયલ મેમબ્રેન ઓક્સિજિનેશન(એક્મો)ની સુવિધા આપના માટે લઇને આવ્યા છીએ. આ એક એવુ મશીન છે કે જે દર્દીમાં કેટલાક રોગોની હાજરીમાં મહત્ત્વપૂર્ણ અંગો - હૃદય, ફેફસાં અથવા બંને યોગ્ય રીતે કામ કરવા સક્ષમ ન હોય ત્યાં સીધા કૃત્રિમ રીતે કામ કરે છે.

અમારી સૌથી મોટી વિશિષ્ટતા એ છે કે અમારી હોસ્પિટલમાં ટીમ વર્ક સાથે કરવામાં આવે છે જેના લીધે દર્દીને સંપુર્ણ સારવાર એક જ સ્થાન પર મળી રહે છે. અમે કોઇ એક કામ કરીને અટકી નથી જતા પરંતુ સતત તબીબી ક્ષેત્રે નવા નવા પરિણામો લાવવાની ઇચ્છા ધરાવીએ છીએ.

"જે સમયે જે કામ કરવા માટે પ્રતિજ્ઞા લો,
તે જ સમય પર એ કામ કરવું જોઇએ,
નહી તો લોકો નો વિશ્વાસ ઉઠી જાય છે."

- સ્વામી વિવેકાનંદ

આ મંત્રને સીમ્સ હોસ્પિટલ સંપુર્ણ રીતે અનુસરે છે. તાજેતરમાં, અમારા પ્રયત્નોને લીધે સીમ્સ હોસ્પિટલને અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી દ્વારા ઇન્ટરનેશનલ સેન્ટર ઓફ એક્સલન્સ તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી. ઉચ્ચત્તમ હૃદયરોગની સારવાર માટે વિશ્વસ્તરની અને ભારતની પ્રથમ પૈકીની એક અને ગુજરાતની એક માત્ર હોસ્પિટલ તરીકે સીમ્સ હોસ્પિટલને માન્યતા મળી છે.

દર વર્ષે, હૃદયરોગની સારવાર માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં હજારો દર્દીઓ દાખલ થાય છે. અમે અમારા હૃદયરોગના તમામ દર્દીઓને યોગ્ય નિદાન મેળવવા અને શ્રેષ્ઠ પરિણામો મેળવવા તથા ભવિષ્યમાં ફરીથી હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવી ને પડે તેના માટે સુનિશ્ચિત સેવાઓ આપવા માટે કટિબદ્ધ છીએ.

અમે ચાર વર્ષ જે રીતે સફળતા પુર્વક પુરા કર્યા તેમાં આપનો સહકાર તથા વિશ્વાસ મહત્વપુર્ણ છે. તમે અમારી આ સફળતાની યાત્રામાં હમેશા અમારી સાથે રહેશો એવી આશા સાથે...

ડો. ધવલ નાયક
કાર્ડિયાક સર્જન
સીમ્સ હોસ્પિટલ

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

સીમ્સના વિભાગો વિશે	૨૦૧૧	૨૦૧૨	૨૦૧૩
દર્દીઓની મુલાકાત (ઓપીડી + આઇપીડી એડમીશન)	**૫૪૪૦૩**	**૬૬૯૦૩**	**૭૨૪૭૨**
❒ આઉટ પેશન્ટ ડિપાર્ટમેન્ટ (ઓપીડી) મુલાકાત	૪૬૯૫૦	૫૭૦૬૭	૬૧૩૧૮
❒ આઉટ પેશન્ટ ડિપાર્ટમેન્ટ (ઓપીડી) કન્સલટેશન	૨૫૨૬૦	૪૪૫૪૨	૪૬૩૦૩
❒ ઓપીડી ડાયગ્નોસ્ટીક માટે દર્દીઓની મુલાકાત	૨૧૬૯૦	૧૨૫૨૫	૧૫૦૧૫
❒ ઇન પેશન્ટ એડમિશન	૭૪૫૩	૯૮૩૬	૧૧૧૫૪
❒ નવા પેશન્ટોનું રજીસ્ટ્રેશન	૨૧૦૭૭	૨૫૨૭૧	૨૮૭૧૯
કુલ પ્રોસિજર અને સર્જરી	**૭૫૪૮**	**૯૯૭૭**	**૧૦૮૨૧**
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર પ્રોસિજર અને સર્જરી	**૬૬૮૩**	**૭૮૭૯**	**૮૩૩૨**
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર પ્રોસિજર	**૫૨૭૮**	**૬૨૬૭**	**૬૬૬૫**
❒ ડાયગ્નોસ્ટીક કાર્ડિયાક કેથેટરાઈઝેશન	૩૮૩૪	૪૫૫૪	૪૭૫૫
❒ ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયાક પ્રોસિજર	૧૨૯૮	૧૫૧૯	૧૬૮૩
❒ બાળકોની કેથેટરાઈઝેશન પ્રોસિજર	૭૯	૧૨૨	૧૨૦
❒ Coarctation	૧૩	૧૩	૧૯
❒ PTSMA	૨	૭	૬
❒ કેરોટીડ ડિસીજ	૧૯	૧૭	૨૧
❒ રિનલ ડિસીજ	૨૭	૨૯	૫૨
❒ TEVAR			૨
❒ Coil - એમ્બોલીઝમ	૬	૬	૭
કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી	**૩૭૬**	**૩૮૩**	**૩૭૨**
❒ ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી સ્ટડી	૧૯૬	૨૧૨	૨૦૪
❒ રેડિયોફ્રિકવન્સી એબ્લેશન	૧૮૦	૧૭૧	૧૬૮
ડિવાઈસ ઇમ્પ્લાન્ટ	**૧૧૩**	**૧૩૧**	**૧૪૨**
❒ પેસમેકર્સ	૭૯	૮૫	૮૯
❒ ડિફીબીલેટર્સ	૭	૨૩	૩૧
❒ સીઆરટી	૧૬	૧૫	૧૩
❒ સીઆરટી-ડી	૧૧	૮	૯

હોસ્પિટલ – સુવિધા અને સફળતા

સીમ્સના વિભાગો વિશે	૨૦૧૧	૨૦૧૨	૨૦૧૩
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર સર્જરી	**૯૧૬**	**૧૦૯૮**	**૧૧૫૩**
❐ સીએબીજી/સીએબીજી+એમવીઆર/વાસ્ક્યુલર સર્જરી	૫૭૩	૭૫૨	૮૫૬
❐ વાલવ્યુલર	૧૨૦	૧૧૮	૧૧૨
❐ સેપ્ટલ ડિફેક્ટ રીપેર	૬૯	૬૫	૨૨
❐ પીડિયાટ્રીક	૧૦૦	૧૧૦	૧૨૪
❐ મીક્સ – સીએબીજી	૨૭	૧૯	૮
❐ મીક્સ - એએસડી/વાલ્વ	૧૨	૧૭	૧૬
❐ બેન્ટલ	૧	૬	૬
❐ સીએબીજી + વીએસડી	૩	૪	૪
❐ પેરીકાર્ડિયાકટમી	૫	૩	૨
❐ સીએબીજી + કેરોટીડ એન્ડરટેરેક્ટોમી	૩	૨	૧
❐ મિક્સોમા	૩	૨	૨
ઓર્થોપેડિક / ટીકેઆર	**૯૯**	**૫૦૨**	**૫૩૮**
ટ્રોમા	**૫૩**	**૨૪૦**	**૩૬૫**
જનરલ	**૨૮**	**૫૮**	**૧૯૭**
ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટીનલ, બેરીયાટ્રીક અને એન્ડોસ્કોપીક સર્જરી અને પ્રોસિજર	**૩૬૦**	**૬૨૯**	**૬૬૩**
ન્યુરોલોજી અને સ્પાઇન	**૪૬**	**૨૩૦**	**૨૬૪**
યુરોલોજી	**૮૮**	**૧૦૩**	**૧૦૪**
ઓન્કોલોજી	**૬૧**	**૯૮**	**૧૦૬**
પ્લાસ્ટીક / રીકન્સટ્રકટીવ	**૨૬**	**૩૫**	**૬૩**
થોરાસીક સર્જરી	**૨૮**	**૪૯**	**૫૫**
પીડ્યિાટ્રીક સર્જરી	**૨૧**	**૬૩**	**૩૭**
પેઇન મેનેજમેન્ટ	**૯**	**૨૫**	**૩૫**
ઇએનટી	**૧૫**	**૩૭**	**૩૨**
ઓબ્સ્ટેટ્રીક્સ અને ગાયનેકોલોજી	**૩૧**	**૨૯**	**૩૦**
પલ્મોનરી મેડિસીન	**૧૨૭૭**	**૧૮૪૫**	**૨૨૭૦**
ડાયાલીસીસ	**૧૮૬૦**	**૨૩૬૧**	**૩૨૦૧**
ડેન્ટલ પ્રોસિજર	**૧૧૫૮**	**૨૨૨૩**	**૩૧૫૩**
રેડિયોલોજી	**૧૪૫૦૧**	**૨૪૧૮૭**	**૩૦૨૪૫**
પેથોલોજી	**૪૬૨૧૫**	**૬૭૬૬૨**	**૭૫૭૭૩**

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

સીમ્સનો ECMO પ્રોગ્રામ શ્વસન અને કાર્ડિયાક નિષ્ફળતા બંને માટે ગુજરાત, રાજસ્થાન અને મધ્યપ્રદેશમાં પ્રથમ એક પૈકીનો છે.

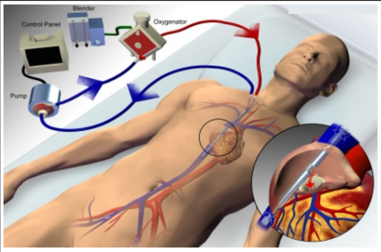
એક્સ્ટ્રાકોર્પોરિયલ મેમબ્રેન ઓક્સિજિનેશન(ECMO) એક એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં શરીરની બહાર (એક્સ્ટ્રાકોર્પોરિયલ) સર્કિટ વપરાય છે, જે દર્દીમાં કેટલાક રોગોની હાજરીમાં મહત્ત્વપૂર્ણ અંગો - હૃદય, ફેફસાં અથવા બંને યોગ્ય રીતે કામ કરવા સક્ષમ ન હોય ત્યાં સીધા કૃત્રિમ રીતે કામ કરે છે.

ECMO અપનાવવાના સૌથી મોટા અભિગમ સાથે, હૃદય શ્વસન નિષ્ફળતાના સંજોગોમાં એક મૂત્રનલિકા(કેથેટર) સામાન્ય રીતે હૃદયની નજીક કેન્દ્રિય નસમાં મૂકવામાં આવે છે. એક યાંત્રિક પંપ નસમાંથી સર્કિટમાં લોહી ખેંચે છે, જ્યારે મશીન સાથે લોહી પસાર થાય છે જે સીઓટુ(કાર્બન ડાયોક્સાઈડ) દૂર કરે છે અને તાજો ઓક્સિજન ઉમેરે છે(એક 'ઓક્સિજિનેટર' અથવા 'ગેસ પરિવાહક' તરીકે ઓળખાય છે), જે રક્ત અને તાજા વિતરિત થયેલા ઓક્સિજન વચ્ચે ઈન્ટરફેસ પૂરું પાડે છે.

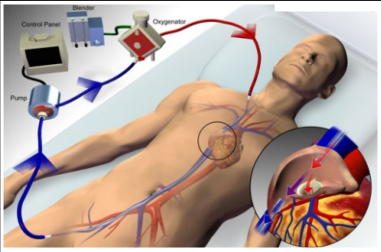
રક્ત જરૂરિયાત મુજબ હૂંફાળું અથવા ઠંડું, અને કે કેન્દ્રિય નસ (વેનો-નસોમાં રહેલા એકમો) અથવા ધમની(વેનો-ધમનીય એકમો) તરફ પરત કરી શકાય છે. વેનો-ધમનીય એકમો એકલા શ્વસનને આધાર પૂરો પાડે છે જ્યારે વેનો-નસોમાં રહેલું એકમો શ્વસન અને હેમોડાયનેમિક(બ્લડપ્રેશર) બંનેને આધાર પૂરો પાડે છે.

એક્મો હવે ફર્સ્ટ લાઈન સાધન છે –

- તીવ્ર પ્રત્યાવર્તન કાર્ડિયાક નિષ્ફળતામાં
- કાર્ડિયોજેનિક શોકના સેટિંગમાં
- પેરિફેરલ એકમોના સરળ-ઝડપી આરોપણમાં
- લોકલ એનેસ્થેશિયા હેઠળ સ્ટેર્નો-કાર્ડિયોટોમી નહીં
- ૭ એલ-મિનિટ ઉપર : ઉચ્ચ પ્રવાહ પૂરો પાડે છે
- પુન:પ્રાપ્તિ અને પ્રત્યારોપણ માટે સેતુરૂપ
- ટ્રાયએજ જો ન્યુરોલોજિકલ સ્થિતિ વિશે શંકા હોય તો
- મોબાઈલ કાર્ડિયાક સહાયક એકમ
- અત્યંત અસ્થિર દર્દીઓ માટે
- 'લો કોસ્ટ'(અત્યંત સસ્તા), ૨-૪૦ ગણા સસ્તા-અન્ય ઉપકરણો



ECMO with single site cannulation.



ECMO with two site cannulation.

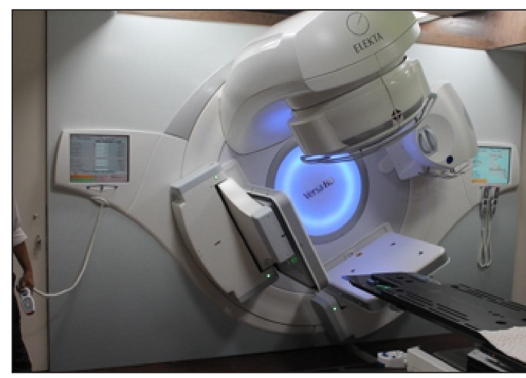
આઠ દિવસના ઉપચાર માટે વિશિષ્ટ પેકેજિઝ રૂ.૪,૭૦,૦૦૦થી શરૂ થાય છે.
ઓછી ચૂકવણી કરી શકે તેવા દર્દીઓ માટે સીમ્સ અને આરકેપી ફાઉન્ડેશન દ્વારા સબસિડી ઉપલબ્ધ છે.
ECMO ચીફ કો-ઓર્ડિનેટર - ડૉ. ધવલ નાયક (મો) +૯૧-૯૦૯૯૧ ૧૧૧૩૩

ઉચ્ચ લાયકાત ધરાવનાર, અનુભવી અને સમર્પિત ઓન્કોલોજિસ્ટ્સ દ્વારા અદ્યતન સુવિધા, સાધનોથી સજ્જ અને આધારભૂત સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર, બધા પ્રકારના કેન્સરની સારવાર માટે ઈચ્છિત સ્થળ પૈકીનું એક છે. ટીમ નિદાનની પ્રક્રિયા, સારવારના શ્રેષ્ઠ કોર્સ માટે ભલામણ, ઉચ્ચ ગુણવત્તા પૂરી પાડવી, રહેમિયત (પ્રેમાળ) કાળજી, દર્દીના જીવનની ગુણવત્તા જાળવવામાં મદદ કરવા સંકળાયેલી છે.

સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર હાઉસિસ ખૂબ જ આરામદાયક અને કાર્યક્ષમ સંભાળ ધરાવે છે –

અંદરના દર્દીઓ તેમ જ બહારના દર્દીઓ –

- ખૂબ સારી રીતે સજ્જ ઓપરેશન થિયેટર્સ અને ઈનપેશન્ટ કેર યુનિટ્સ
- બહારના દર્દીઓને અનુરૂપ, તમામ પ્રારંભિક અને ફોલો-અપ તબીબી પરીક્ષણ અને પરામર્શન, સાથે આવેલા કુટુંબના સભ્યો માટે મલ્ટીમીડિયા મનોરંજન, વાયરલેસ ઈન્ટરનેટ એક્સેસ અને આરામદાયક બેઠક



સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર સારવાર પદ્ધતિઓ

સેન્ટર કેન્સરના પ્રકાર અને ઉગ્રતાને અનુરૂપ દર્દીના લક્ષણો પર આધાર રાખી વ્યક્તિગત કેસ માટેની જરૂરી બાબતો – એક વ્યક્તિગત અભિગમ પૂરો પાડે છે.

સીમ્સ રેડિયેશન સેન્ટરે ૨૫ એપ્રિલ, ૨૦૧૪ના રોજથી તેની સેવાઓની ઓફર કરવાનું શરૂ કર્યું છે.

નેશનલ કોમ્પ્રિહેન્સિવ કેન્સર નેટવર્ક(એનસીસીએન)ના માર્ગદર્શનો અને રેડિયેશન થેરાપી ઓન્કોલોજી ગ્રુપ(આરટીઓજી)ના પ્રોટોકોલ્સને અનુસરતા, સીમ્સ રેડિયેશન સેન્ટરે એક મહિનાના ટૂંકા ગાળામાં સારવાર માટે ૧૦૦ થી વધુ દર્દીઓને પ્રવેશ આપ્યો છે.

સીમ્સ ખાતે સર્જિકલ ઓન્કોલોજી

ડૉ. કિંજલ જાની

ડૉ. દેવાંગ ભાવસાર

જ્યારથી સીમ્સમાં ખૂબ અનુભવી ઓન્કોસર્જન્સ દ્વારા મોટી માત્રામાં ઉચ્ચ પ્રમાણભૂત શસ્ત્રક્રિયાની પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે ત્યારથી દરેક દર્દીને સર્જરીથી લાભ માટે સીમ્સ કેન્સર સેન્ટરની ભલામણ કરવામાં આવે છે. સીમ્સના મલ્ટીડિસ્પ્લિનરી ટીમ વલણથી ખૂબ ફાયદા થાય છે કારણ કે વિવિધ ક્ષેત્રોમાંથી આવેલા વ્યવસાયિકો, બધા સાથે મળીને દર્દીને આધાર આપવાનું કામ કરે છે. એક છત હેઠળ, નિષ્ણાત ફિઝિશિયન્સ – ઓન્કોલોજિસ્ટ, રેડિયોલોજિસ્ટ્સ, ગેસ્ટ્રોએન્ટોલોજિસ્ટ્સ,પ્લાસ્ટિક સર્જરીના નિષ્ણાતો, માઈક્રોસર્જન્સ, કાર્ડિયોલોજિસ્ટ્સ અને અન્ય લોકો સાથે અગ્રણી સર્જનોની ભાગીદારી. ડૉકટર્સ અને ટીમ્સ વચ્ચે સહયોગ સીમ્સ ખાતે પ્રમાણભૂત ગણાય છે.

વિશ્વ ઉત્તમ ઓપરેટિંગ સુવિધાઓ સીમ્સના ફાયદાઓમાં ઉમેરો કરે છે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી પુનર્વસવાટ એ કેન્સર કેર ખાતે એક અભિન્ન ભાગ છે. કેન્સર સારવારના વિવિધ તબક્કામાં વ્યક્તિઓ માટે, દવાખાનાની અંદરના દર્દીઓ અને બહારના દર્દીઓને ધોરણે બંનેને ઉપલબ્ધ છે.

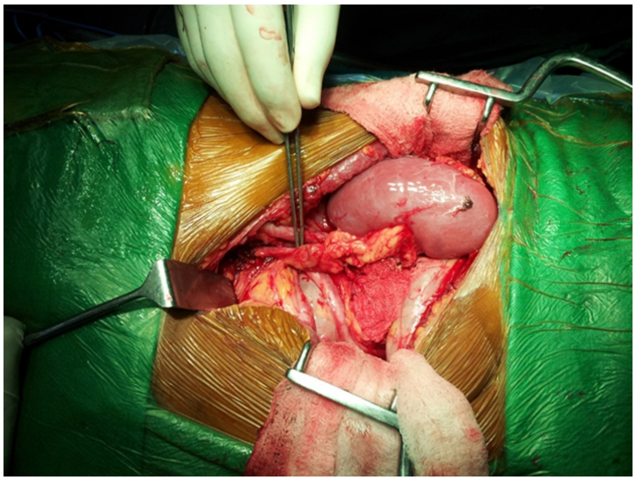
આ સેવામાં ફિઝિયોથેરાપી, શ્વસન ઉપચાર અને મનોરોગ ચિકિત્સાનો સમાવેશ થાય છે.

સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર ભારતમાં સૌથી મોટી સર્જિકલ ઓન્કોલોજિસ્ટ પૈકીની એક ટીમ સાથે જોડાણ ધરાવે છે.

ટૂંક સમયમાં શરૂ કરવામાં આવશે

સ્થળ પર બ્લૂ પ્રિન્ટ સાથે, સીમ્સે આંતરરાષ્ટ્રીય માર્ગદર્શનો અને સિદ્ધાંતોનું પાલન કરી, કડક પ્રક્રિયાઓ સાથે વ્યાપક કિડની પ્રત્યારોપણ કાર્યક્રમ અપનાવ્યો છે.

કિડની પ્રત્યારોપણ માટેની પ્રક્રિયામાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે –
એ. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે જીવંત દાતા
બી. કાડાવેરિક રેનલ પ્રત્યારોપણ



- સેન્ટર અનુભવી અને કાર્યક્ષમ યુરોલોજિસ્ટ્સ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન્સના સક્ષમ માર્ગદર્શન તળે કાર્યરત છે, જેથી લઘુત્તમ પોસ્ટ ઓપરેટિવ પુન:પ્રાપ્તિ સમય અને હોસ્પિટલાઈઝેશન સાથે ઓછી આક્રમક શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય.
- અગાઉથી ઉપલબ્ધ ઓપરેશન થિયેટરની સુવિધા એક જંતુરહિત, પોસ્ટ ઓપરેટિવ પર્યાવરણ, ચેપનું નિયંત્રણ અને સતત દર્દીનું મોનીટરીંગ પૂરા પાડશે.
- સંસ્થામાં જ નિદાન સેવાઓ – પેથોલોજી અને રેડિયોલોજી પ્રક્રિયા એબીઓ અને એચએલએ સુસંગત બનાવે છે.
- કિડની પ્રત્યારોપણ એ એક ખૂબ આંતરશાખાકીય ક્ષેત્ર છે, સીમ્સ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેન્ટર ખાતેની સંકલિત ટીમમાં ઘણા ક્ષેત્રોમાં તાલીમ પામેલા ડૉક્ટર્સનો સમાવેશ થાય છે – જેમાં યુરોલોજિસ્ટ, ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન્સ, ઈમ્યુનોલોજિસ્ટ, નેફ્રોલોજિસ્ટ, કાર્ડિયોલોજિસ્ટ, હિમેટોલોજિસ્ટ્સ, રેડિયોલોજિસ્ટ્સ, પલ્મોનરી અને ક્રિટિકલ કેર સ્પેશિયાલિસ્ટ્સ, સાઈકોલોજિસ્ટ અને સાઈકિયાટ્રિસ્ટ્સ, એનેસ્થેશિયોલોજિસ્ટ્સ, એન્ડોક્રાયનોલોજિસ્ટ, ડાયેટિશયન અને ફાર્માસિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે.
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેન્ટરે તેની અંગ આકારણી માર્ગદર્શિકા સ્થાપિત કરી છે જેથી સારી ગુણવત્તા અંગની ખાતરી આપી શકાય અને પ્રાપ્તકર્તામાં સફળતાની અપેક્ષા પણ યોગ્ય હોય છે.
- ઠંડો અને ગરમ ઈસ્કેમિયા(અરક્તતા) સમય શક્ય એટલો ટૂંકો હોય ત્યારે કિડની સારી રીતે પ્રત્યારોપિત કરી શકાશે.
- કડક ચેપ નિયંત્રણ સિદ્ધાંતો, ઈમ્યુનોસપ્રેસિવ પ્રોટોકોલ્સ અને જટિલતાઓ માટે સક્રિય જાગૃતિ અને તેનું યોગ્ય વ્યવસ્થાપન – શસ્ત્રક્રિયા પછીની જટિલતાઓ અને રોગિષ્ઠ મનોદશામાં ઘટાડો કરશે, સેવાને ઘણી સફળતા અપાવશે.
- ફોલો-અપ રજિસ્ટરમાં જીવંત દાતાનું આરોગ્ય અને સુખાકારીનું ધ્યાન રાખી દસ્તાવેજ નોંધવામાં આવશે જેથી દાનને કારણે કોઈ લાંબા ગાળાની તબીબી સમસ્યા સર્જાય તો ધ્યાનમાં આવે.
- નૈતિક-કાનૂની સમિતિની સમીક્ષાઓ અને પરવાનગીઓ અમલમાં આવશે.
- શસ્ત્રક્રિયા પ્રોટોકોલ નૈતિક અને કાનૂની રીતે પ્રમાણિત કરવામાં આવશે.

Care At Homes
home health @ your doorstep
સંપુર્ણ તબીબી સંભાળ આપના ઘરે

મેડિકલ / નર્સિંગ / કેરગીવર / રિહેબીલીટેશન સેવાઓ

૧ દિવસ થી ૧ મહિના સુધી કે વધારે સમય માટે આરામદાયક નર્સિંગ સારવાર પુરી પાડવા

- સુરક્ષિત આરોગ્ય માટે ઉચ્ચ ગુણવત્તાયુક્ત સાર-સંભાળ
- ૨૪ કલાક સેવાઓ (રજાઓ તથા સપ્તાહના અંતિમ દિવસોમાં પણ)
- ઉચ્ચ પ્રશિક્ષિત અને અનુભવી હેલ્થકેર પ્રોફેશનલ્સ
- મેડિકલ ઉપકરણ ભાડે અને વેચાણ
- સ્વાસ્થ્યને લગતી સુવિધાઓ-દવાઓ તમારા ઘર આંગણે

અમને કોલ કરો
+૯૧-૯૦૯૯૦ ૬૭૯૮૮
+૯૧-૮૧૪૧૮ ૯૨૯૯૯
આપના ઘરે સંપુર્ણ ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સારવાર મેળવવા માટે
www.careathomes.com

૨૪ x ૭ વિશિષ્ટ નર્સિંગ સેવા

- સ્થળાંતર કરતા દર્દીઓ માટે એસ્કોર્ટ નર્સ
- ઘાની સંભાળ અને ડ્રેસિંગ
- અંત:નળીય (આઈવી) ઈન્ફ્યુઝન થેરાપી, ઈન્ટ્રા મસ્ક્યુલર(આઈએમ) અને સબ કોન્શિયસ(એસસી) ઈન્જેક્શન્સ
- કેથેટર(મૂત્રનલિકા)(પેશાબની) નિવેશ અને કાળજી
- ટ્રાઈકોસ્ટોમી કાળજી, ખોરાક પાઈપમાં ટ્યુબ નિવેશ(રિલેનો ટ્યુબ નિવેશ)
- લાંબી માંદગીમાં કુશળ નર્સિંગ, જેમ કે : ડાયાબિટિક કેર, નેફ્રો કેર, ન્યુરો કેર, પ્રત્યારોપણ પછીની સંભાળ, પાર્કિન્સન રોગ, માનસિક બિમારીઓ
- ડિસ્ચાર્જ(હોસ્પિટલમાંથી રજા) પછીની સંભાળ
- કેન્સર સંભાળ
- વૃદ્ધોની સંભાળ
- નવજાત શિશુ સંભાળ
- પ્રસૂતિ સંભાળ

પાલક સેવાઓ

- ડ્રેસિંગ
- બાથિંગ, માવજત અને ટોયલેટ્રી સેવાઓ
- નિમણૂક માટે એસ્કોર્ટિંગ દર્દીઓ
- વોકર અને વ્હિલચેર સાથે મોબિલાઈઝેશન અને એમ્બ્યુલેશન
- ખોરાક સાથે પોષણ સહાય
- પ્રિસ્ક્રિપ્શન અને દવા રિમાઈન્ડર લેવું

પુનર્વસન સેવાઓ

- ફિઝિયોથેરાપી(વ્યવસાય થેરાપી અને પુનર્વસન કેન્દ્ર)
- સાઈકોથેરાપી
- સ્પીચ થેરાપી
- પોષણ આકારણી(લાયક આહારવિજ્ઞાની સાથે)

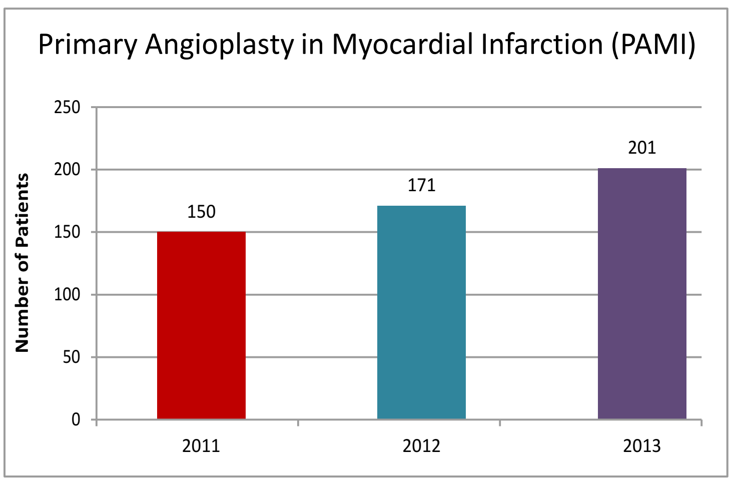
અન્ય સેવાઓ

- સાધનો ભાડેથી અને વેચાણ
- હોમ હેલ્થ એઈડ્ઝ – ૧૦ થી ૩૦ ટકા ડિસ્કાઉન્ટ સાથે બારણે ફાર્મસી

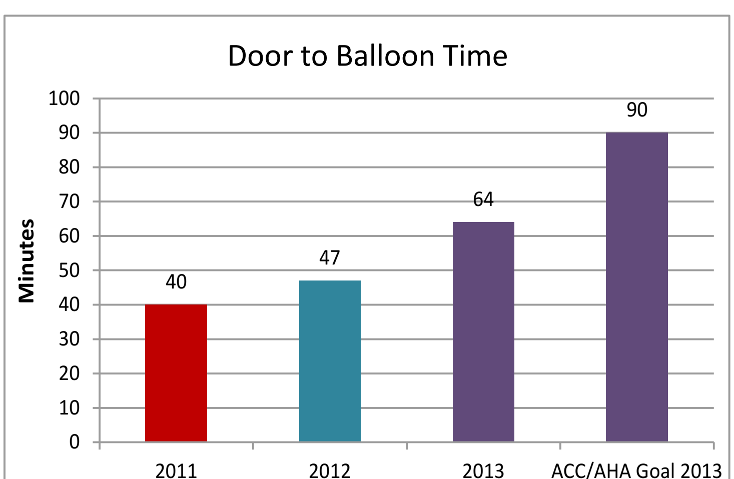
CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

સીમ્સ કાર્ડિયોલોજી

સીમ્સ કાર્ડિયોલોજી એશિયામાં સૌથી મોટી ગ્રુપ પ્રેકટીસ ધરાવતા અનુભવી કાર્ડિયોલોજીસ્ટની સમર્પિત ટીમ દ્વારા ચાલે છે જે સઘન અને ગુણવત્તાસભર સારવાર પૂરી પાડે છે. તેમના સંકલિત અનુભવ અને ટેકનીકલ કૌશલ્ય સાથે આ વિભાગ એક મહિનામાં ૬૦૦-૭૦૦ કોરોનરી પ્રક્રિયાઓ કરે છે જે તેને હૃદય અને રક્તવાહિનીઓને લગતી સામાન્યથી લઈને જટિલ એમ દરેક પ્રકારની સારવાર આપતા વિશ્વના સૌથી મોટા કાર્ડિયાક સેન્ટરમાનું એક બનાવે છે.



એન્જિયોપ્લાસ્ટી પછી નિયત દવાઓ માટે સીમ્સમાં એસીસી-એએચએ માર્ગદર્શિકાને અનુસરવામાં આવે છે.



બલૂન માટે લો ડોર સારવાર વિલંબના સમયમાં ઘટાડો કરે છે અને 'સમય બળવાન છે' એ કહેવતને સ્થાપિત કરે છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલને ઇન્ટરનેશનલ સેન્ટર ઓફ એક્સલન્સ તરીકેની માન્યતા

International Centers of Excellence
2014–2015

ઉચ્ચત્તમ હૃદયરોગની સારવાર માટે વિશ્વસ્તરની અને ભારતની પ્રથમ પૈકીની એક અને ગુજરાતની એક માત્ર હોસ્પિટલ તરીકે

દર વર્ષે, હૃદયરોગની સારવાર માટે લાખો લોકો દાખલ થાય છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે, અમે અમારા હૃદયરોગના તમામ દર્દીઓને યોગ્ય નિદાન મેળવવા અને શ્રેષ્ઠ પરિણામો મેળવવા માટે સમયસર હસ્તક્ષેપ કરવા ઉપરાંત ભવિષ્યમાં ફરીથી હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવી પડે એની શક્યતાઓને ઘટાડવાની સુનિશ્ચિત સેવાઓ આપવા માટે કટિબદ્ધ છીએ.

તાજેતરમાં, અમારા પ્રયત્નોને લીધે સીમ્સ હોસ્પિટલને અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી દ્વારા ઇન્ટરનેશનલ સેન્ટર ઓફ એક્સલન્સ તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી.

આ વિશિષ્ટતાનો લાભ એ થયો કે અમારી કાર્ડિયાક કેર ટીમ (હૃદયની સારસંભાળ રાખનારી ટીમ) કે જે સર્જન્સ, તબીબો, નર્સીઝ, ફાર્માસિસ્ટ અને અન્ય લોકોની બનેલી છે, હવેથી તેમને શ્રેષ્ઠતમ પરિણામો મેળવવા માટે, તાજેતરના વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો અને માહિતી આધારે સહાય માટે તૈયાર કરવામાં આવેલા કાર્યક્રમો અને સાધનોનો ઉપયોગ કરી શકશે.

કાર્ડિયાક કેર ટીમ માટેના વૈજ્ઞાનિક સંશોધન અને માર્ગદર્શન, આંતરરાષ્ટ્રીય ગુણવત્તા સુધારણા કાર્યક્રમ અને શૈક્ષણિક કાર્યક્રમો તથા સાધનો માટે જાણીતી એવી અમેરિકન કોલેજ ઓફ કાર્ડિયોલોજી જેવી સંસ્થા સાથે કામ કરવા માટે અમે ઉત્સાહિત છીએ.

ઇન્ટરનેશનલ સેન્ટર ફોર એક્સલન્સ તરીકેની માન્યતા અમારી કાર્ડિયોવેસ્ક્યુલર કેરના દર્દીઓ અને આસપાસના સમુદાય માટેની અમારી પ્રતિબદ્ધતાને સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવે છે.

હ્રદયને લોહી આપતી મુખ્ય ધમનીમાં બાઇફરકેશન ઉપર થયેલા બ્લોકની એન્જિયોપ્લાસ્ટી દ્વારા સારવાર

હ્રદયને લોહી આપતી મુખ્ય ૩ કોરોનરી ધમનીઓ હોય છે. આ ધમનીમાંથી નાની-મોટી શાખાઓ નીકળતી હોય છે. જો કોઇ શાખાની પહોળાઈ (વ્યાસ) ૨.૫ મીમી કરતા વધારે હોય, તો તે મોટી કે મહત્વની શાખા છે એમ કહેવાય. મુખ્ય ધમનીનો બ્લોક જ્યારે આવી મહત્વની શાખા પાસે હોય ત્યારે તે હ્રદયના ખૂબ મોટા ભાગમાં લોહી પ્રવાહમાં અટકાવ ઉભો કરે છે. આવા બાઇફરકેશન બ્લોક માટે મોટાભાગના કિસ્સામાં બાયપાસ સર્જરી કરવી અનિવાર્ય બની જતી. પરંતુ છેલ્લા ૫-૧૦ વર્ષોમાં એન્જિયોપ્લાસ્ટીની ટેકનિક્સ તથા સ્ટેન્ટની ગુણવત્તામાં નોંધપાત્ર સુધારો થતા, આવા ઘણા દર્દીઓમાં એક સાથે ૨ સ્ટેન્ટ (એક મુખ્ય ધમનીમાં તથા બીજો મહત્વની શાખામાં) મૂકી, એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરી ખૂબ સારું પરિણામ આપવું શક્ય બન્યુ છે.

ધમનીમાં બ્લોકેજ, શાખાનો મુખ્ય ધમની સાથે બનતો એન્ગલ, શાખાનું સ્થાન વગેરે જેવા ટેકનિકલ મુદ્દાઓને ધ્યાનમાં રાખીને બાઇફરકેશન પર આવેલા બ્લોક માટે એન્જિયોપ્લાસ્ટીની કઇ ટેકનિક સ્વીકારવી તે નક્કી કરવામાં આવે છે. અત્યારના જમાનામાં બાઇફરકેશન સ્ટેન્ટીંગ માટે, મોટા ભાગના દર્દીઓમાં "મીનીક્રશ" ટેકનિક પસંદ કરવામાં આવે છે.

સામાન્ય એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરતા બાઇફરકેશન એન્જિયોપ્લાસ્ટી + સ્ટેન્ટીંગ ઘણી રીતે અલગ પડે છે. અનુભવી અને ઉચ્ચ કક્ષાનું કૌશલ્ય ધરાવતા કાર્ડિયોલોજીસ્ટ ઉપરાંત કુશળ નર્સિંગ સ્ટાફ અને લોહી પાતળું કરતી તથા અન્ય વિશિષ્ટ દવાઓ ભેગા મળે ત્યારે જ સારું પરિણામ મળી શકે છે.

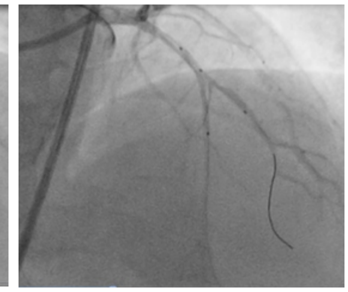
સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવી એન્જિયોપ્લાસ્ટી થયેલ પૈકી એક કેસ

દર્દીનું વર્ણન : શ્રીમાન, ઉમર ૪૫ વર્ષ, વજન ૭૫ કિલા ને ૫ વર્ષ થયા ડાયાબીટીસ તથા લોહીનું ઉંચુ દબાણ હતું. દવાઓ નિયમિત લેતા હતા. એમના પિતાજીને ૫૦ વર્ષની ઉંમરે હાર્ટ એટેક આવેલ. છેલ્લા દોઢ મહિનાથી એ જ્યારે સવારે ચાલવા જતા ત્યારે તેમને છાતીના વચ્ચેના ભાગમાં દુ:ખાવો થતો. થોડી મિનિટો આરામ કરવાથી તે બિલકુલ મટી જતો. ફરી ૧ કી.મી. ચાલવાથી ફરી દુ:ખાવો થતો અને છેલ્લા ૧૦ દિવસ થયા તો આ દુ:ખાવો અડધો કિ.મી. ચાલવાથી પણ થવા લાગ્યો હતો.

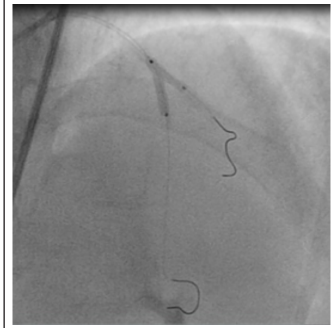
નિદાન : દર્દીના વિવરણ ઉપરથી Crescendo Angina (વધતું જતું હ્રદય શૂળ) - નિદાન ફલિત થતું હતું. એટલું જ નહીં, તેમના કાર્ડિયોગ્રામમાં પણ થોડી ખરાબી આવતી હતી. સદ્ભાગ્યે તેમના હ્રદયની કાર્યક્ષમતા (LEFF) સારી હતી. લોહી પરીક્ષણમાં ખરાબ કોલેસ્ટેરોલ વધારે, જ્યારે સારું કોલેસ્ટેરોલ ઓછું બતાવતું હતું. દર્દીની કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી કરતા તેમની ડાબી બાજુની આગળની ધમની (LAD) માં ૯૦ % અવરોધ જણાયો. એટલું જ નહીં, એ જગ્યાએથી આવતી મુખ્ય શાખા (DI) માં પણ ૯૦ % અવરોધ હતો. આમ આ બાઇફરકેશન બ્લોક હતો. અન્ય ધમનીઓમાં કોઇ ખાસ તકલીફ ન હતી.

સારવાર : દર્દી સાથે બાયપાસ સર્જરી અથવા બાઇફરકેશન એન્જિયોપ્લાસ્ટી + સ્ટેન્ટ, એ બંને સારવારના ફાયદા તથા ગેરફાયદા અને પરિણામ વિશે લંબાણપૂર્વક ચર્ચા કરી. દર્દીએ એન્જિયોપ્લાસ્ટી દ્વારા બ્લોક દૂર કરી બે સ્ટેન્ટ મૂકવાની પ્રક્રિયા કરાવવાની ઇચ્છા રજુ કરી.

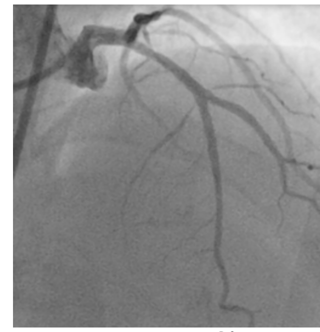
ફિગર-૧ : એલએડીમાં બાઇફરકેશન ઈજા-વિકર્ણ શાખાનું મોટું સંયોજન (મેજર ડાઇગોનલ બ્રાન્ટ જંકશન)



ફિગર-૨ : બે સ્ટેન્ટ્સનું પ્લેસમેન્ટ – એલએડી અને મેજર ડાયગોનલ



ફિગર-૩ : અસરકારક પરિણામ માટે કિસિંગ બલૂન



ફિગર-૪ : અંતિમ પરિણામ - સ્ફૂર્તિલો પ્રવાહ, અન્ય શાખામાં વધારાની ઈજા નહીં

બાઇફરકેશન સ્ટેન્ટીંગમાં એક સાથે બે સ્ટેન્ટને દર્દીની ધમનીમાં લઇ જવાના હોય છે. આ કારણસર પગની ધમનીમાંથી પ્રક્રિયા કરવી જરૂરી છે. પહેલા બલૂનથી બંને બ્લોક (મુખ્ય ધમની LAD નો બ્લોક તથા મુખ્ય શાખા D1 નો બ્લોક) દૂર કરવામાં આવ્યા. પછી US FDA દ્વારા પ્રમાણિત એવી ૨ second generation દવાવાળી સ્ટેન્ટ ને દર્દીની ધમનીમાં લઇ જઇ બરાબર જગ્યાએ ગોઠવવામાં આવી. પહેલા D1 માં અને ત્યારબાદ તરત જ LAD માં સ્ટેન્ટને ફુલાવવામાં આવી. આમ કર્યા બાદ બંને સ્ટેન્ટમાં યોગ્ય સાઇઝના બલૂન લઇ જઇ તે બંનેને સાથે ફુલાવવામાં આવ્યા – આને સરળ ભાષામાં "Kissing Balloon" કહેવામાં આવે છે. સમગ્ર પ્રક્રિયા લોકલ એનેસ્થેસિયામાં માત્ર ૪૦ મિનિટમાં પુરી થઇ. મુખ્ય ધમની LAD તથા મુખ્ય શાખા D1 માં ખૂબ સરસ રક્તપ્રવાહ ચાલુ થઇ ગયો. દર્દીને કોઇ તકલીફ અથવા પીડા ન હતા.

૩૬ કલાક પછી દર્દીને રજા આપવામાં આવી. આ પહેલા લોહી પાતળું કરવાની બે જાતની દવાના ઉપયોગ, ડોઝ તથા આડઅસર વિશેની માહિતી, ખોરાકની પરેજી અને નિયમિત કસરતની જરૂરિયાત વગેરે વિશે દર્દી તથા સગાને સરળ ભાષામાં સમજ આપી.

ફોલોઅપ : દોઢ મહિના પછી દર્દી ફરી બતાવવા આવ્યા. હવે તેઓ રોજ ૫ કિ.મી. કોઇપણ અડચણ વગર ચાલી શકે છે. તેમનો ટી.એમ.ટી. સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ નોર્મલ આવ્યો. લોહીના અન્ય પરીક્ષણો પર સારા આવ્યા. દવાના ડોઝ બરાબર સેટ કરી દર્દીને ઘરે મોકલવામાં આવ્યા. ચહેરા પર ખુશી અને દિલમાં સંતોષ સાથે તેઓએ ડોકટર તથા હોસ્પિટલનો આભાર માન્યો.

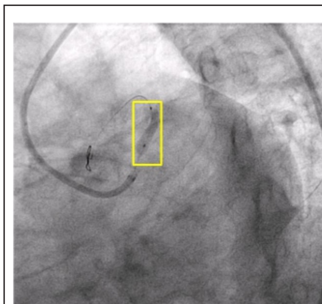
ડૉ. અનિશ ચંદારાણા
MD, DM (Cardiology), FACC
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયાલૉજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૯૬૯૨૨

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

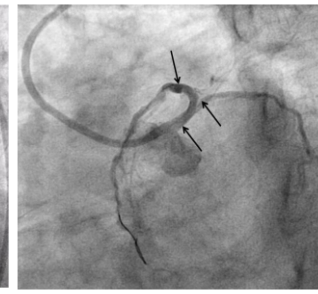
બાયપાસ સર્જરીને બદલે 'બાયો એબ્સોર્બેબલ વાસ્ક્યુલર સ્કફોલ્ડ્સ'

કેસ પ્રસ્તુતિ : યુએસએથી આવેલા ૬૨ વર્ષીય પુરુષ દર્દી, ડાયાબિટીસ મીલિટસનો એક વર્ષ જૂનો કેસ, ૫ પર્ષથી હાઇપરટેન્શ, સિમ્સ હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા હતા.

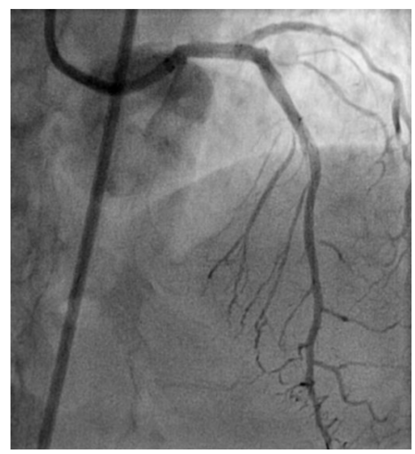
નિદાન અને મૅનેજમેન્ટ (વ્યવસ્થાપન) : તેમને ૪ મહિનાથી ચાલતી વખતે કંઠશૂળની બીમારી હતી. કોરોનરી આર્ટરી બીમારી-ટ્રિપલ વેસલ ડિસીઝ માટે દર્દીની કોરોનરી એન્જિઓગ્રાફી કરાવાઈ હતી. લેફ્ટ એન્ટિરીઅર ડીસ્કેન્ડિંગ (એલએડી)નું વચ્ચેથી સંકોચન, સામસામા ખૂણાને જોડતી ધમનીઓ (ડી૧), આરએએમયુએસમાં ૮૦-૯૦ ટકા સંકુચન, આરસીએ વચ્ચે ૬૦ ટકા ઈજા અને આરસીએ શાખામાં ૮૦ ટકા ઈજા જતાં ઇન્ટ્રાવેન્શનની સલાહ અપાઈ હતી. ૬ મહિના પહેલાં બાયોરેસોર્બેબલ વાસ્ક્યુલર સ્કફોલ્ડ (બીવીએસ) તથા એલએડી અને આરસીએમાં સ્ટેન્ટ નાખવા સાથે પ્રીક્યુટેનિઅસ ટ્રાન્સલુમિનલ કોરોનરી એન્ટિઓપ્લાસ્ટી (પીટીસીએ) સફળ રહ્યી હતી.



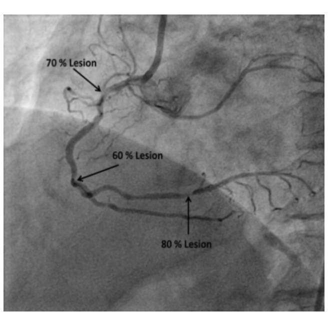
ફિગર-૫ : એલએમસીએ/એલએડીમાં બાયોરીસોર્બેબલ વાસ્ક્યુલર સ્કફોલ્ડ્સ



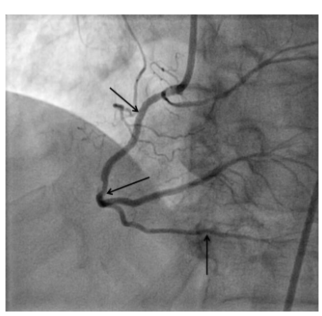
ફિગર-૬ : બીવીએસ (સ્કફોલિંગ) પહેલાં ડાબી એન્ટિરિઅર ડિસ્કેન્ડિંગ, ડાબી મુખ્ય કોરોનરી ધમની અને આરએએમયુએસ



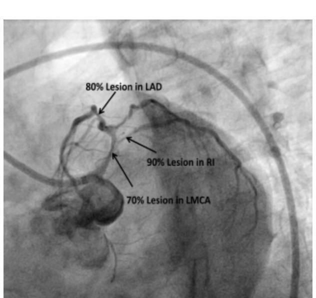
ફિગર-૭ : બીવીએસ પહેલાં એલએડી



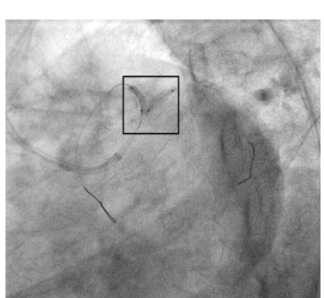
ફિગર-૧ : ડિસ્ટર રાઇટ કોરોનરી આર્ટરીમાં સ્ટેન્ટિંગ



ફિગર-૨ : સ્ટેન્ટિંગ પહેલાંની ડિસ્ટલ રાઇટ કોરોનરી આર્ટરી



ફિગર-૩ : સ્ટેન્ટિંગ પહેલાંની ડાબી એન્ટિરિઅર ડિસ્કેન્ડિંગ, ડાબી મુખ્ય કોરોનરી ધમની અને આરએએમયુએસ



ફિગર-૪ : ડાબી એન્ટિરિઅર ડિસ્કેન્ડિંગ અને આરએએમયુએસમાં સાઇમલટેનિઅસ કિસિંગ બલુન

પરિણામ : સિમ્સ હૉસ્પિટલમાં ઓપરેશન પહેલાં દર્દી પથારીવશ હતા. ૩ મહિના પછી તે સારી રીતે કામ કરતા થયા હતા અને એમના Chicago (શીકાગો) વતનમાં USA પાછા રવાના થયા.

તારણ : દર્દીમાં મલ્ટિ-લીસન સીએડી સાથે બાયોએબ્સોર્બેબલ સ્કફોલ્ડનું સારું પરિણામ જોવા મળ્યું હતું. લાંબા ગાળાની એન્ટિ-પ્લેટલેટ જેવા સ્ટેન્ટની સારવાર, ધાતુની દવાઓની મર્યાદા, મલ્ટિપલ મેટાલિક સ્ટેન્ટ્સમાંથી મેટલ જૅકેટ્સ વિના આ એક નવો અભિગમ છે. અને ૧ વર્ષ પછી ધમની કુદરતી સ્વરૂપમાં આવી ગઈ હતી. ત્યાર પછી રી-પીસીઆઇ કે બાયપાસ સર્જરી વધુ સરળ બને છે.

ડૉ. કેયૂર પરીખ
MD (USA) FCSI (India) FACC, FESC, FSCAI
ઇન્ટરવેન્શનલ એન્જિયોયોલોજીસ્ટ
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૨૬૯૯૯

રેડિયલ એપ્રોચ દ્વારા ડાબી મુખ્ય ધમનીની ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (IVUS) ગાઈડેડ એન્જિયોપ્લાસ્ટી

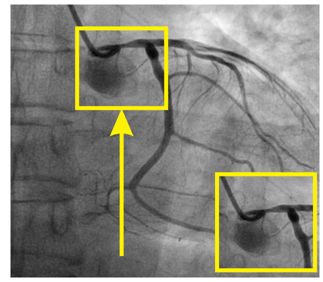
તબીબી વિજ્ઞાન દિવસે દિવસે પ્રગતિ કરી રહ્યું છે અને એન્જિયોપ્લાસ્ટીનાં ક્ષેત્રમાં એક પ્રગતિ એ ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (IVUS) ટેકનિકનો ઉપયોગ કરીને થઈ શકતી ડાબી મુખ્ય ધમનીની એન્જિયોપ્લાસ્ટી છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી બાદ જો વ્યક્તિ ધમનીની અંદર ચોક્કસ પ્લેસમેન્ટ અને સ્ટેન્ટના વિસ્તરણની ખાતરી કરવા માંગતી હોય તો IVUS એ તેના માટે ઘણું સારૂં સાધન છે. જો સ્ટેન્ટ મૂકાયાનું સ્થાન અને વિસ્તરણ સારૂં હોય તો તેનાથી ટૂંકા અને લાંબા ગાળાની જટિલતાઓ ઓછી થાય છે.

કેસની રજૂઆત: એક ૫૩ વર્ષના પુરૂષને છાતીનો વિશિષ્ટ દુ:ખાવો થયો હતો. થોડાં પગલાં ચાલ્યા બાદ તેમને થાક, શ્વાસ ચડવો અને છાતી ભારે થવાનો અનુભવ થયો.

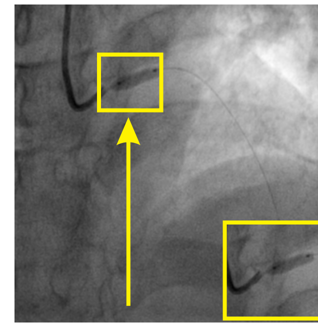
નિદાન અને નિયમન: ઈલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામમાં ઈશેમિયાનાં ફેરફારો જોવા મળ્યા અને ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફીમાં સામાન્ય ઈન્જેક્શન ફ્રેક્શન (હૃદયનું પમ્પિંગ ૬૦%) સાથે સ્થાનિક દિવાલની ગતિની અસામાન્યતા (હૃદયનાં ચોક્કસ વિસ્તારોમાં લોહીનો ઓછો પુરવઠો જતો હોવાનો પુરાવો) જોવા મળી હતી. તેમણે કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી કરાવી જેમાં ડાબી મુખ્ય ધમની ૭૦-૮૦% સંકોચાઈ હોવાનું જણાયું હતું (આકૃતિ-૧). જમણી કોરોનરી ધમનીમાં પણ નજીવી છારી દર્શાવવામાં આવી હતી.

એન્જિયોગ્રાફીના અહેવાલના આધારે બે વિકલ્પોનું અસ્તિત્વ હતું: બાયપાસ સર્જરી કરાવવી અથવા મુખ્ય ધમનીમાં સ્ટેન્ટનું પ્રત્યારોપણ. પસંદ કરેલાં દર્દીઓ માટે ડાબી મુખ્ય ધમનીની એન્જિયોપ્લાસ્ટીના પરિણામો ખૂબ સારા રહે છે, જો તે કોઈ કુશળ અને અત્યંત અનુભવી કાર્ડિયોલોજીસ્ટ દ્વારા કરવામાં આવે અને ખાસ કરીને કુશળ કેથ લેબ સ્ટાફ સાથે ઘણાં સારાં હોસ્પિટલ સેટ-અપ ખાતે IVUS માર્ગદર્શિત વ્યૂહરચના હેઠળ કરવામાં આવે. સંબંધીઓ અને ખુદ દર્દી સાથે એન્જિયોપ્લાસ્ટીનાં લાભો અને ગેરલાભોની ચર્ચા કરવામાં આવી હતી. છેવટે બાયપાસ સર્જરીને બદલે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનું પસંદ કરાવવામાં આવ્યું હતું. હાલની તારીખે દેશમાં મોટાભાગનાં કુશળ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ થાપાના હાડકાના માર્ગ દ્વારા તે કરવાનું પસંદ કરે છે કારણ કે રેડિયલ એપ્રોચમાં એક ટેક્નિકલ મુશ્કેલી રહેલી છે. દેશમાં, બહુ ઓછાં કાર્ડિયોલોજીસ્ટ રેડિયલ એપ્રોચ સાથે તે કરે છે. બંને અભિગમ માટે શસ્ત્રક્રિયાની સફળતા સમાન હોવા છતાં દર્દીને રેડિયલ એપ્રોચથી વધારે રાહત મળે છે. રેડિયલ માર્ગથી IVUS કરવી એ મોટો પડકાર છે.

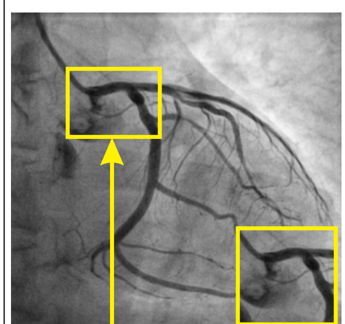
હજારો રેડિયલ એન્જિયોગ્રાફી અને એન્જિયોપ્લાસ્ટીનો બહોળો અનુભવ ઉપરાંત ભૂતકાળમાં ઘણાં કેસો હાથમાં લીધા હોવાથી રેડિયલ માર્ગ દ્વારા એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું હતું. આ કેસમાં વધારાનો પડકાર એ IVUS કરવાનો અને જો કોઈ જટિલતાઓ ઉભી થાય તો તેને પહોંચી વળવાનો હતો.



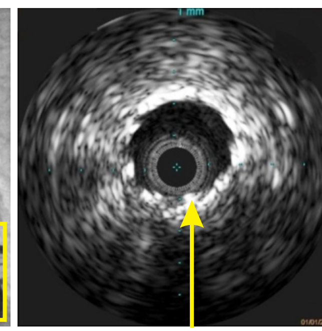
ફિગર-૧ : એન્જિયોપ્લાસ્ટી પહેલાં
ડાબી મુખ્ય ધમનીના સંકુચનની ગંભીર સ્થિતિ



ફિગર-૨ : ધમનીમાં સ્ટેન્ટિંગ



ફિગર-૩ : સ્ટેન્ટ મૂક્યા બાદ પૂર્વવત્
થયેલી ધમની



ફિગર-૪ : સ્ટેન્ટની યોગ્ય સ્થળ નિયોજન
અને નિરૂપણની ચકાસણી કરતું IVUS

ચર્ચા: લેફ્ટ મેઈન એન્જિયોપ્લાસ્ટી એ શસ્ત્રક્રિયા કરતાં કાર્ડિયોલોજીસ્ટ માટે પડકારજનક મનાય છે. કાર્ડિયોલોજીસ્ટ ટેકનિક્સથી પરિચિત હોય અને જો કોઈ જટિલતાઓ ઉભી થાય તો તેને પહોંચી વળવા માટે તૈયાર હોવા જરૂરી છે. હાલમાં IVUS વર્તમાન યુગમાં લેફ્ટ મેઈન એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનો એક અખંડિત ભાગ મનાય છે. આ કેસની અનોખી બાબત એ એડવાન્સ ટેક્નોલોજીનાં સાધનનો ઉપયોગ કરીને રેડિયલ માર્ગ દ્વારા અત્યંત મુશ્કેલ અને જોખમી કેસ હાથમાં લેવાનો હતો જે માત્ર કુશળ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ જ કરી શકે.

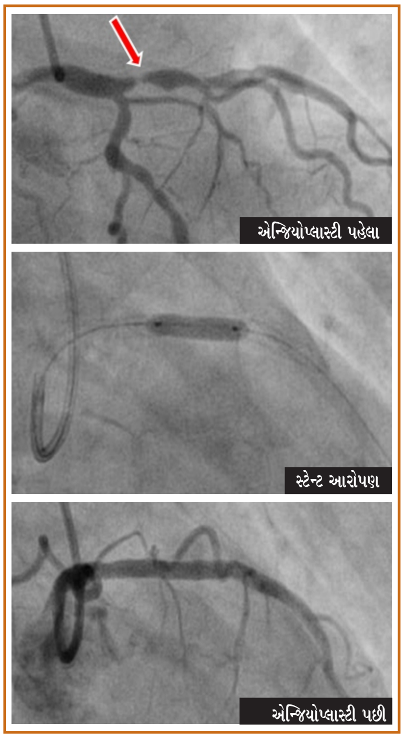
નિષ્કર્ષ: ઉત્તમ પરિણામો (આકૃતિ-૧) સાથે યુએસએફડીએ માન્ય શ્રેષ્ઠ ડ્રગ ઈલ્યુટિંગ સ્ટેન્ટ (આકૃતિ-૨)નો ઉપયોગ કરીને ડાબી મુખ્ય ધમનીની સફળ એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવી હતી. આઈવીયુએસ દ્વારા સ્ટેન્ટને સારી રીતે મુકાયો હોવાનું, તેનું વિસ્તરણ અને સમાનાધિકરણની ખાતરી કરવામાં આવી હતી (આકૃતિ-૪). કુલ વિધિમાં કોઈપણ જટિલતાઓ વિના ૩૦થી ઓછી મિનિટ લાગે છે.

ડૉ. સત્ય ગુપ્તા
MD, DM Cardiology (CMC Vellore), FACC, FESC
Fellow in Interventional Cardiology (France)
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(સ્પેશ્યાલીસ્ટ ઇન રેડિયલ ઇન્ટરવેન્શનલ)
(મો) +૯૧-૯૯૨૫૦ ૪૫૭૮૦

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

૬૨ વર્ષનાં દર્દીમાં હાર્ટ-એટેક અને જન્મજાત બિમારીનો ઈલાજ વગર ઓપરેશને: એન્જીયોપ્લાસ્ટીથી

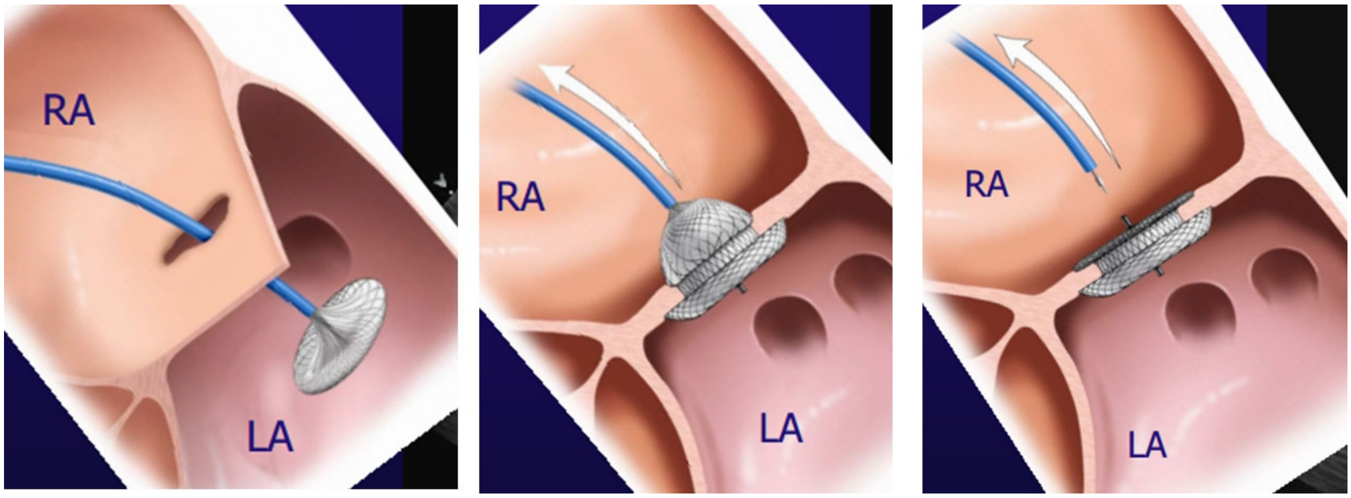
૬૨ વર્ષનાં સૌરાષ્ટ્રનાં એક મહિલા જેને જન્મથી હૃદયનાં પડદામાં છિદ્ર હતું અને ઓપરેશન કરાવવાના વધુ પડતા જોખમથી ડરતા હતાં. ૫ વર્ષથી ડાયાબીટીસ પણ શરૂ થયો અને તેનાં કારણે હૃદયની મુખ્ય ધમની સાંકળી થવાથી હાર્ટ-એટેક આવ્યો.



તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં પહોંચીને નિદાન કરાવતા ખ્યાલ આવ્યો કે તેની હૃદયની આગળની મુખ્ય ધમની ૯૯% સાંકળી હતી. સાથે, હૃદયનાં ઉપરનાં બંને ખાના (Atrium) વચ્ચેનાં પડદામાં છિદ્ર હતું. (Atrial Septal Defect) જેના કારણે શુદ્ધ લોહી અશુદ્ધ લોહીમાં ભળી જતું હતું અને હૃદય અને ફેફસા નબળા પડી રહ્યા હતા.

દર્દીને ઈલાજ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા. બંને બિમારીનો ઈલાજ વગર ઓપરેશને, એક સાથે જ થઈ ગયો. આગળની મુખ્ય ધમનીની ૯૯% સાંકળાશને એન્જીયોપ્લાસ્ટી દ્વારા દવા-યુક્ત સ્ટેન્ટ મુકીને લોહીનો પ્રવાહ ફરીથી સામાન્ય બનાવ્યો. ત્યાર પછી, તે જ વખતે, વગર ઓપરેશને, હૃદયનાં પડદાનાં છિદ્રને બટન જેવા સાધન (ASD Closure Device)થી બંધી કરી દેતા તેની ૬૨ વર્ષ જુની જન્મજાત બિમારીનો ઈલાજ પણ વગર ઓપરેશને તે જ વખતે થઈ ગયો અને દર્દીને ૨ દિવસમાં રજા પણ મળી ગઈ. આ પ્રકારની જન્મજાત બિમારી અને હાર્ટ-એટેકની બિમારી એક સાથે એક જ દર્દીમાં જવલ્લેજ જોવા મળે છે અને તેની સારવાર પણ વગર ઓપરેશને એક સાથે સફળતાથી થવી તે પણ એક જવલ્લેજ થતો ઈલાજ છે.

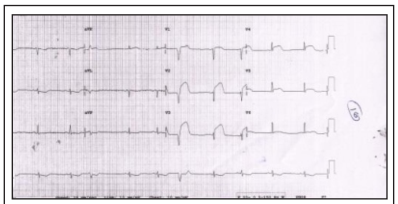
ડૉ. મિલન ચગ
MD, DM, DNB, FACC
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૪૦ ૨૨૧૦૭



ડેક્સ્ટ્રો કાર્ડિયા (જમણી બાજુ આવેલ હૃદય) સાથે હૃદયરોગનો હુમલો

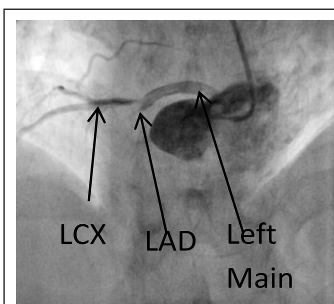
કુદરતી રીતે જ જન્મથીજ ઘણા વ્યક્તિને હૃદય જમણી બાજુએ હોય છે. આવા જ એક દર્દીને રાત્રે ૧૧ વાગ્યે છાતીમાં જમણી બાજુનાં ભાગમાં અસહ્ય દુ:ખાવો થયો અને ગભરામણ તથા પરસેવો થવા લાગ્યો. દર્દી તેમના ફીજીશીયન પાસે ગયા. દર્દીને હૃદય જમણી બાજુ હતું એવું પહેલેથી જ જાણ હતી. એમનો ઇસીજી ટેસ્ટ કર્યો (ફિગર-૧) જેમાં હૃદયરોગનો મોટો હુમલો આવ્યો હોવાનું જોવા મળ્યું. આ દર્દીને તાત્કાલિક સારવાર મળે એ હેતુસર સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવ્યા. દર્દીને લોહી પાતળું રાખવાની દવા જેમ કે એસ્પિરીન અને ક્લોપીડોગ્રીલ આપવામાં આવી, ત્યાર બાદ તરત જ રાત્રે ૧૨ વાગ્યે દર્દીની તાત્કાલિક ધોરણે એન્જિયોગ્રાફીની તપાસ (ફિગર-૨ અને ૩) કરવામાં આવે જેમાં હૃદયની એક મુખ્ય નસ સંપુર્ણ પણે (૧૦૦ ટકા) બંધ હતી અને તરત જ હૃદયરોગના હુમલાનું જોખમ ઓછું કરવા માટે તરત જ તે નળીને ખોલવાનો (એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનો) નિર્ણય લેવામાં આવ્યો.

હૃદય જમણી બાજુ હોવાને કારણે વિશિષ્ટ કેથેટરનો ઉપયોગ કરી અને આ મહત્વની લાઇફ સેવિંગ પ્રોસિજર એક જ કલાકમાં પુરી કરવામાં આવી. (ફિગર-૪ અને ૫) ત્વરિત પણે દર્દીને છાતીમાં દુ:ખાવો ઓછો થવા લાગ્યો અને ઇસીજીમાં મહદ્અંશે સુધારો નોંધાયો (ફિગર-૬). દર્દીને આઇસીસીયુમાં દેખ-રેખ માટે રાખવામાં આવ્યા. દર્દીને બીજા દિવસે હૃદય કેટલું કામ કરે છે તથા હૃદય પર કોઇ મોટું નુકસાન થયું છે કે નહિં તે જોવા માટે ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફીની તપાસ કરવામાં આવી (ફિગર-૭), જેમાં હૃદયની પમ્પિંગ કરવાની ક્ષમતા ખુબ જ સારી જોવા મળી અને હૃદય પર નહિવત્ પ્રમાણમાં નુકસાન થયું હતું.

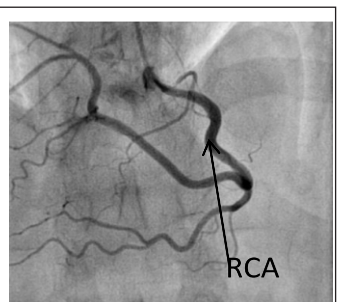


ફિગર-૧ : દર્દી દાખલ થયો તે વખતનો ઇસીજી

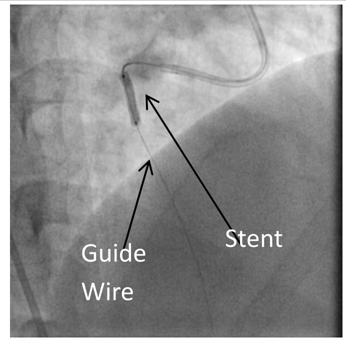
હૃદયના હુમલા દરમિયાન તાત્કાલિક ધોરણે કરવામાં આવતી પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી (ચાલુ એટકે દરમિયાન)ની પધ્ધતિ અત્યારના સમયમાં સારામાં સારી પધ્ધતિ ગણવામાં આવે છે. છેલ્લા ઘણા વર્ષોથી લોહીનો ગઠ્ઠો ઓગાળવાનું ઇન્જેકશન આપવાથી હૃદયની નળી ૬૦ ટકા કેસમાં ખુલે છે અને તેમાં પણ ઘણા દર્દીને



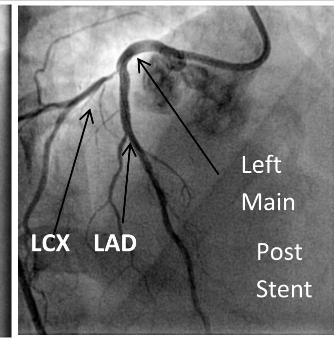
ફિગર-૨ : હૃદયની ડાબી ધમની



ફિગર-૩ : હૃદયની જમણી ધમની



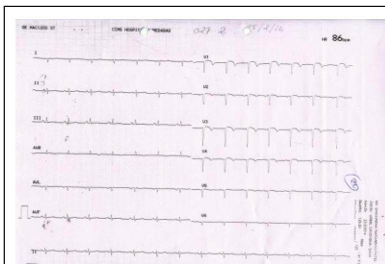
ફિગર-૪ : સ્ટેન્ટનું આરોપણ



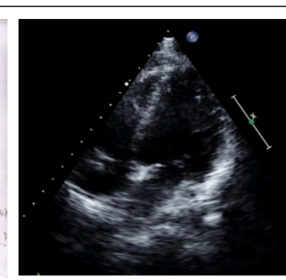
ફિગર-૫ : સ્ટેન્ટીંગ પછી

પાછળથી એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરાવવી પડે છે. જ્યારે પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીથી ૯૫ થી ૯૮ ટકા કેસમાં નળી ખોલી શકાય છે અને ભવિષ્યમાં તેમને બીજી કોઇ પ્રોસિજર કરાવવાની જરૂર પડતી નથી. મૃત્યુનો દર તથા હૃદય પર એટેકને કારણે થતું નુકસાન લોહીનો ગઠ્ઠો ઓગાળવાના ઇન્જેકશન કરતાં પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં ઘણા પ્રમાણમાં ઓછું જોવા મળે છે. જમણી બાજુ હૃદય હોવું તથા પેટનાં મુખ્ય અવયવ જેમ કે લીવર અને બરોલ (સ્પ્લીન) ઉલટા-સુલટી હોવું એ ભાગ્યે જ જોવા મળતી જન્મજાત વિસંગિતતા છે, આવી રચના સામાન્ય રીતે ૧૦,૦૦૦ વ્યક્તિએ ૧ વ્યક્તિમાં જોવા મળે છે. ડાબી બાજુ હૃદય હોય ત્યારે આ એક સામાન્ય રીતે થતી પ્રોસિજર છે પરંતુ હૃદય જ્યારે જમણી બાજુ હોય ત્યારે ઇમરજન્સીમાં આ પ્રોસિજર કરવી એક પડકારરૂપ હોય છે. અને તેમાં વિશિષ્ટ અનુભવ તથા એન્જિયોપ્લાસ્ટી દરમિયાન વપરાતા સાધનો (કેથેટર)નો બહોળો અનુભવ હોવો જરૂરી છે.

આ દર્દી નિયમિત તપાસ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવે છે. નિયમિત પોતાનું સંપુર્ણ કામ કરે છે. ફોલોઅપમાં ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી, ટીએમટીની તપાસમાં સારૂ પરિણામ જોવા મળે છે. આ દર્દી અત્યારે લોહી પાતળું રાખવાની તથા ચરબી ઓછી થવાની દવા નિયમિતપણે લે છે અને આ દર્દીને આગળના સમયમાં પણ કોઇ તકલીફ નહી થાય તેવું ચોક્કસથી કહી શકાય.



ફિગર-૬ : દર્દીને રજા આપી તે સમયનો ઇસીજી



ફિગર-૭ : દર્દીને રજા આપી તે સમયનો ઇકો

ડૉ. ઉર્મિલ શાહ
MD, DM
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૬૬૯૩૯

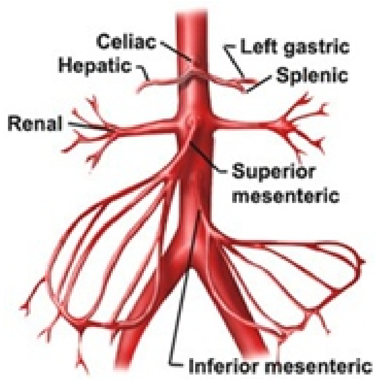
CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

સંપૂર્ણપણે સંકોચાયેલી આંતરડાની (સુપરીઅર મેસેન્ટ્રિક) ધમની માટે બલૂન સારવાર

કેસ પ્રસ્તુતિ : નોન ડાયાબિટીક, સ્કલેરોડરમાના, ૭૧ વર્ષના પુરુષ દર્દી પેટના અસહ્ય દુખાવા સાથે સિમ્સ હૉસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા.

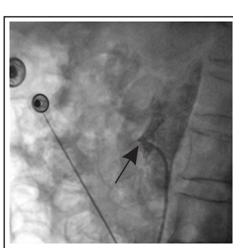
નિદાન અને મૅનેજમેન્ટ (વ્યવસ્થાપન) : પેટના સીટી એન્જિયોગ્રામમાં આંતરડાની મુખ્ય ધમની (સુપીરિઅર મેસેન્ટ્રિક ધમનીમાં) ક્રિટિકલ સ્ટીનોસિસ જોવા મળ્યું. સિલેક્ટિવ એન્જિયોગ્રામમાં સુપીરિઅર મેસેન્ટ્રિક ધમનીમાં સંપૂર્ણ સંકુચન જોવા મળ્યું હતું (ફિગર-૧) સારવાર માટે બલૂન પદ્ધતિથી સ્ટેન્ટિંગ સાથે (વગર ઓપરેશનથી) સફળતાપૂર્વક શ્રેષ્ઠ પરિણામ આવ્યું (ફિગર-૨, ૩, ૪, ૫).

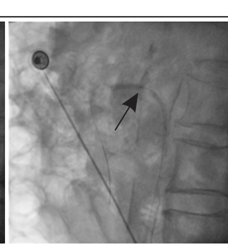
પેટની મુખ્ય ધમનીઓ (મેઝન્ટિરીક ધમનીઓ) કે જે આંતરડાને લોહીમાં પુરવઠો પુરો પાડે છે તેમાં કોલેસ્ટરોલ જામી જવાથી આંતરડામાં અપૂરતુ લોહી પહોંચવાનું પ્રમાણ ૮ થી ૨૦ ટકા લોકોમાં જોવા મળે છે.

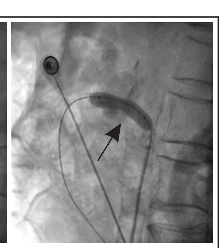


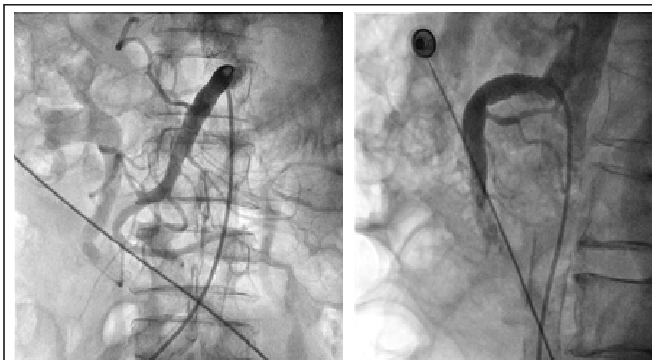
આ દર્દીઓને અસહ્ય પેટમાં દુઃખાવાની ફરિયાદ (**એબ્ડોમીનલ એન્જાઇના**) થાય છે.
સરેરાશ લાઇફ એક્સપેન્ટન્સીની ઉંમર વધવાથી આ બિમારીનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.

બિમારીનું નિદાન ડુપ્લેક્ષ અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી, સીટી એન્જિયોગ્રાફી, એમ.આર.આઇ. થી થઇ શકે છે.


ફિગર-૧ : સંપુર્ણ બંધ સુપરીયર મેસેન્ટ્રિક ધમની


ફિગર-૨ : બલુન પધ્ધિતથી ધમની ખોલવામાં આવે છે


ફિગર-૩ : ધમની ખોલ્યા પછી સ્ટેન્ટ બેસાડવામાં આવે છે


ફિગર-૪ અને ૫ : બલૂન અને સ્ટેન્ટ પછી ચાલુ થયેલ ધમનને લોહીનો પ્રવાહ

સારવારના મુખ્ય વિકલ્પ તરીકે

એ. ઓપન સર્જરી : ઉચ્ચ મૃત્યુ દર, લાંબા સમય નહિ રિકવરી અને દર્દીના ખરાબ સ્વાસ્થ્યને લીધે સલાહભરેલ નથી.

બી. બલૂન એન્જિયોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટિંગ : વગર ઓપરેશને, ત્વરિત રક્ત પહોંચાડતી હોવાથી ઓછી જોખમી છે અને દર્દીના લક્ષણોનો તાત્કાલિક ઉકેલ મળે છે.

ચિત્રોમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે આ દર્દીમાં સંપુર્ણપણે બંધ આંતરડાની ધમની (સુપીરિયર મેસેન્ટ્રિક ધમની) ને બલૂન એન્જિયોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટની મદદથી સફળતાપૂર્વક ખોલી દર્દીને સમસ્યામુક્ત કરવામાં આવે છે.

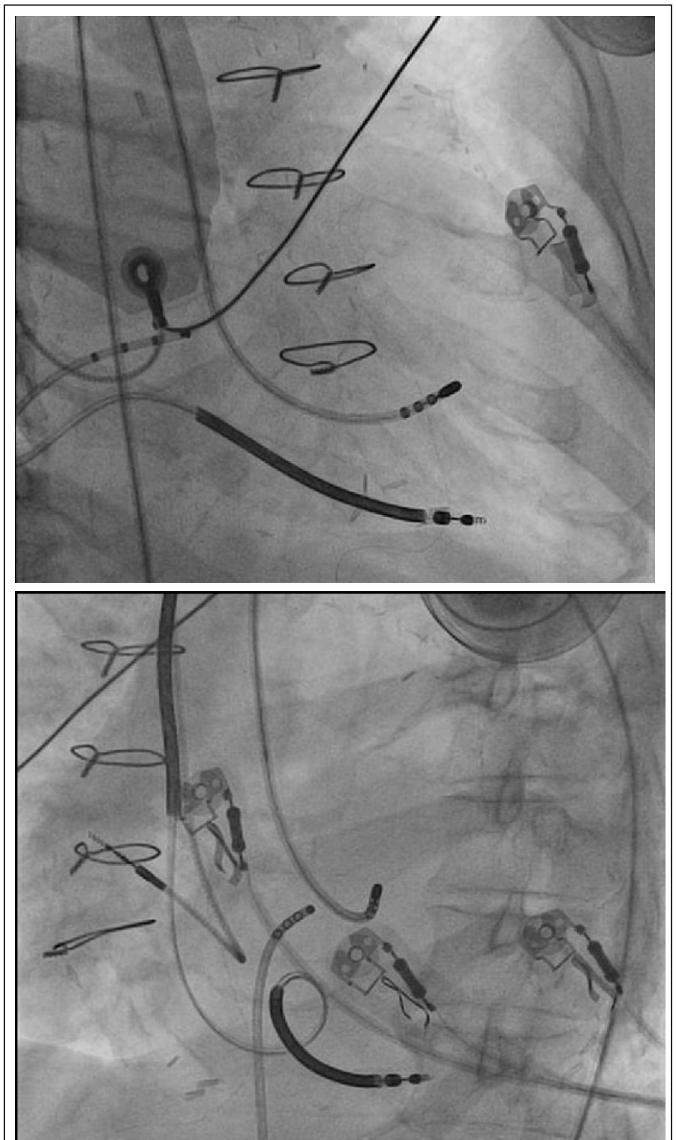
સંદેશો : ધમનીની સામાન્ય બીમારીના મોટી ઉંમરના દર્દીઓ કે અન્ય કોઈ પણ દર્દીને જમ્યા પછી પેટના દુખાવાનો અને વજન ઘટતું હોવાની સમસ્યા સર્જાય તો તેમણે ક્રોનિક મેસેન્ટ્રિક એશ્કેમિઆ માટે નિદાન કરાવવું જોઈએ. અને જો હશે તો ઓપરેશન વગર ઇન્ટરવેન્શન (બલુન પધ્ધતિ)થી સફળતાપૂર્વક સારવાર થઈ શકે છે.

ડૉ. હેમાંગ બક્ષી
MD, DM, FACC, FESC
કાર્ડિયોલૉજીસ્ટ - હૃદયરોગના નિષ્ણાંત
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧

વલેણ એરિથમિયસ ધરાવતા દર્દીમાં સીએબીજી પછી ઉંચા જોખમમાં સફળતાપૂર્વક વીટી એબ્લેશન અને આઇસીડીનું પ્રત્યારોપ

કેસની રજુઆત : ૭૭ વર્ષીય પુરૂષ દર્દી ૧૦ વર્ષથી સાધારણ બ્લડપ્રેશર, ડાયાબીટીસ ધરાવે છે, જેનો કેસ હૃદયની ધમની સંબંધિત રોગ (થીવ્ર ટ્રિપલ વેસલ ડિસીઝ) તરીકે જાણીતો છે, જેમાં હૃદયમાં લોહી ભરાઇ જવાથી ડાબું વિવર બરોબર કામ કરતું નથી. તેમના ધબકારા વધતા હતા, શ્વાસ લેવામાં મુશ્કેલી પડતી હતી અને સોજો આવી જતો હતો. તેમને સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે સીએબીજીમાં સારવાર માટે લઇ જવામાં આવ્યા હતા.

નિદાન અને સારવાર : દર્દીને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં સીએબીજી માટે દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા અને પછી દર્દીને એસઆઇસીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યા હતા અને વેન્ટિલેટર પર રાખવામાં આવ્યા હતા. પછીને દિવસે દર્દીની તબિયત સ્થિર હતી અને નિયમિત



ફિગર-૧ (a, b): એલવીના આગળના ભાગમાં સ્થિત એબ્લાઇશન કેથેટર. આઇસીડી આરએ અને આરવી સ્થિતિમાં દોરી જાય છે.

એક્સટ્યુબેશન થયું હતું. જોકે તેના બે દિવસ પછી દર્દીને જીવલેણ હાઇપોટેન્સિવ (બ્લડ પ્રેશર અત્યંત ઓછું થઇ જવું) વેન્ટ્રિક્યુલર ટેકીકાર્ડિયા (વીટી)નો હુમલો ફરી આવ્યો હતો. તેમની વીટી માટે એકથી વધુ ડીસી આંચકા આપવાની જરૂર હતી. એન્ટિ અરિધમિક દવાઓ, બીટા બ્લોકર્સ, ઇનઓટ્રોપિક એજન્ટ્સ અને કામચલાઉ પેસિંગના સમન્વય સાથે દર્દીની હાલત સ્થિર થઇ હતી. વીટી ફ્રી સમયગાળાના ૫ દિવસ પછી ડ્યુઅલ ચેમ્બર એઆઇસીડીનું પ્રત્યારોપણ કરવામાં આવ્યું હતું.

આઇસીડી પ્રત્યારોપણના ત્રણ દિવસ પછી દર્દીને કામચલાઉ અને સતત વીટીના પુનરાવર્તિત હુમલા આવ્યા હતા. તેમને કેથેટરાઇઝેશન પ્રયોગશાળામાં લઇ જવામાં આવ્યા હતા, જ્યાં અત્યાધુનિક કાર્ટોબાયોસેન્સ ૩ – પરિમાણિય મેપિંગ સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરીને ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો. આ વ્યવસ્થાના ઉપયોગથી જાણકારી મળી હતી કે હૃદયની દિવાલના સ્નાયુઓના મધ્ય સ્તરમાં લોહીનો પુરવઠો બરોબર પહોંચતો ન હોવાથી હાડકા અને પેશીજાળનો તેમજ વીટી સર્કિટ્સનો નાશ થયો છે. એટલે તમામ વીટી સર્કિટ્સને અટકાવવા કૂલ ટિપ કેથેટર્સનો ઉપયોગ કરીને રેડિયોફ્રીકવન્સી એબ્લાઇશન કરવામાં આવ્યું હતું. આ ઉત્કૃષ્ટ પરિણામો સાથે ટેકનિકલ રીતે અત્યાધુનિક જટિલ એબ્લાઇશન હતું. દર્દીને ફરી આઇસીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યો હતો અને પછી સારવારના સમયગાળા અને ૧ વર્ષ ફોલો અપ ગાળામાં વીટીમાંથી મુક્ત રાખવામાં આવ્યો હતો.

પરિણામ : દર્દી તાજેતરમાં ૧ વર્ષની કાર્યપ્રણાલી પછી ફોલોઅપ માટે આવ્યો હતો. તેઓ કામ સારી ક્ષમતા સાથે ઘણી કામગીરી કરે છે અને તેમનું કામ પણ આશિંક રીતે ફરી શરૂ કરી દીધું છે.

તારણ : આ કેસ ગંભીર વિકૃતિ મનોદશાનું ઊંચું જોખમ ધરાવતા દર્દીનું પ્રતિનિધિત્વ કરે છે, જેની સારવાર અત્યાધુનિક ઉપકરણ અને એબ્લાઇશન પદ્ધતિઓ સાથે કરવામાં આવ્યું હતું.

ડૉ. અજય નાઈક
MD, DM, DNB, FACC, FHRS
Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles (USA)
Fellow of American College of Cardiology (USA)
Fellow of Heart Rhythm Society (USA)
કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ અને
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

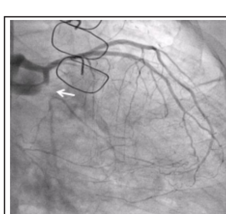
પોસ્ટ સીએબીજીના દર્દીઓમાં કોરોનરી રીવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન

કેસ પ્રસ્તુતિ : ૬૫ વર્ષીય દર્દીને પાંચ મહિનાથી પ્રતિબંધિત કંઠશૂળની બીમારી હતી. તેમણે ૩ વર્ષ પહેલાં CABG અને LAD LIMAએ (ધમનીમાં) મૂકાવી હતી તથા RCAમાં SVG (વિનસ-શિરાપરક)ની સારવાર કરાવી હતી.

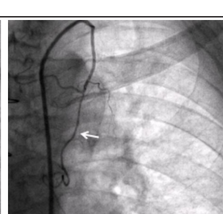
નિદાન અને મૅનેજમેન્ટ (વ્યવસ્થાપન) : નેટિવ કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફીમાં નગણ્ય LAG બીમારી તથા રક્તનો સારો પ્રવાહ હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. પ્રોક્સિમલ LCXમાં ગંભીર થ્રોમ્બોટિક સબટોટલ સંકુચન તથા ડિસ્ટલ વૅસલમાં TIMI-1 નો શિથિલ પ્રવાહ (ફિગર-૧) જોવા મળ્યો હતો. RCAમાં જોવા મળ્યું હતું કે મિડ ક્રોનિક ટોટલ સંકુચન સાખે નીચલા વાલ્વ સહાયક સાથે જોડાયેલો હતો. યોગ્ય એન્ટિગ્રેડ LAD થી ભરેલું હોવાથી LIMA ગ્રાફ્ટ (કલમ) એટ્રેટિકનો પ્રવાહ પણ ધીમો હતો (ફિગર-૨). મહાધમની (અઓર્ટ)માંથી ઓરિજિન બાદ ASVG ગ્રાફ્ટથી RCA સંપૂર્ણ સંકુચનથી વિકૃત થઈ ગયો હતો (ફિગર-૩). પરક્યુટેનિઅસ કોરોનરી ઇન્ટ્રાવેન્શન (પીસીઆઇ) અને નેટિવ કોરોનરી વેસલ નક્કી કરાયું હતું. શિનિક પ્રાઇમ ૨.૭૫ x ૩૮ mm DESની મદદથી LCX નું રીવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન સફળતાપૂર્વક કરાયું હતું (ફિગર-૪). માઇક્રો-કેથેટરની મદદથી RCA CTO CTO કોરોનરી ગાઇડવાયર્સ સાથે છેદાઈ હતી (પ્રક્રિયા ૪૦, ૮૦, ૧૨૦) અને નેટિવ આરસીએનું ૨.૭૫ x ૧૮ mm એન્ડેવર રીસોલ્યુટ ડીઈએસની મદદથી સફળતાપૂર્વક રીવાસ્ક્યુલરાઈઝેશન કરાયું હતું (ફિગર-૫).

પરિણામ : પ્રક્રિયા દરમિયાન દર્દી સ્થિર હતો અને તેમને સીસીયુમાં શીફ્ટ કરાયો હતો. તે વૉર્ડમાં ચાલતો પણ થયો હતો અને ત્રીજા દિવસે રજા પણ અપાઈ હતી. એક મહિનાના ફોલો-અપ પછી તે સ્પર્શોન્મુખ (એસિમ્પ્યોમેટિક) થઈ ગયો હતો.

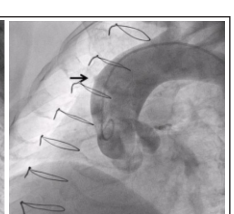
ચર્ચા : CABGના દર્દીઓની સંખ્યામાં વધારો થવા સાથે વસ્તીની સંખ્યા વધવા સાથે આ બીમારીના દર્દીઓની સંખ્યામાં વધારો થઈ રહ્યો છે, જેઓ પુનરાવર્તિત કંઠશૂળ પીકટોરિયસથી પીડાય છે. આવા દર્દીઓની રીકોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી કર્યા બાદ આપણે સારવારના



ફિગર-૧ : LCX સબટોટલ સંકુચન

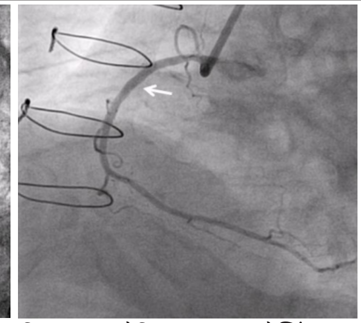


ફિગર-૨ : આર્ટરિ LIMA



ફિગર-૩ : ડીજનરેટેડ SVG ગ્રાફ્ટથી RCA

ફિગર-૪ : નેટિવ LCXમાં સ્ટેન્ટિંગ સાથે સફળતાપૂર્વક PTCA



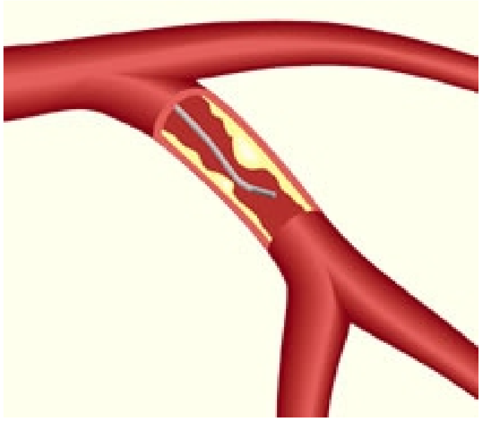
ફિગર-૫ : નેટિવ RCA માં સ્ટેન્ટિંગ સાથે સફળતાપૂર્વક PTCA

ત્રણ માર્ગ સૂચવી શકીએ છીએ :
૧.રીઓપરેશન
૨.પરક્યુટેનિઅસ કોરોનરી ઇન્ટ્રાવેન્શન (પીસીઆઇ) અને
૩.કોન્સન્ટ્રેટિવ ટ્રીટમેન્ટ.

રીઓપરેશન એ ટૅકનિકલી વધુ મુશ્કેલીભર્યું (હૃદયના કદની તૈયારી, ડિસ્ટલ એમ્બોલાઇસેશનનું જોખમ અને દર્દીના બાયપાસને નુકસાન, નવા બાયપાસની અછત વગેરે) છે. દર્દી ઉંમરલાયક હોય અને તેને કો-મોર્બિડિટી (મિટ્રલ ઇનસફિશિયન્સી, રીનલ ઇનસફિશિયન્સી, વગેરે) હોય, લોઅલ ઇજેક્શન ફ્રેક્શન, ડિફ્યુસલી ડીસીઝ્ડ કોરોનરી ધમનીઓ હોય તો તેવા દર્દીઓ માટે સમસ્યાઓ વધવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

(૩-૧૧ ટકા); મૃત્યુદર પણ એટલો જ ઊંચો (૩-૭ટકા). પરંપરાગત સારવાર ક્યારેક સંપૂર્ણપણે સફળ જતી નથી અને કંઠશૂળની સમસ્યામાંથી પણ મુક્તિ અપાવતી નથી. પ્રતીત થાય છે કે પીસીઆઇ એ પ્રિ પ્રોસિજરલ એમઆઇ અને મૃત્યુદર ઓછો કરતો સારો વિકલ્પ છે. LADનું સ્તર અને તેની ગ્રાફ્ટ ઉલ્લેખનીય રીતે પસંદગી પ્રક્રિયા પર અસર કરે છે. કારણ કે, તેની અસર લાંબા ગાળાના પરિણામ પર પડે છે અને LAD ઇશ્કેમિયાની સારવાર માટે ફરી વારની સર્જરીથી બચવાના લાભનો અભાવ પણ રહેલો છે. દર્દીમાં રીવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન પ્રક્રિયા માટે LADમાં સારો એન્ટિગ્રેડ પ્રવાહ PCIથી RCAએ અને LCX ની પસંદગી માટે શ્રેષ્ઠ છે.

ડૉ. વિનીત સાંખલા
MD, DM - Cardiology (CMC Vellore), FESC, FISE
Fellow - Mayo Clinic, Rochester, USA
કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ અને
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૯૨૫૦ ૧૫૦૫૬



આંશિક ફ્લો રિઝર્વ (FFR)

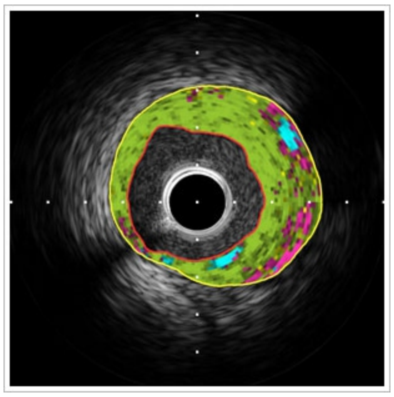
આંશિક ફ્લો રિઝર્વને સંકીર્ણતા સંબંધિત (દૂરવર્તી) પછીના દબાણ અને પહેલાંના દબાણ સંદર્ભે વ્યાખ્યાયિત કરવામાં આવે છે.

એફએફઆર અન્ય તકનીકો કરતાં સંકુચિત કોરોનરી ધમનીઓનું મૂલ્યાંકન કરવામાં ચોક્કસ લાભ ધરાવે છે જેમ કે કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી, ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અથવા સીટી કોરોનેરોગ્રાફી.

રોટાબ્લેટર

સીમ્સ ખાતે રોટાબ્લેટર વપરાય છે ત્યારે :

- ધમની દિવાલ સામે માત્ર પીટીસીએ સાથે પ્લેક સપાટ કરવી મુશ્કેલ છે.
- પ્લેક ઘણી વધારે માત્રામાં કેલ્શિયમ ધરાવે છે અને તેને સરળતાથી ખસેડી શકાતા નથી.
- પ્લેક વધારે લાંબા અથવા જ્યાં ધમની શરૂ થાય છે ત્યાંથી તે શરૂ થાય છે.
- ધમની ઘણાં પ્લેક ધરાવે છે જે અન્ય પ્રક્રિયા પહેલાં દૂર કરવા જરૂરી હોય છે.
- અન્ય પ્રક્રિયાઓ માટે ધમની નાની પડતી અનુભવાય છે.
- ઘા ફરીથી રૂઝતા પહેલાં પીટીસીએ અને-અથવા પહેલાં સ્ટેન્ટ કરવામાં આવે છે.



સીમ્સમાં ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (IVUS) **વપરાય છે**

ધમનીની દિવાલની અંદર અને-અથવા ધમનીની લ્યુમેનમાં સંકીર્ણતાની માત્રા સંદર્ભે બેયના પ્લેકના જથ્થાને ધ્યાનમાં રાખીને, જે પરિસ્થિતિમાં એન્જીઓગ્રાફિક ઇમેજિંગને અવિશ્વસનીય ગણવામાં આવે છે, તે પરિસ્થિતિમાં ધમનીના સ્ટેન્ટ સાથે કે સ્ટેન્ટ વિના એન્જીયોપ્લાસ્ટી વિસ્તરણ જેવી સંકીર્ણતા અંગેની સારવારની અસર અને સમય જતાં એના તબીબી ઉપચાર સંદર્ભેના પરિણામોની આકારણી કરવામાં આવે છે.

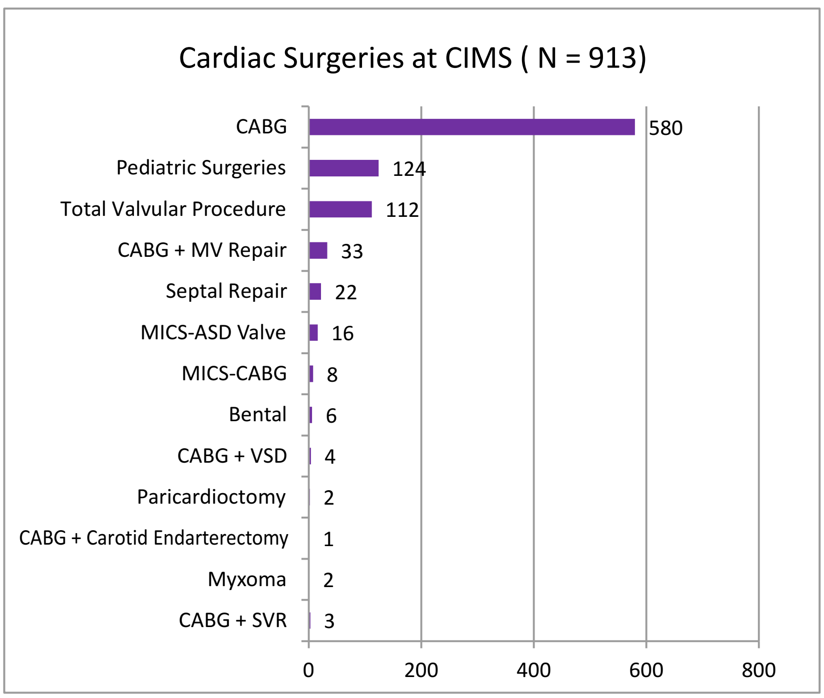
IVUSના સંકલિત સિસ્ટમના લાભો

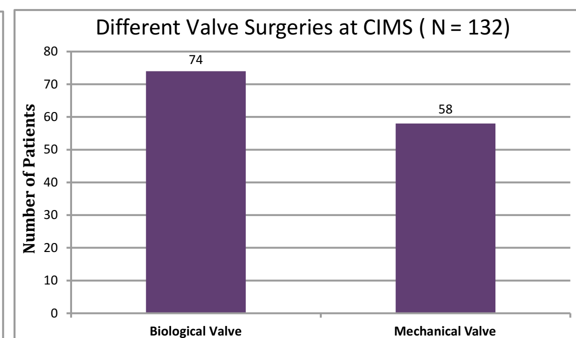
- પ્રક્રિયાનો સમય ઘટાડે છે
- તાત્કાલિક વપરાશ
- જંતુરહિત ક્ષેત્ર સાથે ટેબલસાઈડ નિયંત્રણ
- રૂમ વચ્ચે પરિવહન સિસ્ટમ દૂર
- પ્રક્રિયા રૂમની જગ્યા બચાવો
- અન્ય નવી ટેકનોલોજી માટે એક મંચ તરીકે સેવા આપી શકે
- વર્કફ્લોમાં સુધારા

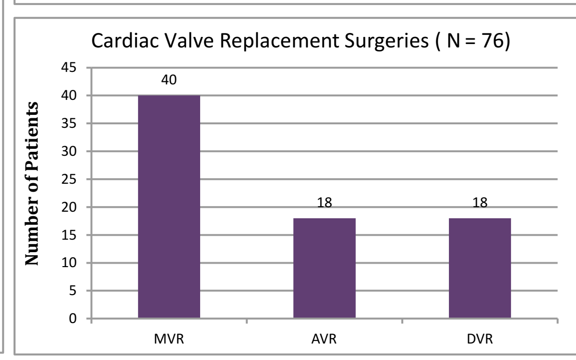
સીમ્સમાં ફેકશનલ ફ્લો રિઝર્વ રોટાબ્લેટર, ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો અવારનવાર ઉપયોગ થાય છે

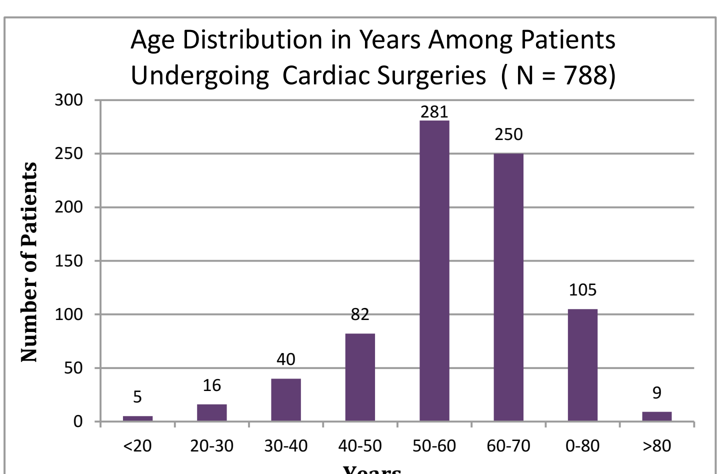
Services provided at CIMS

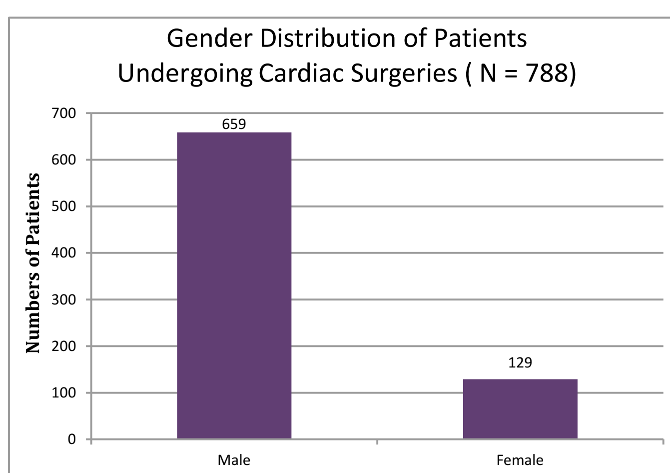
- Total arterial bypass surgery
- Congenital heart surgery
- Minimal Invasive Cardiac Surgery (MICS)
- Mitral valve repair
- Single, double and multiple valve replacement/repair
- Aortic root replacement
- Off Pump CABG on beating heart
- CABG with SVR (Surgical Ventricular Restoration) for CAD, LV dysfunction, CHF
- PDA, ASD, VSD, TOF, etc.
- Combined carotid and by pass procedure
- Heart failure surgery











હાર્ટ ફૅલ્યોરની વિસ્તૃત સારવાર (કોમ્પ્રિહેન્સિવ ટ્રીટમેન્ટ)

કેસ પ્રસ્તુતિ : ૬૮ વર્ષના નોન-ડાયાબિટિક પુરૂષ દર્દીનું તાજેતરમાં જ હાઇપરથાયરીઇડિઝમનું નિદાન થયું હતું. તેમને ૫ વર્ષથી હાઇ બ્લડપ્રેશરની તકલીફ હતી. તેમને નૈરોબીથી સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા હતા.

નિદાન અને સારવાર : નૈરોબીમાં તપાસ કરતાં તેમનાં પગમાં સોજા, ગ્રોસ અસાઇટીઝ (જલોહર) અને NYHA Class III (ન્યુયોર્ક હાર્ટ ફંકશનલ ક્લાસિફિકેશન પ્રમાણ Class III નાં લક્ષણો જોવા મળ્યા હતાં.) નૈરોબીમાં દર્દીના બેભાન થવાનાં અને હૃદય સ્તંભી જવાના બનાવ બન્યા હતા, જેની સારવાર કરવામાં આવી હતી. વધુ તપાસ પર તેમને ડીજનરેટીવ કમ્પ્લિટ હાર્ટ બ્લોક (CHB) હોવાનાં પુરાવા મળ્યા હતાં, જેના માટે ૨૦૧૨માં પેસમેકર મુકવામાં આવ્યું હતું. ત્યાર પછી દર્દીના હૃદયના ક્ષેપકનાં ધબકારા વધી ગયા હતા જેનું નિયમન કરવા માટે AICD (Automatic Implantable Cardioverter Defibrillator – એક સાધન કે જેનાથી હૃદયના ધબકારા અને ક્ષેપકની ગતિવિધીઓનું નિયમ કરી શકાય) મુકવાનો નિર્ણય લેવામાં આવ્યો તો. ગંભીર ટ્રિક્યુસપિડ રીગર્જિટેશન અવ્યવસ્થા જેમાં ક્ષેપક સંકોચાય ત્યારે રક્ત કર્ણકમાં પાછું ફેંકાય), ગંભીર જલોદર તથા કાર્ડિયાક કેચેકિસઆ (હૃદયરોગનાં લીધે વજન ઉતરી જવું) સાથે દર્દીનું જમણું ક્ષેપક કાર્ય કરતું બંધ થઇ ગયું.

આગળની સારવાર માટે દર્દીને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ખસેડવામાં આવ્યો. દર્દીને આગળની સારવાર માટે સ્થિર થતાં ૧૫ દિવસ લાગ્યા અને પછી એન્જિયોગ્રાફી કરાઇ જેમાં ધમનીઓની સ્થિતિ સામાન્ય જોવા મળી. તેની કિડનીની કાર્યક્ષમતા પણ ઘટી ગઇ હતી. ઓપરેશન પહેલાનાં ઇકોમાં જોવા મળ્યુ હતું કે તમામ હૃદયના ખંડોનું વિસ્તારણ થયું હતું. (સામાન્ય માણસનાં હૃદયની ખંડની સરખામણીમાં), LVEF – ૨૦ % (Left Ventricular Ejection Fraction – એક પ્રમાણ જેનાથી ક્ષેપકની રક્તને હૃદયનાં બહાર ધક્કો મારવાની કાર્યક્ષમતાનો ખ્યાલ આવે) સાથે ડાબા ક્ષેપક (LV) કાર્યક્ષમતા બંધ થવા લાગી, ડાબા ક્ષેપકનાં સ્નાયુનાં હિલચાલને નુકશાન, મોડરેટ MR (Mitral Regurgitation – સ્થિતિ જેમાં રક્ત ડાબા ક્ષેપકમાંથી ડાબા કર્ણકમાં પાછું ધકેલાય), TR (Tricuspid Regurgitation – સ્થિતિ જેમાં રક્ત જમણા ક્ષેપકમાંથી જમણા કર્ણકમાં ફેંકાય) અને બંને ફેફસામાં પાણી ભરાઇ ગયુ હતુ. કિડનીની સ્થિતિ સ્થિર કર્યા પછી દર્દીના હૃદયનો ટ્રીકસ્પિડ વાલ્વ (ડાબા કર્ણક અને ક્ષેપકને જુદો કરતો પડદો) CRT – D (Cardiac Resynchronization Therapy Device – એક સાધન કે જે બંને ક્ષેપકને તાલમેલમાં ધબકવામાં મદદ કરે) ઇમ્પ્લાન્ટેશનથી કરવામાં આવ્યું હતું. આ પધ્ધતિ ૨૪-૧-૨૦૧૩નાં રોજ કરવામાં આવી હતી. તેમાં જમણાં કર્ણકના રક્તના ગઠ્ઠા (RA Thrombus) પણ નીકળી ગયા હતા. દર્દીની અવસ્થા સ્થિર થતાં આઇસીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યા હતા. ઓપરેશન પછીનાં ઇકોમાં LV નું, LVEF – ૨૫ %, વેન્ટ્રિક્યુલર ડિસિન્કોની (પરિસ્થિતિ જેમાં ક્ષેપકોની તાલમેલ જોવા ન મળે) દરમિયાન તેને પેટ અને પેશાબનું ઇન્ફેકશન થયું હતું તથા VT પણ જોવા મળ્યું હતું. ધીરે ધીરે દર્દીની સ્થિતિ સુધરતા અને હૃદયની કાર્યક્ષમતામાં સુધારો થતા દર્દીને પછી રૂમમાં શીફ્ટ કરવામાં આવ્યા હતા અને પછી રૂમમાં ૧૫ દિવસ રાખ્યા પછી દર્દીને નૈરોબી પરત મોકલવામાં આવ્યા હતા જ્યાં એમની સ્થિતિ સુધારા પર જોવામાં આવેલ.

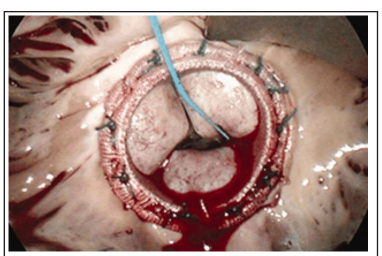


Fig 1: Tricuspid Valve Tissue

આ પ્રકારના નબળા હૃદયનો ઇલાજ એક હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ જ હોય છે પણ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટેના હૃદય ન મળવાના કારણે આપણાથી શક્ય તેટલી સારવાર આપી દર્દીને એક સ્વતંત્ર જીવન અને એક કાર્યક્ષમ જિંદગી જીવી શકે તેવો પ્રયાસ કરવામાં આવે છે. આવા દર્દીઓનું ઓપરેશન વખતનું જોખમ લગભગ ૨૫ થી ૩૦ ટકા રહેલ હોય છે અને ૫ વર્ષના અંતે આ પ્રકારના દર્દીનું ઓપરેશન પછીનું આયુષ્ય પણ લગભગ ૫ વર્ષના અંતે ૫૬ ટકા રહેલું હોય છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ એક એવી સંસ્થા છે જ્યાં નબળામાં નબળા હૃદયની સર્જરી કરી આપવામાં આવે છે જેમાં આંતરરાષ્ટ્રીય ધોરણો પ્રમાણે સારવાર આપવામાં આવે છે અને તેનું પરિણામ પણ આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તર પ્રમાણે આવે છે.

Fig 2: Patient of Ascites and Cachexia

ડૉ. ધીરેન શાહ
MB, MS, MCh (CVTS)
કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૫ ૭૫૯૩૩

ડૉ. ધવલ નાયક
M.S. (Gold Medalist), DNB (CTS)
Fellow RPAH (Sydney)
કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન
(મો) +૯૧-૯૦૯૯૧ ૧૧૧૩૩

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

તઝાખિસ્તાનના દર્દી પર કરવામાં આવેલ અપવાદરૂપ કેસ

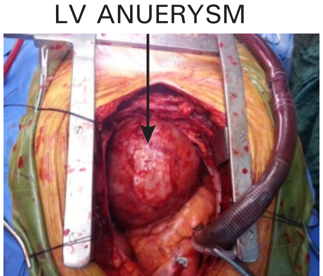
તઝાખિસ્તાનના રહેવાસી, ૬૬ વર્ષીય દર્દી શ્રી સયાલી ઈસોએવ હાર્ટ ફેઈલ્યોરના લક્ષણો સાથે ભારત આવ્યા. તેઓ રાત્રે સૂઈ નહોતા શકતા, ૫૦૦ મીટર ચાલી પણ નહોતા શકતા અને રાબેતા મુજબની દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં શ્વાસ ચઢી જતો હતો.

તેમની એન્જીયોગ્રાફી તપાસ કરવામાં આવી જેમાં હૃદયમાં ૨ ધમનીઓમાં બ્લોક જોવા મળ્યો અને તેમના ૨ડી ઈકોમાં હૃદયની સાઈઝ સામાન્ય સાઈઝ કરતાં પાંચ ગણી જોવા મળી. જો હૃદયની સામાન્ય સાઈઝ ૧૦૦ મિલી હોય તો, તેમના હૃદયનું કદ ૪૭૪ મિલી હતું. તેમનું હૃદય ફૂગ્ગાની માફક ફૂલી ગયું હતું અને તેમના હૃદયની પંપિંગની પ્રક્રિયા પણ ૬૦ ટકાથી ઘટીને ૨૦ ટકા થઈ ગઈ હતી. હૃદયના નબળા કાર્યનેકારણે તેમની કિડની પર પણ અસર થઈ હતી અને તે મહત્તમ કાર્ય આપતી ન હતી.

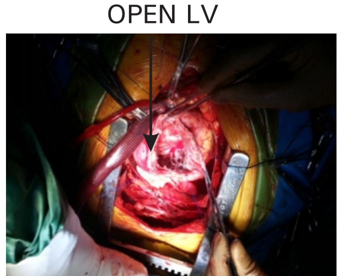
શસ્ત્રક્રિયા સાથે સંકળાયેલ જોખમ વિશે સમજૂતી આપીને તેમને શસ્ત્રક્રિયા માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યા જેમાં રાબેતા મુજબની બાયપાસ સર્જરી સાથે એક ક્વચિત કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા પણ કરવામાં આવી. તેને સર્જીકલ વેન્ટ્રીક્યુલર રીસ્ટોરેશન (એસવીઆર) કહેવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયા અંતર્ગત, પહોળા થયેલ હૃદયને સામાન્ય આકાર અને કદમાં લાવવા માટે નાનુ કરવામાં આવે છે. હૃદયના અતિરિક્ત અને પહોળા થયેલ હિસ્સાને દૂર કરીને કૃત્રિમ દિવાલો દ્વારા હૃદયની પુન:રચના કરવામાં આવે છે. અમે તેને હૃદયની પ્લાસ્ટિક સર્જરી કહીએ છીએ.

દર્દીએ શસ્ત્રક્રિયાને ખૂબ સારો પ્રતિસાદ આપ્યો અને તેને ઓપરેશન બાદ ૯મા દિવસે ડિસ્ચાર્જ આપવામાં આવ્યો. ઝોમના હૃદયનું કદ ૪૭૪મીલીથી ઘટીને ૧૭૫ મીલી થયું. દર્દીના લક્ષણોમાં પણ સુધારો જોવામાં આવ્યો.

LV ANUERYSM

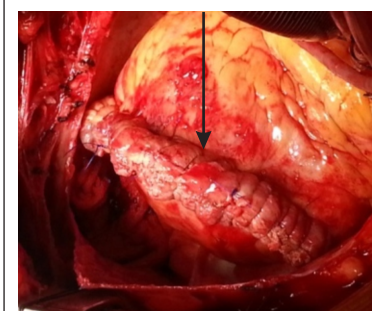


OPEN LV

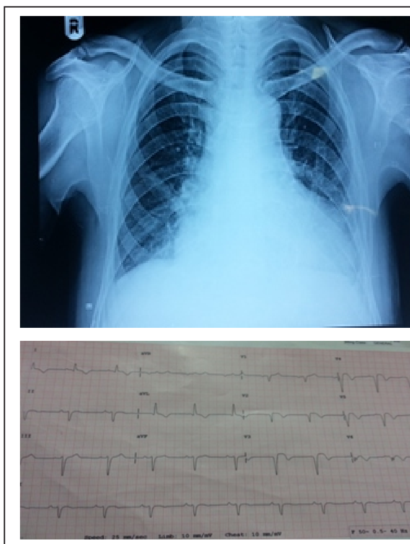


એસવીઆર શસ્ત્રક્રિયા છેલ્લા કેટલાક દશકથી વિશ્વભરમાં કરવામાં આવે છે. તેમાં દર્દીને તેના લક્ષણોમાં સુધારો થઈ મદદ મળે છે. આ શ્રેણી ના દર્દીઓ પાસે હૃદય પ્રત્યારોપણ સિવાય બીજા કોઈ સારવારનો વિકલ્પ હોતો નથી. દાતાની ઉપલબ્ધતા ન હોવાને કારણે, હૃદય પ્રત્યારોપણ કાર્યક્રમ એટલો વ્યાપક નથી. આ એસવીઆર શસ્ત્રક્રિયા નિરાધાર હૃદય માટે એક આધાર છે. શસ્ત્રક્રિયાનું જોખમ ૧૦-૨૫ ટકા જેટલું હોઈ શકે છે. એસવીઆર પ્રક્રિયા દ્વારા સારવાર પામેલ દર્દીની એકંદરે આશા પાંચ વર્ષે માટે ૫૪ ટકા અને ૧૦ વર્ષ માટે ૨૬ ટકા છે.

REPAIRED LV

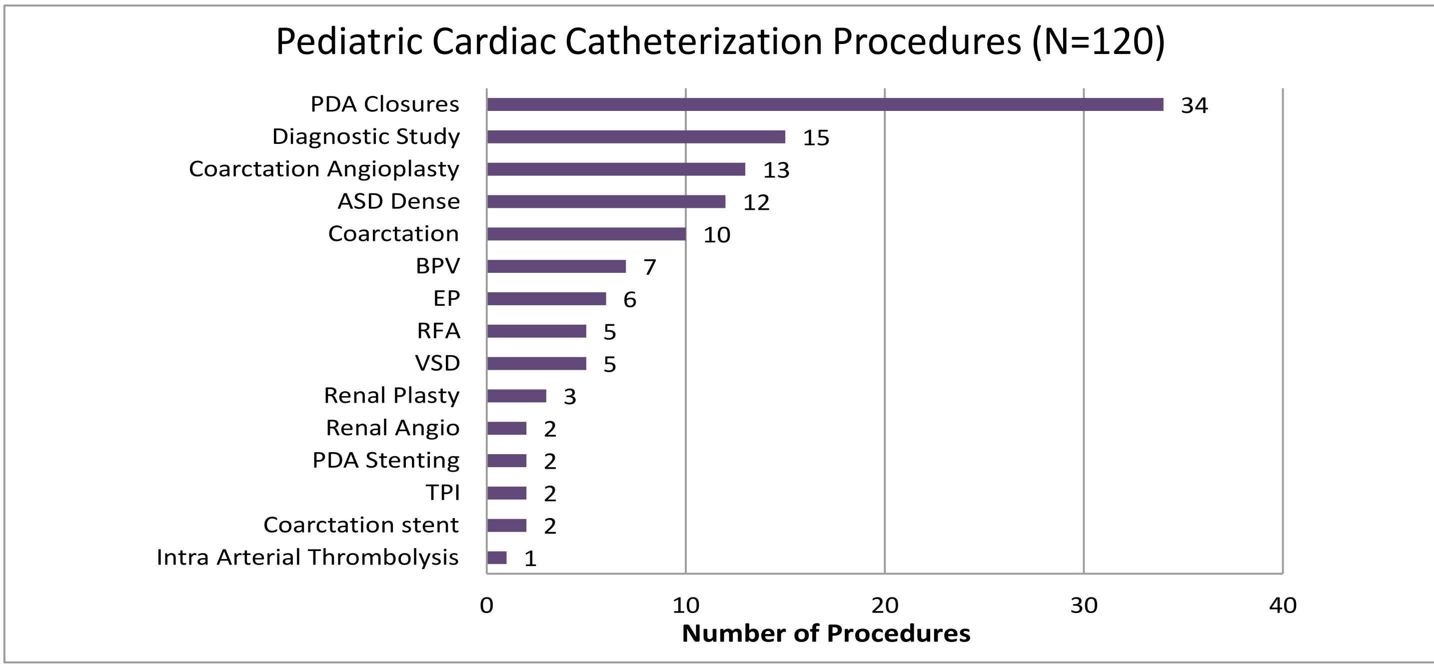


અમદાવાદ અને ખાસ કરીને સીમ્સ હોસ્પિટલ દેશભરમાં અને આફ્રિકા ખંડ, તઝાખિસ્તાન, અફઘાનિસ્તાન વગેરે દેશોમાં આ પ્રકારના હાર્ટ ફેઈલ્યોર દર્દીઓ માટે કેન્દ્ર બની ગયું છે. સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ સવલતો, ટીમ, આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરની સંભાળ થકી અમદાવાદમાં આ શક્ય બન્યું છે. સૌથી મહત્વની વાત એ છે કે આ શસ્ત્રક્રિયાના દર બીજી હોસ્પિટલ અને પશ્ચીમી દેશોની તુલનામાં ઘણાં વ્યાજબી છે.



PRE OPERATIVE ECG

ડૉ. ધીરેન શાહ
કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન



નવજાત શિશુમાં અધતન એન્જીયોપ્લાસ્ટી પધ્ધતિથી હૃદયની સારવાર

સામાન્ય રીતે દર ૧૦૦ નવજાત શિશુમાં એક બાળકને હૃદયની તકલીફ હોવાની સંભાવના હોય છે. તેમાંથી ૧૦-૨૦% બાળકોને તાત્કાલિક જન્મના થોડા સમયમાં હૃદયના ઓપરેશનની જરૂર પડતી હોય છે.

કેસની માહિતી

જમનાબેનના(નામ બદલ્યુ છે) બાળકને (વજન ૨.૪ કિલો) કુદરતી રીતે હૃદયના વાલ્વની તકલીફ હતી. માત્ર ચોવીસ કલાકની ઉંમરે બાળકને શ્વાસની તકલીફ પડી અને શરીરમાં ઓકિસજનનું પ્રમાણ ૬૦ ટકાથી ઓછું થઈ ગયું. બાળકને તાત્કાલીક હૃદયની સારવાર માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યું. પ્રારંભિક તપાસ પછી જણાયું કે બાળકના હૃદયના એક વાલ્વની રચના થઈ નથી મોટા ભાગના આવા બાળકોમાં હૃદયની ધમની પર ઓપરેશન કરીને ફેફસાંમાં લોહીનો પ્રવાહ વધારવામાં આવે છે. જેથી બાળક તકલીફ વગર મોટું થઈ શકે અને હૃદયનું પુરૂ ઓપરેશન કરી શકાય.

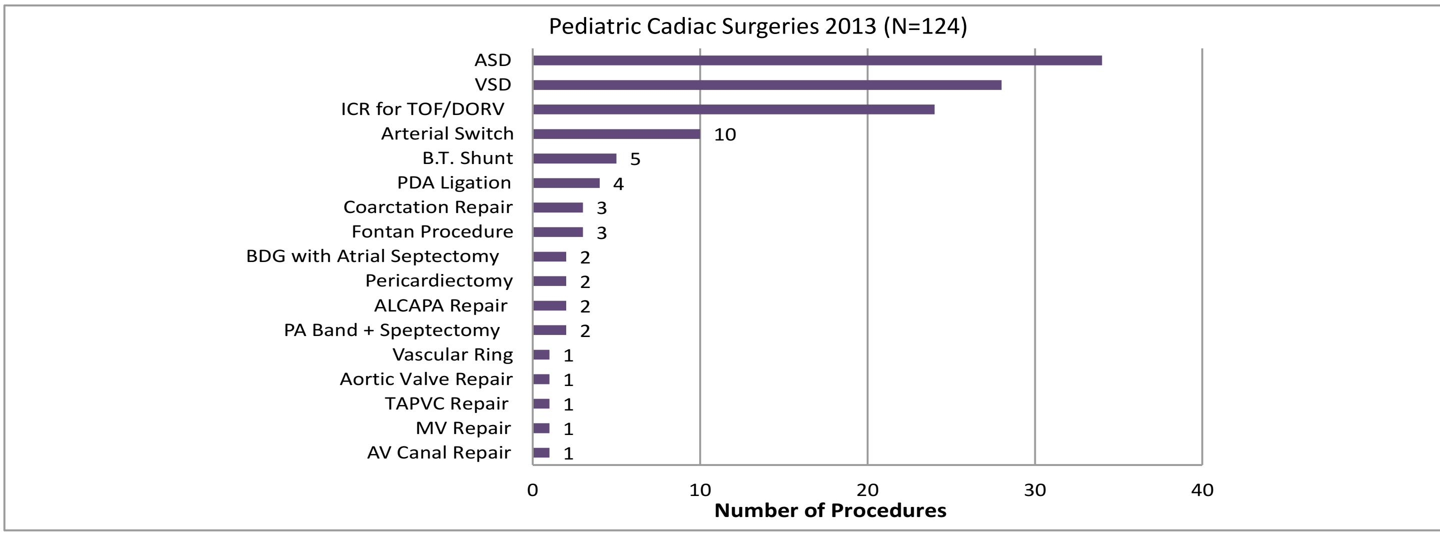
સીમ્સ હોસ્પિટલના બાળ હૃદયરોગ વિભાગના નિષ્ણાત ડોકટરો દ્વારા આ સારવાર એન્જીયોપ્લાસ્ટીની મદદથી પૂરી કરવામાં આવી. જેમાં પગના રસ્તેથી લોહી લઈ જતી ધમનીમાંથી સ્ટેન્ટ મૂકીને લોહીનો પ્રવાહ ચાલુ રાખવામાં આવ્યો.

આ પ્રકારની પ્રોસિજર આટલા ઓછા વજનના બાળકોમાં બહું ઓછા કિસ્સામાં થયા હોવાની માહિતી છે.

બાળકની સફળતાપૂર્વક સારવાર પછી બાળકનો વિકાસ અને તબિયત ખૂબ જ સરસ રહયા છે. અત્યારે બાળકની ઉંમર લગભગ ૮ મહિના અને વજન ૮.૫ કિલો છે. જે બતાવે છે કે મોટાભાગના બાળકોની હૃદયની તકલીફની સમયસર નિદાન અને સારવાર સારૂ ફળ આપે છે.

ડૉ. કશ્યપ શેઠ
MD, DNB, FNB
બાળ હૃદયરોગના નિષ્ણાંત
(મો) +૯૧-૯૯૨૪૬ ૧૨૨૮૮

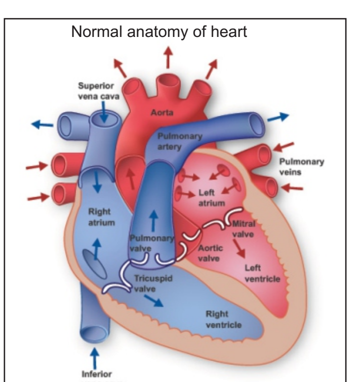
CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

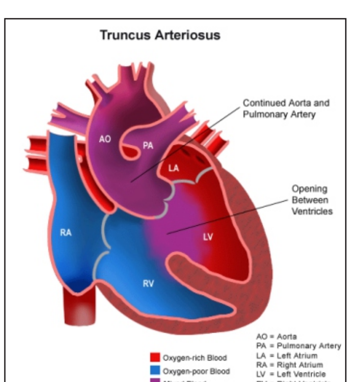


જન્મજાત હૃદયની ખામી (I.H.D.) અને રી-ડુ ઓપન હાર્ટ સર્જરી

દર હજાર નવજાત શીશુએ લગભગ દસ જન્મજાત હૃદયની ખામી (Congenital Heart Disease અથવા C.H.D.) સાથે જન્મે છે. સી.એચ.ડી. વાળા અમુક બાળકોને જીવનકાળ દરમિયાન એક કરતા વધારે ઓપરેશન અથવા ઈન્ટરવેન્શનની જરૂર પડે છે. આવા જ એક બાળક, પ્રતિક (નામ બદલ્યુ છે.) ની આજે આપણે વાત કરીએ.

પ્રતિકનો જન્મ ૨૦૦૨માં ઉત્તર ગુજરાતનાં એક ગામમાં થયો. એક મહિનાની ઉંમરે તેને સી.એચ.ડી. હોવાનું નિદાન થયું. રોગનું નામ: ટ્રન્કસ આર્ટરીઓસસ. જો તમને નોર્મલ હૃદયનું બંધારણ ખબર હોય તો તમે નોંધ્યું હશે કે બે મહાધમની: એઓર્ટા અને પલ્મોનરી આર્ટરી, ડાબા અને જમણાં વેન્ટ્રીકલમાંથી લોહીને શરીર અને ફેફસામાં પહોંચાડે છે. ટ્રન્કસમાં આ બંને મહાધમનીની જગ્યાએ એક જ મહાધમની હોય છે અને જન્મથી જ ફેફસામાં, શરીરનાં પ્રેશરે લોહી જાય છે. આને લીધે ફેફસાનું પ્રેશર, શરીરનાં પ્રેશર જેટલું વધારે હોય છે. જો સમયસર ઓપરેશનના થાય, તો ફેફસાનું પ્રેશર એટલું વધી જાય કે બાળકનાં જીવને જોખમ રહે. ઉપરાંત, હૃદયનાં બે વેન્ટ્રીકલ વચ્ચેનાં પરદામાં મોટું કાણું (V.S.D.) હોય. વર્ષ ૨૦૦૨માં પ્રતિક પર દિલ્હીની પ્રતિષ્ઠિત ઓલ ઈન્ડિયા ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સમાં ઓપરેશન થયું. પરદાનું કાણું બંધ કરાયું અને જમણાં હૃદય અને ફેફસાની નળી વચ્ચે એક હોમોગ્રાફ્ટ ટ્યૂબ મુકાઈ. આ હોમોગ્રાફ્ટ અન્ય મૃત બાળકનાં હૃદયમાંથી કાઢેલી હોય તે નિર્જીવ હોય છે અને બાળકનાં વિકાસ સાથે એ વધે નહિ. તેથી મોટા બાળક માટે એ નાની પડે.





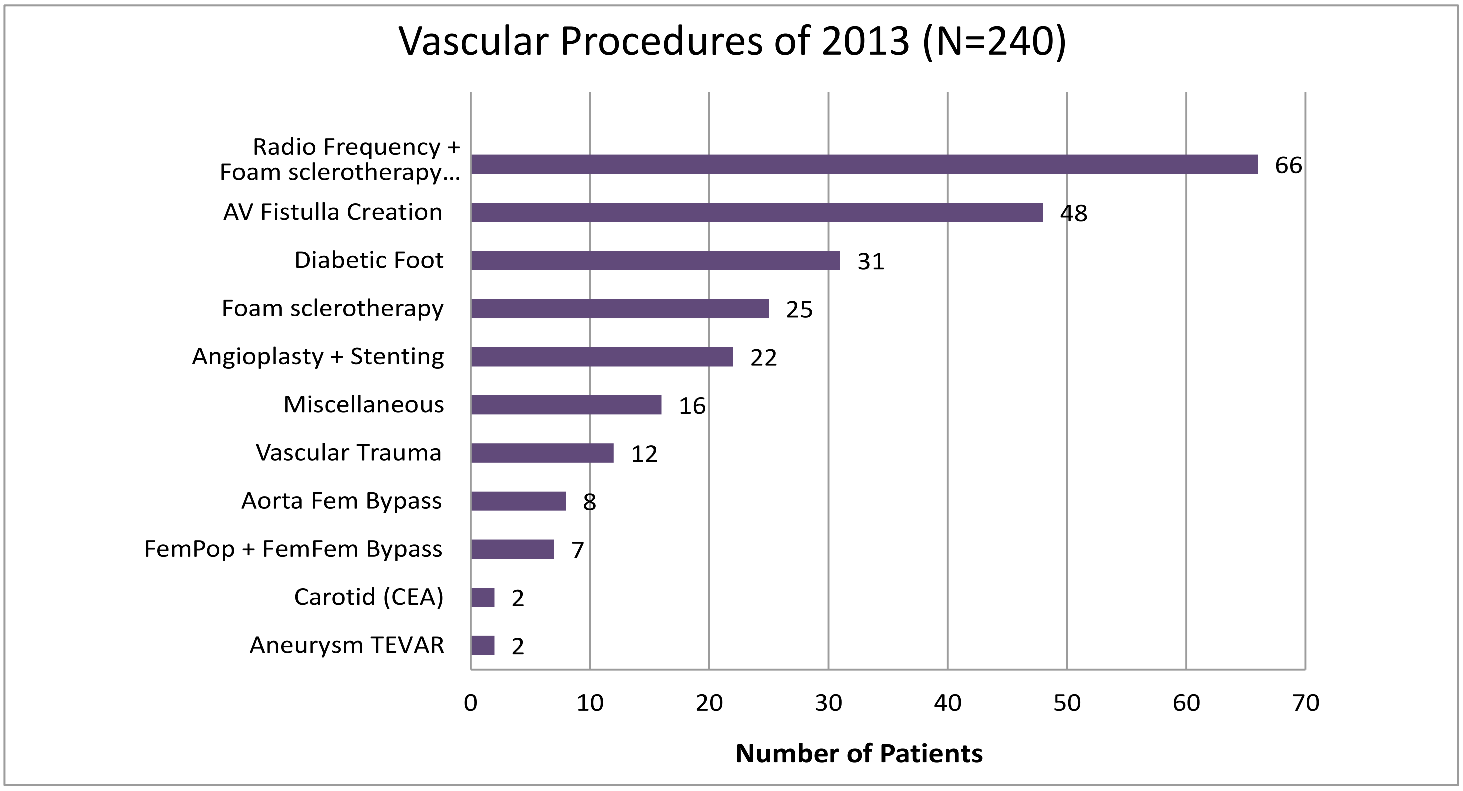
૧૧ વર્ષના પ્રતિકને જ્યારે ૨૦૧૩માં સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવ્યા ત્યારે એ જલ્દી થાકી જતો હતો અને શ્વાસ ચઢતો હતો. ઈકો અને સીટી સ્કેન પરથી ખબર પડી કે જે હોમોગ્રાફ્ટ ટ્યૂબ મૂકી હતી તે કેલ્શીયમ (ચૂનો)ની જમાવટ લાગી, સાંકડી થઈ ગઈ હતી. આને લીધે જમણાં હૃદયનું પ્રેશર વધ્યું હતું અને જમણું હૃદય કમજોર થઈ ગયું હતું. આનો ઉપાય ? જમણાં હૃદય અને ફેફસા વચ્ચેની સાંકડી થયેલ ટ્યૂબ (હોમોગ્રાફ્ટ) કાઢી, ત્યાં નવી મોટી ટ્યૂબ મુકવાની, જેમાં વાલ્વ પણ હોય. મુશ્કેલી એ હતી કે મોટી સાઈઝની વાલ્વવાળી ટ્યૂબ સહેલાઈથી મળતી નથી અને મોટી સાઈઝનાં હોમોગ્રાફ્ટ દેશની કેટલીક ચુનંદા સંસ્થાઓમાં જ મળે.

<u>પણ જરૂરિયાત શોધખોળની જનેતા છે.</u>

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં પ્રતિકની રી-ડુ (ફરી ઓપરેશન) ઓપન હાર્ટ સર્જરી કરવામાં આવી. જૂની હોમોગ્રાફ્ટ ટ્યૂબે જેમાં ચારે તરફ ચૂનો જામી ગયો હતો તે કાઢી, તેની જગ્યાએ **ફ્રી સ્ટાયલ એઓર્ટીક રૂટ બાયોપ્રોસ્થેસીસ** મૂકવામાં આવ્યો. ડુક્કરનાં શરીરમાંથી બનાવેલી આ વાલ્વવાળી ટ્યૂબ ખરેખરતો એઓર્ટાની સર્જરીમાં વપરાય પણ સીમ્સ હોસ્પિટલમાં અમે તેને ફેફસાની આર્ટરી (પલ્મોનરી આર્ટરી) બદલવા માટે ઉપયોગ કર્યો. દસ દિવસ બાદ પ્રતીકને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપી હતી.

આમ, ટેકનીકલી મુશ્કેલ લાગતા ઓપરેશનો ટીમ વર્ક, યોગ્ય પ્લાનીંગ અને સારા ઈન્ફ્રાસ્ટ્રક્ચરવાળી હોસ્પિટલમાં સરળતાથી કરી શકાય.

ડૉ. શૌનક શાહ
MS, MCh, DNB
કાર્ડિયાક સર્જન - કન્જેનાઈટલ હાર્ટ સર્જરી સ્પેશ્યાલિસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૪૪૫૦૨



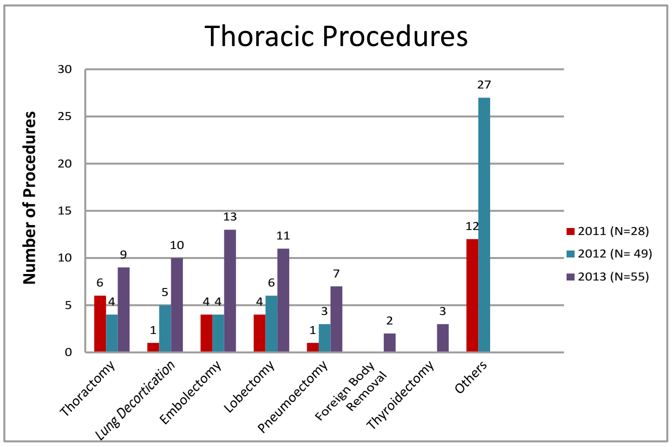
સીમ્સ એન્ડોવાસ્ક્યુલર, સર્જિકલ અને વાસ્ક્યુલર રોગોની તબીબી સારવાર પૂરી પાડે છે.

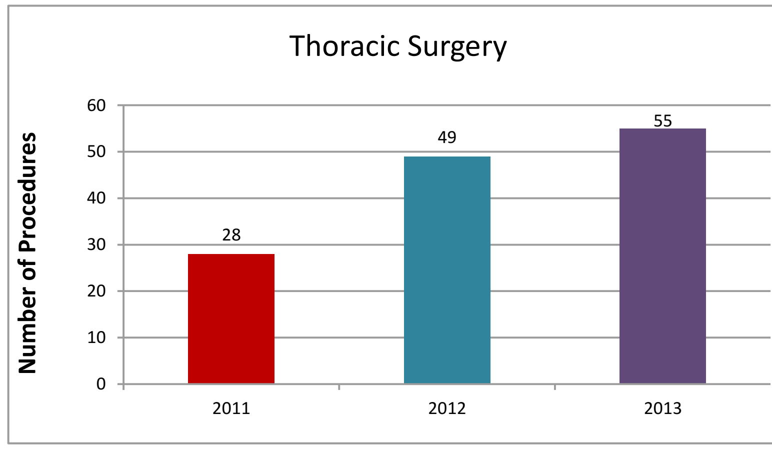
તેઓ ગ્રીવા-કેરોટીડ સ્ટેન્ટીંગ અને મૂત્રપિંડ ધમની સ્ટેન્ટીંગ, નવી એન્ડોવાસ્ક્યુલર થેરપીઝ બાહ્ય ધમની માટે, એન્યુરિઝમની, કેરોટીડ અને નસની પરિસ્થિતિ, અદ્યતન અરક્તતા રોગો, ડાયાબિટીક પગની સંભાળ, ઊંડી નસની ખામી, કાયમી અતિશય ફૂલેલી નસો બાબતે વેસ્ક્યુલર-રક્તવાહિનીની સારવાર કરે છે.

સીમ્સ ખાતે, સર્જન્સ વાસ્ક્યુલર અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર પ્રકારની સંપૂર્ણ પ્રક્રિયા કરે છે, જેમાં-

- પેટની ઓર્ટિક એન્યુરિઝમની, ગળાની ઓર્ટિક એન્યુરિઝમની અને છાતીની એન્યુરિઝમની સહિત સ્ટેન્ટની વિવિધ પદ્ધતિઓ યુક્ત એન્ડોવાસ્ક્યુલર કે ખુલ્લી સારવાર
- ઊંડી નસની ખામી માટે એન્ડોવાસ્ક્યુલ અને ખુલ્લી સર્જીકલ પુર્નરચના
- હેમોડિલીસીસ ઉપયોગ
- બધા વેસ્ક્યુલર ક્ષેત્રોમાં ખુલ્લી સર્જીકલ પુર્નરચના અને બલૂન એન્જીયોપ્લાસ્ટી તથા સ્ટેન્ટીંગ
- કેરોટીડ એન્ડાર્ટેર્મેકટોમી અને કેરોટીડ ધમની સ્ટેન્ટીંગ
- બાહ્ય ધમની રોગો અને કોઇપણ અંગ-ઉપાંગમાં થયેલા ગેગરિન માટે બાયપાસ સર્જરી અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર થેરેપી
- બાહ્ય ધમની એન્યુરિઝમની માટે એન્ડોવાસ્ક્યુલર અને ખુલ્લી શસ્ત્રક્રિયા સારવાર
- કાયમી અતિશય ફૂલેલી નસો અને નસોના અલ્સર માટે એન્ડોવેસ્ક્યુલર લેસર થેરાપી સારવાર, રેડિયોફ્રિકવન્સી ઘટાડો કે સબફેસિકલ એન્ડોસ્કોપિક સર્જરી
- નસોની ખોડખાંપણ, સરેરાશ ચોક્સ અસ્થિબંધન અને નુકશાનકર્તા લક્ષણોની સારવારમાં
- બધા જ નસ-વાહિની ક્ષેત્રોમાં એન્જીયોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટીંગ જેવી બાબતોમાં એન્ડોવાસ્ક્યુલર સર્જરી

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014





બાળકની શ્વાસનળીમાંથી ગાંઠને સફળતાપૂર્વક દૂર કરવામાં આવી

કેસ પ્રોફાઈલ :

એક ૧૩ મહિના વય ધરાવતા શિશુ(છોકરા)ને (વજન ૮ કિગ્રા) નિષ્ણાત મેનેજમેન્ટ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવ્યું હતું. આ બાળકને શ્વાસ લેવામાં તકલીફ અને રુદન દરમિયાન સિસોટી જેવા અવાજની ફરિયાદોમાં વધારો થયો હતો. થોડા દિવસ સુધી તો તે ઊંઘ પણ લઈ શકતો નહોતો.

નિદાન અને સારવાર :

થોડી લોહીની તપાસ સાથે છાતીનો એક્સ-રે અને છાતીનો સીટી સ્કેન કરવામાં આવ્યો હતો. તેને જમણી મુખ્ય શ્વાસવાહિનીમાં અવરોધક ગાંઠની સાથે છાતીમાં મોટી થઇ ગયેલી લસિકાગ્રંથિઓનો સમુહ જોવા મળ્યો હતો. બાળકોના ઈન્ટેન્સિવિસ્ટ અને હિમેટો-ઓન્કોલોજિસ્ટ પાસેથી મંતવ્યો મેળવવામાં આવ્યા હતા, અને લક્ષણોની ઉગ્રતા જોતા ઓપરેશનથી સારવારનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. હોસ્પિટલના થોરાસીક સર્જન (લંગ સર્જરી સ્પેશ્યાલીસ્ટ – ફેફસાંના શસ્ત્રક્રિયા નિષ્ણાત) દ્વારા તરત જ પછીના દિવસે છોકરાની જમણી બાજુની છાતી ઉપર ચેકો મુકીને શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવી. શ્વાસનળી ખોલીને ગાંઠ કાઢવામાં આવી અને પછી શ્વાસનળી રીપેર કરવામાં આવી. સર્જરી પછી બાળક આરામ અનુભવતું હતું અને તેને શસ્ત્રક્રિયા પછી કોઇપણ પ્રકારના કૃત્રિમ શ્વસન મશીનની જરૂર ન હતી.

Fig 2: Image of Bronchoscopy

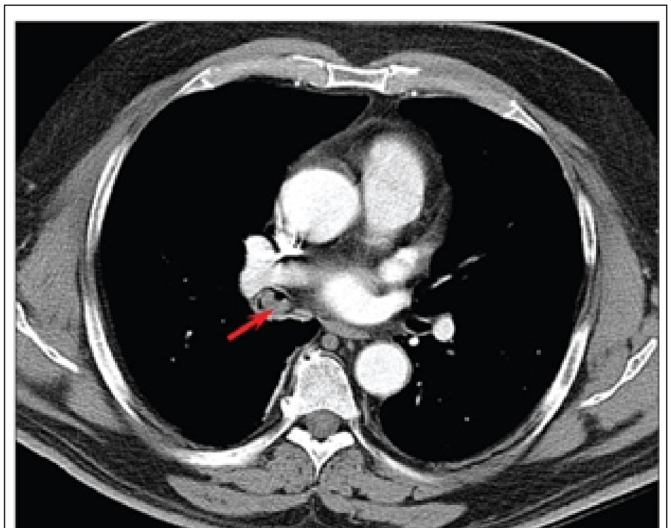


Fig 1: CT Image of the patient

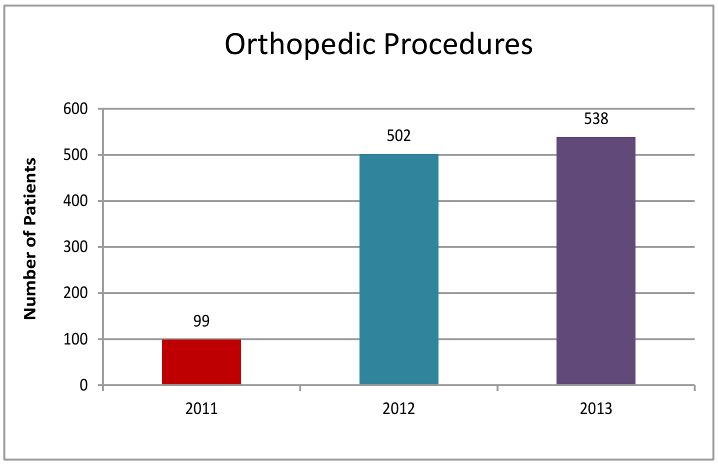
પરિણામ :

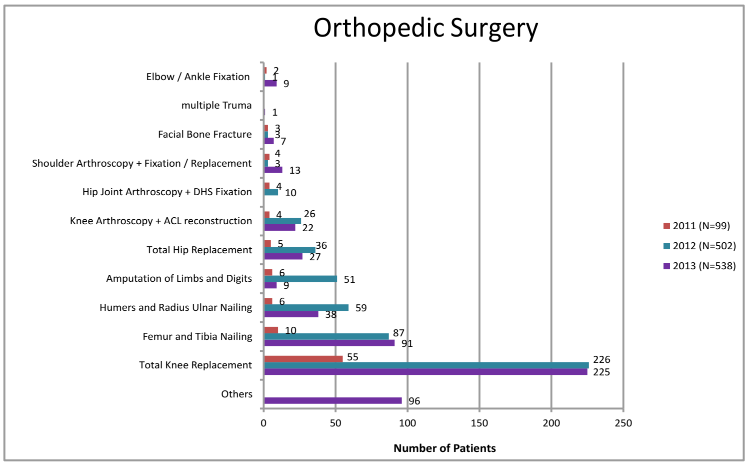
ઓપરેશનથી કાઢવામાં આવેલી ગાંઠ ટી.બી.ના કારણે હોવાનું નિદાન થયું અને એન્ટી-ટ્યુબરક્યુલસ થેરાપીથી તેની સારવાર કરવામાં આવી. શસ્ત્રક્રિયાના પાંચ મહિના બાદ હાલમાં બાળકમાં તેના એકપણ લક્ષણ જોવા મળતા નથી.

ઉપસંહાર :

ફેફસાં અને શ્વસન નલિકાઓમાં સર્જરી ખૂબ જ મુશ્કેલ અને જટિલ છે. આ પ્રકારના દર્દીની સફળ સારવાર માટે શ્રેષ્ઠ કેન્દ્ર, નિષ્ણાત હાથ અને સમર્પિત ટીમવર્ક ખૂબ જરૂરી છે.

ડૉ. પ્રણવ એ. મોદી
MS, MCh (CVTS)
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર, થોરાસીક અને થોરેકોસ્કોપીક સર્જન
(મો) +૯૧-૯૯૨૪૦ ૮૪૭૦૦



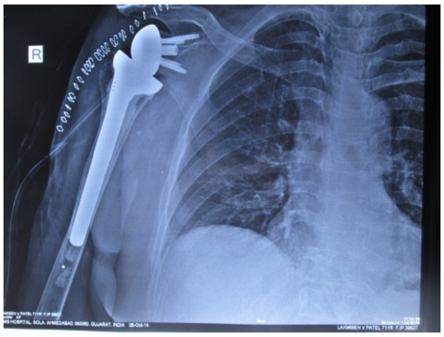


જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ

ખભાના સાંધાનો દુ:ખાવો અને ઘસારો મુખ્યત્વે ઉંમરના કારણે થતા ઘસારો, સંધિવા (રોમેટોઇડ આર્થોદિસ), ઇજા વગેરેને કારણે થાય છે. આ પ્રકારના ઘસારાનું નિદાન થયા પછી તેની સારવાર ફિઝિયોથેરાપી સારવાર, દવાઓ, લોકલ ઇન્જેકશન વગેરેથી કરવામાં આવે છે. દરેક પ્રકારની કન્ઝરવેટિવ સારવાર કર્યા પછી પણ દર્દીનું દુ:ખાવો રહેતો હોય ત્યારે દર્દીને ખભાના સાંધા બદલાવવાના ઓપરેશન કરીને દર્દમાંથી સંપુર્ણ મુક્તિ આપવામાં આવે છે. તથા ખભાની હલન-ચલનને રાબેતા મુજબ કરવામાં આવે છે.

કેસ રજુઆત

૭૧ વર્ષની મહિલા દર્દી, નોર્મોટેન્સીવ, નોન-ડાયાબિટીક, અને તેમને જમણા ખભામાં ટ્યુબરક્યુલોસિસ (જે ૨૦૧૦માં થયો હતો) અને તેમની સંપુર્ણ સારવાર AKT સાથે ડો. હેમાંગ અંબાણી દ્વારા કરવામાં આવી હતી. પછીના સમયમાં તેને આર્થાટીઈીસ સાથે



દુ:ખાવો થતો હતો અને જમણા ખભાને હલાવવામાં તકલીફ પડતી હતી. તેમની તપાસ ડો. હેમાંગ અંબાણી દ્વારા કરવામાં આવી અને તેમનો એક્સ-રે લેવામાં આવ્યો. એક્સ-રેમાં ખભાના સાંધામાં આર્થાઇટીસીના ફેરફાર જોવા મળ્યા અને તેમને સર્જરી કરવા માટેની સલાહ આપવામાં આવી. તેમના જમણા ખભાનું રીપ્લેસમેન્ટ તા. ૫-૧૦-૨૦૧૪ના રોજ કરવામાં આવ્યુ.

ડો. હેમાંગ અંબાણી
M.B.M.S.
Fellowship : Atlanta, USA
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૨૦૧૨૦

જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ ટીમ

ડો. અતીત શર્મા
M.B.M.S.
Fellowship : Belgium, Singapore, France, Germany & USA
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૪૦ ૬૧૭૬૬

ડો. ચિરાગ પટેલ
M.B.M.S.
Fellowship : Belgium & USA
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૨૪૪૭૩

ડો. અમીર સંઘવી
M.B.M.S.
Fellowship : Australia, UK, USA & Italy
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૬૬૦૧૩

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

મૃત્યુ પર વિજય

દીપક(નામ બદલેલ છે) ધોળકા નજીકના નાનકડા ગામના મુખીના ઘરનો કુળદીપક એવો આ છોકરો હજી તો દસમા ધોરણના વેકેશનની મજા માણી રહયો હતો. છેલ્લા પાંચ દિવસથી એ એના મામાને ત્યાં સાણંદમાં રહેવા આવ્યો હતો. મામાને નાનકડું ગેરેજ હતું જેમાં દિપક કામ કરી મામાને મદદ પણ કરતો જેના બદલામાં મામા એને બાઈક ચલાવવાનું શીખવા દેતા.એક દિવસ એ મામાના ગેરેજમાં કામ કરતો હતો ત્યારે અચાનક મામાએ બૂમ પાડી કે દીપક એ.સી બંધ કરી અને અંદર જમવા ચાલ. દીપક જેવો એ.સી ને બંધ કરવા સ્વીચને અડયો કે તેને એકદમ જ એ.સી.માંથી વીજ કરંટનો ઝાટકો લાગ્યો અને એ તરત જ ફસડાઈ પડયો. આ તરફ ધબાકાનો અવાજ સાંભળીને દોડી આવેલા કારીગરો અને મામા તેને ઉઠાડવા લાગ્યા. કોઈ પાણી લેવા દોડયું તો કોઈ ડોકટરને બોલાવવા દોડયું.

આ બાજુ દીપકે આંખો તો ખોલી પણ તે પૂરા ભાનમાં ન હતો. વળી વળીને એ બેભાન થઈ જતો હતો. સમય ન વેડફતાં તેના મામા અને બાકીના સગાએ તેને ગાડીમાં નાખ્યો અને નજીકના ફેમીલી ફીઝીશિયનના ત્યાં ગાડી દોડાવી. ડોકટરે ગાડીમાં જ એને તપાસ્યો અને કહયું દીપકમાં જીવ નથી રહયો પણ આપણે એને મોટી હોસ્પિટલ લઈ જઈએ અને ત્યાં સુધી તેને કાર્ડિયાક મસાજ આપતા રહીએ. ડોકટર પોતે પાછળ ગાડીમાં બેઠા અને છાતી પર મસાજ આપવા લાગ્યા.

સાણંદથી અમદાવાદ સીમ્સ હોસ્પિટલ પહોચતાં તેમને નહી નહી તોય ૩૦-૩૫ મિનિટ થઈ ચૂકેલ હતી. સીમ્સના ઈમરજન્સી રૂમમાં પહોચતાં જ તેના પર જાણે યમરાજ તૂટી પડયા હતા. તેના ધબકારા અને શ્વાચ્છોશ્વાસ તદ્દન બંધ હતા સીમ્સની ઈમરજન્સી અને ક્રિટીકલ કેર ટીમના વડા ડો. ભાગ્યેશ શાહની અધ્યક્ષતામાં ચાર થી પાંચ જણાના મેડીકલ સ્ટાફે એક સાથે કામ કરવાનું ચાલું કર્યું એક જણ દીપકની શ્વાસનળીમાં ટયુબ નાખીને એને ૧૦૦% ઓકિસજન આપવા માંડયો.

તો બીજાએ તેની છાતી પર મસાજ આપવાનું ચાલુ કર્યું. એક જણતો ફકત દવા ભરવા જ લાગ્યો અને બીજો તે દરેક દવા ડોકટરના ઈશારે આપવા લાગ્યો. કુલ અડધો કલાકમાં તેને ૧૫ વખત તો છાતી પર કરંટના ઝાટકા આપવા પડયા, પણ આખરે એના હૃદયે ધબકવાનું ચાલુ કર્યું. આ સમાચાર સાંભળીને દીપકના ઘરવાળા ખુશ થઈ ગયા ગદગદ થયેલા મામાને આ સમાચાર ડોકટરે આપ્યા અને સાથે એવું કંઈક પણ કીધું કે ફરી માહોલ ગમગીન બની ગયો.

ડોકટર સમજાવ્યું કે સામાન્ય સંજોગોમાં જો ૩ થી ૫ મિનિટથી વધુ ઓકિસજન ના મળે તો વ્યકિત બ્રેઈન ડેડ અથવા સંપૂર્ણ કોમામાં સરી પડે છે. આપણ વ્હાલા દીપકને તો એક કલાક જેવો સમય પૂરતો ઓકિસજન નથી મળ્યો પણ સામે બે સારી વાતો પણ છે જે આશા જીવંત રાખી શકે છે.

એક તો દીપકને સમયસર મસાજ આપીને તેના હૃદયને આપણે ધબકતું રાખવા પ્રયત્ન કર્યો છે જે ગાડીમાં પણ ચાલુ રાખેલ.

બીજું આપણે હજી પણ તેના શરીરને ઠંડું કરીને સુષુપ્તવસ્થામાં ૨૪ કલાક રાખી શકીએ કે જેથી તેના મગજના અધમરા કોષો જીવિત થાય અને તે ફરી સામાન્ય બની શકે.

આ સાંભળી દીપકના સગાવ્હાલા એક સાથે પોકારી ઉઠયા સાહેબ આપણે છેલ્લા શ્વાસ પછી પણ લડવું છે હવે તો લડાઈ પૂરી જ લડીશું. તમે જે કરવું પડે તે કરો.

મૃત્યુ પર વિજય

હા, આપણે બધુ જ કરીશું પણ તમે ભગવાનને રાજી રાખો. આમ કહી ડોકટર અંદર આવ્યા અને દીપક સામે જોયું, તે બેભાન અને વેન્ટીલેટર પર હતો. તેના હૃદયના ધબકારા અને બી.પી જાળવવા તેના પર એક સાથે ચાર-પાંચ દવાઓ ચાલુ કરી દેવાઈ હતી. આખા શરીર પર જાતજાતની ટ્યુબો, વાયરો, નળીઓ લગાવેલી હતી. ત્યાં જ તેનું શરીર હાલવા લાગ્યું આ સામાન્ય ન હતું આ તો ખેંચ આવતી હતી.

ડોકટરે તુરંત જ ખેંચને રોકવાની દવા અપાવી અને આદેશ કર્યો કે તેને હાઈપોથર્મિઆ(શરીરને ઠંડું કરવું) કરવામાં આવે.

આઈ સી યુ માં એક કલાકની અંદર દીપકનું શરીર ઠંડા બાટલા, પોતા, પંખા વગેરે વડે બરફ જેવું ઠંડુ કરી દેવામાં આવ્યું. હવે ૨૪ કલાક ડોકટરે પણ પ્રાર્થના કરવાની હતી.

બીજા દિવસે આ ઘટનાના ૨૪ કલાક પછી દીપકના શરીર પરથી ઠંડા આવરણ હટાવવામાં આવ્યા. ધીમે ધીમે તેના શરીરનું સામાન્ય તાપમાન આવવા લાગ્યું ઘેનની દવા બંધ કરી અને બાકીની મદદકર્તા દવાઓ પણ ઓછી કરવામાં આવી. આશરે બે કલાક પછી દીપકે આંખો ખોલી તેણે આજુબાજું જોયું અને બોલવા પ્રયત્ન કર્યો. તેનાથી નહિ બોલાય તેમ ડોકટરે સમજાવ્યું અને આ આનંદના સમાચાર દીપકના સગાને આપ્યા. દીપકના બધા જ સગા તેને મળવા જીદ પકડી બેઠા ડોકટરે તેમને વારા ફરતી મળવાનું કીધું.

દીપકના નજીકના સગા ડોકટરને મળ્યા અને તેમણે પૂછ્યું કે ડોકટર સાહેબ આ શું થયું હતું ? તો ડોકટરે તેમને સમજાવ્યું હૃદયને કરંટ લાગવાથી તે મિનિટમાં ૨૦૦-૩૦૦ વખત ધબકવા લાગ્યું હતું જેમાંથી લોહી પહોચતું ન થવાથી હૃદય અને દરેક અંગો બંધ પડી ગયાં. આપણે તેને મસાજ આપવાથી થોડું ઘણું પણ લોહી પમ્પ કરી શકયા અને હોસ્પિટલમાં આવ્યા પછી દીપકના શરીરને ઓકિસજન અને પૂર્વનિર્ધારીત માત્રામાં વીજ કરંટના ઝાટકા આપીને આપણે તેના હૃદયને પહેલાની જેમ સામાન્ય રીતે ધબકતું કર્યું. આ પછી તેના મગજના કોષોને આપણે તેના શરીરને ઠંડું રાખીને જીવતદાન આપ્યું. તેને આવતી ખેંચનું કારણ પણ મગજને પહોંચેલી ઈજા જ હતી. જે મગજને સારૂ થતાં બંધ થઈ ગઈ.

ધીમે ધીમે દીપકના શરીરને અપાતી બધી મદદકર્તા દવાઓ અને વેન્ટીલેટર બંધ કરવામાં આવ્યા અને ૩ દીવસ પછી તેને રજા પણ આપી દેવાઈ.

દીપકના સગાઓએ આભાર તો વ્યકત કર્યો પણ તેઓએ આ કાર્ડિયાક મસાજ કઈ રીતે આપવી તેની પણ સીમ્સના ડોકટરો પાસેથી જ તાલીમ લીધી અને તેને ઘરે લઈ ગયા.

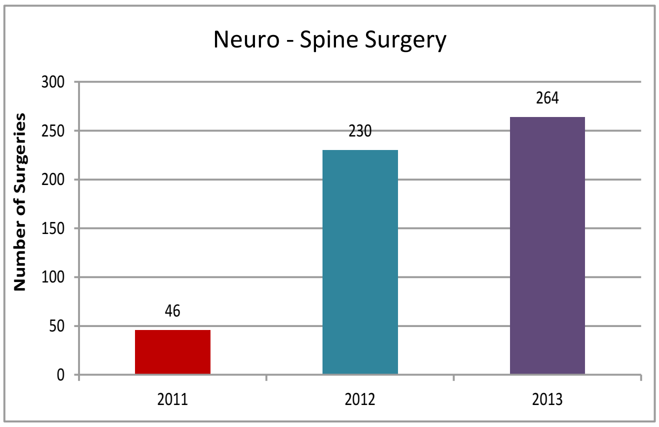
દીપકના દસમામાં સારા ટકા આવતાં તેણે બાયોલોજી ગ્રૃપ લઈને ડોકટર બનવાની ઈચ્છા રાખી છે અને તેના માતાપિતા તેમાં તેને સંપૂર્ણ સહકાર આપી રહયા છે.

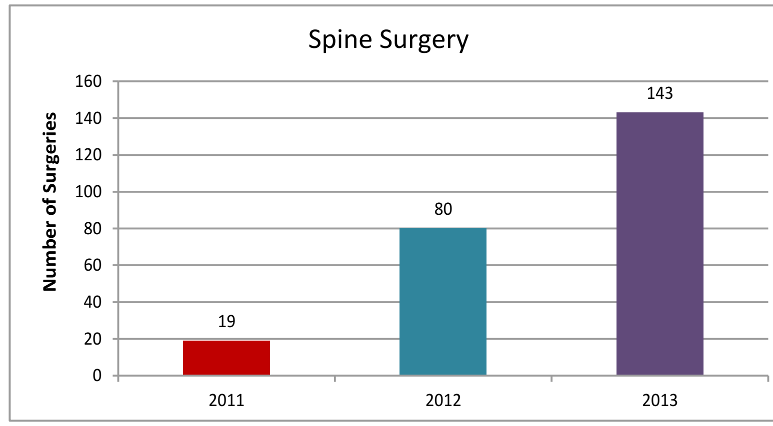
ડૉ. ભાગ્યેશ શાહ
Senior Intensivist
ACLS Instructor (AHA)
ID & HIV Medicine Certificate (USA)
Infection Control Certificate (Canada)
(મો) +૯૧-૯૦૯૯૦ ૬૮૯૩૮

સીમ્સ ક્રિટીકલ કેર ટીમ

ડૉ. વિપુલ ઠક્કર
MD, IDCCM
(Hinduja Hospital, Mumbai)
Fellowship - NBE - Critical Care
(Lilavati Hospital, Mumbai)
(મો) +૯૧-૯૦૯૯૦ ૬૮૯૩૫

ડૉ. હર્ષલ ઠાકર
MD (Medicine) DCC, FCC (Critical Care)
Fellowship : Apollo Hospital, Delhi
Formerly : Consultant, Escrot
Heart Institute, Delhi
(મો) +૯૧-૯૯૦૯૯ ૧૯૯૬૩





માઇક્રોસર્જીકલ સ્પાઇનલ ટ્યુમર એક્સીસન

ન્યુરો સર્જરીમાં આવેલા આધુનિકરણથી દરેક પ્રકારની મગજ અને કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયા સફળ બની છે જેનો શ્રેય અત્યાધુનિક માઇક્રોસર્જરીને જાય છે.

CV Junction એ માણસના નર્વસ સિસ્ટમનો અતિ મહત્વનો ભાગ છે જેમાં કોઇપણ જાતની ગાંઠ કે વિવિધ પ્રકારની જન્મજાત ખોડ આવી શકે છે. અહીં CV Junction માં થયેલ ગાંઠ અને તેના સફળતાપુર્વક ઇલાજનો કેસ રજુ કરીએ છીએ.

૫૨ વર્ષના મહિલા દર્દી ગળાના પાછળના ભાગમાં દર્દની ફરિયાદ સાથે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ થયેલ હતા. દુઃખાવો ગળાના પાછળના ભાગમાં ચાલુ કરીને ખોપરીના પાછળના ભાગ સુધી અને ડાબી બાજુનાં ખભા સુધી થતો હતો અને દર્દનાશક દવાઓ તથા સ્થાનિક સારવાર નિષ્ફળ ગઇ હતી. દુઃખાવાને કારણે દર્દીને ડોક હલન-ચલન મર્યાદિત થઇ હતી. MRI CV Junction દ્વારા જાણવા મળ્યું કે દર્દીને CV Junction માં મોટી ગાંઠ થયેલ હતી જે કરોડરજ્જુના અતિ મહત્વના ભાગને દબાણ કરતી હતી. માઇક્રોસર્જરી દ્વારા ખુબ જ નાના કાપા દ્વારા ઓપરેશનથી સંપુર્ણ ગાંઠ

Figure 1 and 2: Pre-operative MRI images

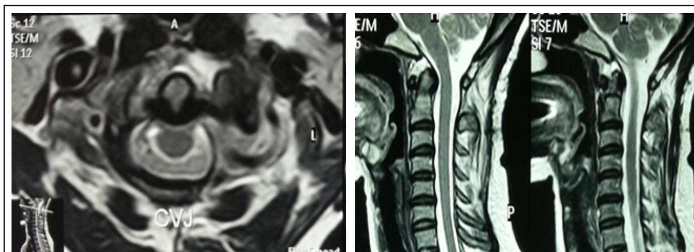


Figure 3 and 4: Post operative MRI images

કાઢવામાં આવી હતી. દર્દીને બીજા દિવસે હલન ચલન કરવાની પરવાનગી આપવામાં આવી હતી. દર્દીનો ગળાની પાછળના ભાગનો દુઃખાવો અને હલન-ચલનની મર્યાદિતતા સંપુર્ણ પણે નાબુદ થતા દર્દીએ હાશકારો અનુભવ્યો હતો. દર્દીને ઓપરેશનના ૪૮ કલાક પછી હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવી હતી. પેથોલોજીકલી ગાંઠ schwannoma પ્રકારની હતી. છ મહિના પછી કરવામાં આવેલ MRI સંપુર્ણપણે સામાન્ય હતો.

સામાન્ય રીતે schwannoma સાધારણ પ્રકારની ગાંઠ હોય છે પરંતુ લાંબા સમયના કરોડરજ્જુના દબાણને કારણે ઘણી વખત દર્દીને લકવો થવાની શક્યતા રહે છે. ન્યુરોસર્જરીમાં આવેલા અત્યાધુનિકરણ અને વિવિધ પ્રકારના માઇક્રોસર્જરી શસ્ત્રો દ્વારા આ પ્રકારની સર્જરી હવે સુરક્ષિત બની છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ ન્યુરોસર્જરી ડિપાર્ટમેન્ટ આવા અત્યાધુનિકરણ ઉપકરણોથી સુસજ્જિત છે.

ડૉ. પુરવ પટેલ
DNB (Neurosurgery)
ન્યુરો અને સ્પાઇન સર્જન
(મો) +૯૧-૯૯૦૯૯ ૮૯૪૨૮

લેરિન્ગોમલેશિયા

લેરિન્ગોમલેશિયા :- બાળકોમાં થતી જન્મજાત એક એવી બિમારી કે જેના વિશે અત્યાર સુધી બહુ ઓછી સારવાર પ્રણાલિ ઉપલબ્ધ હતી. લેરિન્ગોમલેશિયા એટલે નવજાત શિશુઓમાં અલ્પવિકસિત સ્થિતીમાં નિર્માણ પામેલી શ્વાસનળીઓ, જે સ્વરપેટી અને સ્વરપેટી સાથે સંલગ્ન અંગોમાં વધુ જોવા મળે છે. જે Laryngo Malacia (શ્વરપેટીનો અલ્પવિકાસ) TRACHEOMALACIA (સ્વરપેટી થી નીચેના ભાગની શ્વાસનળીમાં અલ્પ વિકસિતતા) અને BRONCHOMALACIA (શ્વાસનળીનો- ફેફસા સાથેના મિશ્રણનો અલ્પ વિકસિત ભાગ) તરીકે ઓળખાય છે. આ ત્રણેય પરિસ્થિતીમાં બાળકો વારંવાર શ્વાસના રોગો જેવાકે ન્યૂમોનિયા, કોલેપ્સ્ડ (Collapsed) ફેફસાના Lobes અને Reflux Disease થી માંડી જીવલેણ Respiratory Failure જેવી પરિસ્થિતી સાથે Present થઈ શકે છે. મોટાભાગના બાળકોમાં જન્મજાત જ, Noisy Breathing (શ્વાસ લેતી વખતે સિસોટી જેવો અવાજ) કે Fast Breathing એ આ રોગમાં લગભગ અનિવાર્ય Symptom (લક્ષણ) હોય છે.

ઉપરોક્ત કારણોસર એક ચિત્ર સ્પષ્ટ છે કે આ રોગ માતાપિતાના ધ્યાનમાં તુરંત આવે છે પરંતું જો આ બાબતે સતર્કતા ન રાખવામાં આવે તો ગંભીર પરિણામો આવી શકે છે.

◆ કઈ કઈ બાબતોનું ધ્યાન રાખવું :- સૌ પ્રથમ બાળકમાં કયારેય પણ Noisy Breathing Symptom જણાય તો તુરંત બાળકોના ડોકટર/બાળકોના ફેફસાના નિષ્ણાત ને બતાવવું જોઈએ. બાળકને 'Head Up' Position માં જ Nurse કરવું ખૂબ જરૂરી છે. તદ્ઉપરાંત સૂતી વખતે પણ બાળકનું માથુ જમીનથી 30° ઉપર રહે એ જ રીતે સૂવડાવવું જોઈએ. જેનાથી Reflux થી બચી શકાય છે.

◆ શું આ પ્રકારના બધા જ બાળકોને Complications થાય જ ?

જવાબ:- ના, મોટા ભાગના બાળકોમાં ઉપરોક્ત કાળજી લેવાથી Complications થી બચી શકાય અને ઉંમર વધતાં (બાળક બેસતાં શીખે ત્યાં સુધીમાં) મહદ્અંશે Noisy Breathing જતું રહે છે.

◆ શું આ માટે કોઈ Newer Modality / અધ્યતન સારવાર ઉપલબ્ધ છે ?

જવાબ:- હા ! Recent સમયમાં આ પ્રકારના રોગોનું સચોટ નિદાન "Fibre Optic Bronchoscopy" નામક અધતન દૂરબીનની પધ્ધતિથી Safely કરી શકાય છે અને બીજા અનેક જન્મજાત કે Acquired(જન્મ પછીથી થતા) રોગોની Realt Time Dynamic Study કરી શકાય છે. આ દૂરબીન વડે થતા નિદાનથી(શ્વાસનળીની) Dynamic પરિસ્થિતીનું જ્ઞાન મળતું હોવાથી CT Scan અને MRI કરતા સચોટ રીતે આવી જન્મજાત પોચી નળીઓનું નિદાન કરી શકાય છે.

◆ ઉપરોક્ત જણાવેલ નવિનતમ દૂરબીનથી નિદાન પધ્ધતિમાં શું કોઈ Major Aneasthesia ની જરૂર હોય છે ?

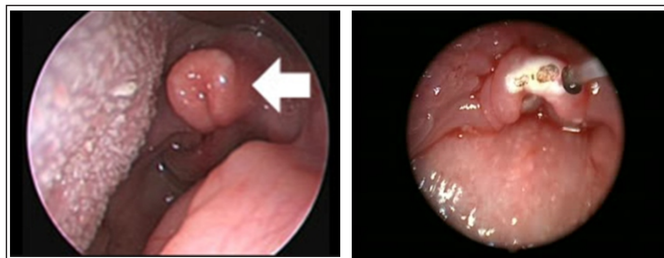


Figure 1 : Omega shaped Melanin of epiglottis

Figure-2 : Master A at 7 months follow up

Figure 3: Baby B after 8 months of procedure

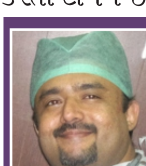
જવાબ:- ના, માત્ર Light Aneasthesia માં જ આ નિદાન થાય છે, કારણ કે દૂરબીન માત્ર 3.2mm Size નું જ છે એવા દૂરબીન માટે કોઈ General Aneasthesia ની જરૂર હોતી ન હોવાથી માત્ર છ કલાકના રોકાણ બાદ રજા આપી શકાય છે.

◆ Severe Laryangomalasia માટે શું કોઈ સચોટ સારવાર છે ?

Modern Science માં Laser ના ઉપયોગ બાદ આવી ગંભીર શ્વાસનળીના રોગ માટે એક નવી આશાની કિરણ જન્મી છે. નીચે બતાવેલા ગંભીર બાળકોમાં સીમ્સ હોસ્પિટલની Pediatric Airway Disease તરફની કટિબધ્ધતાથી બહુ સારા પરિણામ મળેલ છે. બંને બાળકો ઉપરોક્ત જન્મજાત રોગને કારણે "Ventilator Dependent" - કૃત્રિમ શ્વાસ પર જ નિર્ધારીત થઈ ગયા હતા(અને ત્યારે અહિ Refer થયેલા) અમે આ બંન્ને બાળકોને treat કરતા Child Specialists ને ધન્યવાદ આપીએ છીએ કે જેમણે "Cims Kids" બાળકોના Airway Disorder માટે થતી સારવાર માટે એમને મોકલ્યા અને બંન્નેની શ્વરપેટીની જન્મજાત Defects ને અમારી ટીમ દ્વારા "Diode Laser" પ્રણાલિથી નવું જીવન મળ્યું. આ સંપૂર્ણ સારવાર કાપા/સર્જરી વગર જ પૂર્ણ થાય છે. માટે બ્લિડીંગનું Risk નથી.

સૌજન્ય : ડૉ. અમિત ચિત્તલીયા (સીમ્સ), ડૉ. સચીન ગાંધી (પુને)

નોધ:- આ પ્રકારના ફેફસાના રોગો માટેની જાણકારી/સલાહ અંગે આપ અમારી બાળકોના જટીલ રોગોની સારવાર અંગે સઘન પ્રયાસ કરતી ટીમને ઈ-મેઈલ કરો શકો છો.



ડૉ. અમિત ચિત્તલીયા
MB, D.Ped, Pediatric Critical Care Medicine (Berlin)
Fellowship Pediatric Cardiac Critical Care (NH-India)
Fellowship Pediatric Flexible Bronchoscopy (ERS-FRANCE)
નિયોનેટોલોજી અને પિડીયાટ્રીક ઇન્ટેન્સીવીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૦૯૯૯ ૮૭૪૦૦

પોલી ટ્રોમા

૪૦ વર્ષના રસિકભાઈ પ્રજાપતિનો અકસ્માત, ઈન્ડીકા કારની ટ્રક સાથે અથડામણ થવાથી થયો. તેમને અકસ્માત સ્થળેથી સીમ્સ હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી ડીપાર્ટમેન્ટમાં ખસેડવામાં આવ્યા. તેમને અસહ્ય દુખાવો, ડાબી બાજુની છાતીમાં થતો હતો તથા શ્વાસોશ્વાસ પણ બહુ ઝડપી હતો. સાથે સાથે જમણા હાથ અને જમણા પગે પણ દુખાવો થતો હતો.

શરૂઆતના સમયમાં, તેમનાં હૃદયના ધબકારા ૧૨૦/મીનીટ જે ખૂબ જ વધારે હતા. બ્લડ પ્રેશર નોર્મલ હતું. શ્વાસોશ્વાસનો રેટ ઘણો વધારે ૩૮/મીનીટ હતો. ઓક્સીજન ચાલુ કરવામાં આવ્યો હતો તથા શરૂઆતની બધી જ પ્રાથમિક સારવાર આપવામાં આવી હતી. દર્દીને તાત્કાલીક વેન્ટિલેટર પર લેવામાં આવ્યા. એ પછી છાતીનો એક્સ-રે કર્યો જેમાં ડાબી બાજુની છાતીમાં ૨ લીટર થી વધારે લોહી હોય તેવું લાગતું હતું અને તેના માટે તાત્કાલિક ડાબી બાજુની છાતીમાં નળી મૂકવાનું નક્કી કરવાનું હતું પણ તેમનો એક્સ-રે થોડો એબનોર્મલ હતો જેમાં ડાબી બાજુનો ઉદર પટલ બરોબર દેખાતો ન હતો અને તેમના બાકીના એક્સ-રેમાં જમણા હાથનું અને જમણા પગનું સાથળના ભાગે ફેક્ચર જણાતું હતું

Figure - 1: X-Ray of Chest

Figure - 2: CT Scan of Chest and Abdomin

આથી તેમને છાતી તથા પેટનાં સીટી સ્કેનની જરૂર છે તેવું તેમના સગા વ્હાલાને સમજાવીને સીટી સ્કેનમાં ખસેડયા, જેમાં ખૂબ જ ક્રિટી હોય તેવી ઈજા મળી- ડાબી બાજુનું ઉદરપટલ આખુ ફાટી ગયું હતું અને તેમાંથી પેટના અવયવ જેવા કે જઠર, બરોળ, ડાબી બાજુંનું મોટું આંતરડું આ બધુ ડાબી બાજુની છાતીમાં જોવા મળતા હતા, અને આને લીધે ડાબું ફેફ્સું સદંતર દબાઈ ગઈ સંકોચાઈ ગયું હતું.

આથી, દર્દીની ગંભીર પરિસ્થિતીને તેમના સગાવ્હાલાને સમજાવ્યા પછી તાત્કાલિક તેમને પેટનાં ઓપરેશન માટે ખસેડયા અને આ અત્યંત જટિલ ઓપરેશન લગભગ સાડા ત્રણ કલાક ચાલ્યું જેમાં તેમનાં પેટના અવયવોને ડાબી છાતીમાંથી નીચે લાવી, પેટમાં રાખ્યા અને ફાટી ચગેલા જઠરને સાંધી દેવામાં આવ્યું. ડાબી બાજુનું ઉદરપટલ પણ સાંધી દેવાયું અને ડાબી બાજુની છાતીમાં રહેલા બગાડને કાઢવા માટે નળી મૂકવામાં આવી જેમાંથી લોહી તથા બગાડ નીકળ્યા કરે.

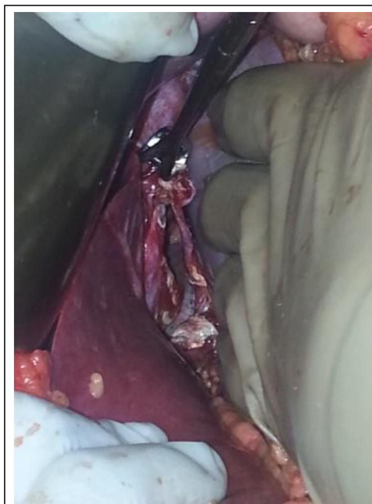


Figure - 3: Intra operative picture suggestive of diaphragmatic lecaration

ઓપરેશન પછી દર્દીને સઘન સારવાર માટે વેન્ટિલેટર પર સર્જીકલ આઈસીયું માં જ રાખવામાં આવ્યા. પહેલાં ત્રણ દિવસમાં તેમની પરિસ્થિતી અત્યંત ગંભીર અને તેમાં જ ખૂબ જ ઉતાર-ચઢાવ આવ્યા એક સમયે તો દર્દીની બચવાની શકયતા નહીવત હતી.

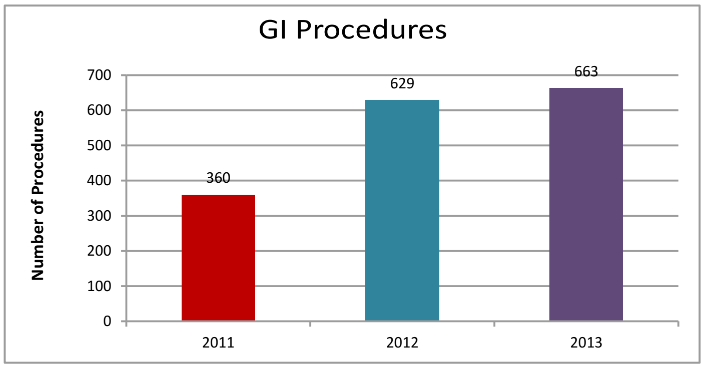
તેમને અંદાજિત ૨૦ બોટલ લોહીની ચઢાવવામાં આવી. ભારે રોગપ્રતિકારક દવાઓ અને સઘન સારવારથી ધીરેધીરે તેમની પરિસ્થિતી સુધરવા લાગી.

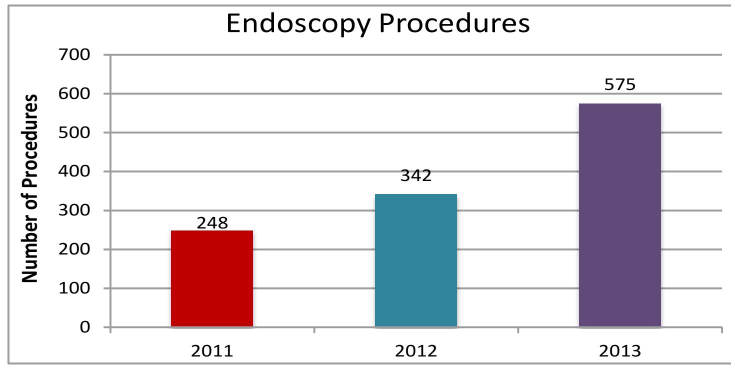
૭ દિવસ પછી તેમના હાથ અને પગના ફેકચરનું ઓપરેશન પણ કરવામાં આવ્યું તથા ગળાના ભાગે છેદ કરી(ટ્રેક્યોસ્ટોમી) તેમને વેન્ટિલેટર પરથી ધીરે ધીરે સપોર્ટ ઓછો કરવામાં આવ્યો અને ૧૦ દિવસ પછી વેન્ટિલેટર સદંતર બંધ કર્યુ.

દર્દી હોશમાં આવ્યા પછી કસરત પણ ચાલુ કરવામાં આવી, અને તેમની પેટની ઉપરના ભાગની નળીમાંથી ખાવા માટે પ્રવાહી સ્વરૂપે દર બે કલાકે ખાવાનું ચાલું કરાયું અને ૧૭ દિવસના સમય સુધી આઈસીયુંમાં દાખલ રાખ્યા પછી વોર્ડમાં ખસેડાયા.

આમ, આ અત્યંત જટીલ કેસ જેમાં ઘણી બધી શારીરીક ઈજાઓ હોવાથી, તથમ ખૂબ જ જટિલ ઓપરેશન કર્યા પછી, સઘન સારવાર તથા સુદ્રઢ મેડીકલ ટીમ હોવાથી, લગભગ ન બચી શકે તેવા દર્દીની સફળ સારવાર કરવામાં આવી.

ડૉ. સંજય શાહ
MBBS, MS, DNB (Gen Surgery- Gold medalist),
DNB (Trauma care – Mumbai) DSTC (South Africa)
ટ્રોમા સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૯૮૦ ૦૦૨૬૫





હાર્ટ એટેકની જેમ આંતરડાનો પણ એટેક હોય ? SMA થ્રોમ્બોસીસ અને મેસીવ ઈન્ટેસ્ટીનલ ગેંગ્રીન એટલે શું ?

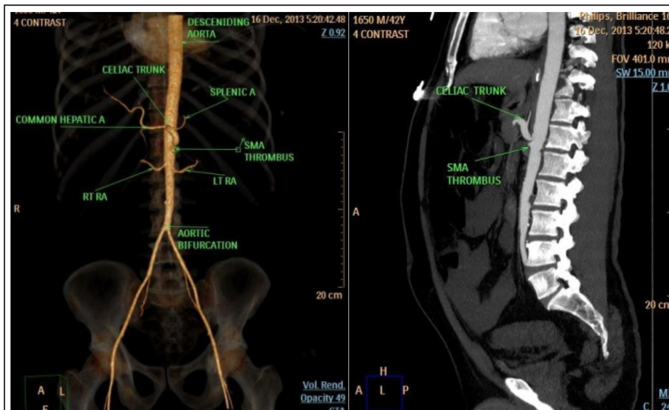
જેમ હૃદયને લોહી પહોંચાડતી ધમનીમાં બ્લોક થવાથી હાર્ટ એટેક થાય તેમ આંતરડાની મુખ્ય ધમની (SMA સુપીરીયર મીઝેન્ટ્રીક આર્ટરી) માં બ્લોક થવાથી મોટા ભાગના આંતરડાનું (Massive Intestinal) ગેંગ્રીન થઈ શકે છે.

આ એક ગંભીર સમસ્યા છે. પેટમાં અચાનક અસહ્ય દુખાવો થાય છે. હૃદયના વાલ્વની તકલીફવાળા દર્દીઓને લોહીના ગઠ્ઠાને લીધે આંતરડાની ધમનીમાં બ્લોક થઈ શકે છે. મોટી ઉંમરના વ્યકિત જેમને ડાયાબીટીસ કે બ્લડ પ્રેશરની તકલીફ હોય તેમને આમ થવાની શકયતા વધારે હોય છે. છતાં નાની ઉંમરના સ્વસ્થ વ્યકિતમાં પણ અમે ઘણી વખત આ સમસ્યા જોયેલી છે.

જો દુખાવાના કલાકોમાં પેટના સ્પેશ્યાલીસ્ટ સર્જનની સલાહ લેવાય અને પેટના સીટી સ્કેન અને લોહીના રીપોર્ટથી આ રોગનુ નિદાન થાય તો ગેંગ્રીન થતુ અટકાવી શકાય છે. દવાથી અથવા એન્જીયોપ્લાસ્ટીથી ધમની ખોલી શકાય. જો ગેંગ્રીનની શરૂઆત થઈ ગઈ હોય તો તેનું પ્રમાણ ઓછું કરી શકાય અને આંતરડા બચાવી શકાય.

Massive intestinal gangrene

આંતરડાનું ગેંગ્રીન થયા પછી ઓપરેશન કરીને આંતરડું કાઢવું જરૂરી છે. આંતરડું કેટલા પ્રમાણમાં ખરાબ થયું છે તેના પરથી નકકી કરી શકાય કે દર્દી કેટલા સમયમાં સાજો થશે. મેસીવ ઈન્ટેસ્ટીનલ ગેંગ્રીન માં મોટા ભાગના આંતરડા ખરાબ થવાથી તેમને કાઢવાની જરૂર પડી શકે છે. આવા દર્દી માટે ખોરાક પચાવવો મુશ્કેલ ખૂબ છે. આવા દર્દીને સ્પેશ્યલ નસમાંથી ખોરાક (TPN ટોટલ પેરેન્ટ્રલ ન્યુટ્રીશન) આપવાની જરૂર પડે છે જે લાંબો સમય આપવો પડે.



SMA Thrombosis

આંતરડાના ટ્રાન્સપ્લાન્ટનો બીજો પણ એક રસ્તો છે. ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ખૂબ ખર્ચાળ છે તથા તે બહુ ઓછી જગ્યાએ થાય છે અને તેનો બહોળો અનુભવ હજુ કોઈની પાસે નથી.

આ બધુ જાણીને એમ કહી શકાય કે આ તકલીફને પહેલાંના કલાકોમાં નિદાન કરી ગેંગ્રીન થતું રોકવું ખૂબ જ અગત્યનું છે. તેના માટે અચાનક પેટમાં થતો અસહ્ય દુખાવો કયારેય હળવાશથી લેવો જોઈએ નહી અને તાત્કાલીક પેટના સર્જનની સલાહ લેવી જોઈએ. નીચે ફોટામાં અમારા એક ૩૨ વર્ષના આ તકલીફના દર્દીની વાત કરીએ. તેમને મોટા ભાગના આંતરડા ગેંગ્રીનને કારણે કાઢવા પડયા હતા. કુલ બે મહિના તેમને નસમાંથી ખોરાક અપાયો હતો.ત્રણ વખત પેટના ઓપરેશન થયા, એક સમયે ટ્રાન્સપ્લાન્ટની શકયતા પણ વિચારી જેની અંતે જરૂર પડી નથી. અત્યારે પંકજભાઈ (નામ બદલેલ છે) એક સામાન્ય જીંદગી જીવી રહયા છે.

ડો.ચિરાગ ઠકકર
MS, MRCS Ed
જી આઇ, લેપ્રોસ્કોપીક અને બેરીયાટ્રીક સર્જન
(મો) +૯૧-૮૪૬૯૩ ૨૭૬૩૪

જી.આઇ. સર્જરી અને ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજી ટીમ

ડો. જયંત ઝાલા
MS, FMAS, DLS
કન્સલટન્ટ સર્જન - સર્જીકલ ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજી, હીપેટોબીલીયરી અને લેપ્રોસ્કોપી
(મો) +૯૧-૯૭૧૨૯ ૯૭૦૯૬

ડો. યતીન પટેલ
MS (Endoscopist)
કન્સલટન્ટ - ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૬૩૩૬૩

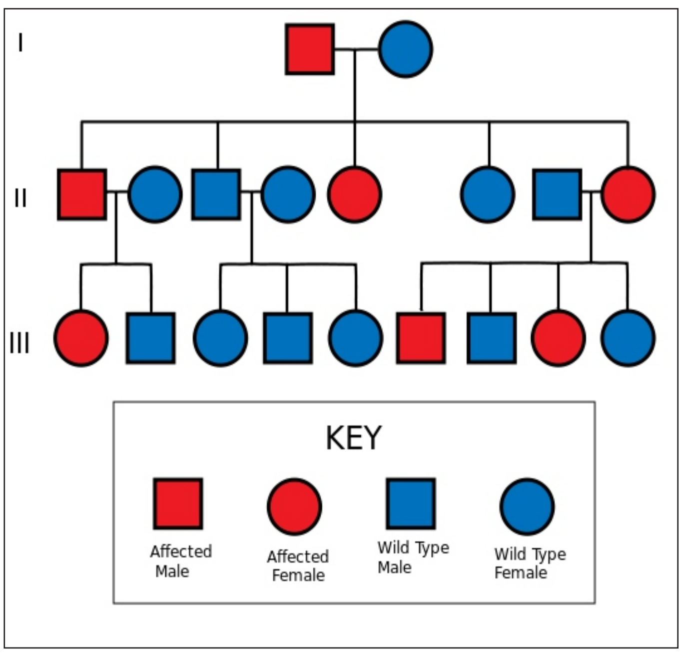
ડૉ. ભાવેશ ઠક્કર
MD (Medicine)
DNB (Gastro) Gold Medalist
પેટના રોગોના નિષ્ણાંત
(મો) +૯૧-૯૭૨૭૭ ૦૭૨૧૪

CIMS News
Care & Cure
Volume-5 | Issue-51 | October 25, 2014

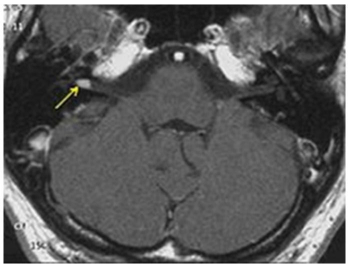
Radio Surgery for Bilateral Acoustic Schwannoms

Neurofibromatosis Type II is a genetic disease. It is also known as "MISME Syndrome" (Multiple Inherited Schwannomas, Meningiomas, and Ependymomas). The main manifestation of the disease is the development of symmetric, non-malignant brain tumors in the region of the cranial nerve VIII, which is the "Vestibulo-cochlear nerve". NF II is caused by mutations of the "Merlin" gene. The mutation is noted on the chromosome 22 band q11-13. It has an Autosomal Dominant mode of transmission. Incidence of the disease is about 1 in 60,000.

Presentation – 90 % of NF II patients have Bilateral

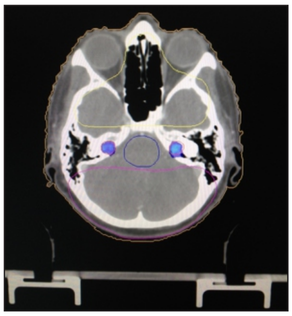


Acoustic Neuromas (Schwannomas). It is well appreciated on MRI. They also tend to develop Meningiomas or tumor with other cranial nerves. 90 % of patients also



present with eye problems. The most common is juvenile subcapsular cataract. Patients usually presents with following symptoms: hearing loss (98%), tinnitus (70%), dysequilibrium (67%), headache (32%), facial numbness and weakness (29% and 10% respectively).

Treatment – Surgical removal of the tumor is the treatment of choice. There are different approaches for surgery like retrosigmoid, translabyrinthine, middle fossa approach or endoscopic surgery.



Radiosurgery is a conservative alternative to cranial base or other intracranial surgery. With conformal radiosurgical techniques, therapeutic radiation focused on the tumour, sparing exposure to surrounding normal tissues. Although radiosurgery can seldom completely destroy a tumor, it can often arrest its growth or reduce its size. Radiation is less immediately damaging than conventional surgery.

Case Report

27 year old female presented to us with Bilateral hearing loss. On MRI with contrast it showed she had bilateral small acoustic schwannomas.

She was treated on Versa HD (the Latest Linear Accelerator) at CIMS Hospital. She was treated with Stereotactic Radiosurgery. High dose of radiation given to both the schwannomas, sparing normal brain and normal ear (cochlea).

Dr. Kinjal Jani
MBBS, MD (Radiation Oncology)
Radiation Oncologist
(M) +91-98255 76533

Dr. Devang Bhavsar
MBBS, MD (Radiation Oncology)
Radiation Oncologist
(M) +91-98253 74411

સીમ્સ એમ્બ્યુલન્સ અને પરિવહન સેવા

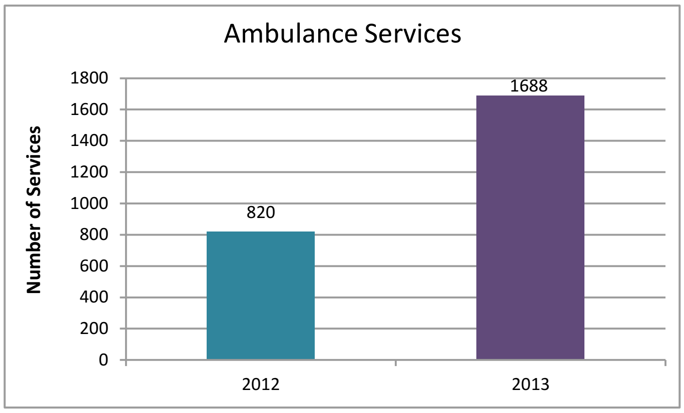
ઈમર્જન્સી મેડિકલ સેવાઓ (ઈએમએસ) સીમ્સ હેલ્થકેર સેવાનો મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે કારણકે તે સઘન, ત્વરીત, વિશ્વસનીય અને ગુણવત્તાસભર સંભાળ તાત્કાલિક પૂરી પાડે છે.

સીમ્સ ફીક્સ્ડ વેન્ટીલેટર સાથે ૧ ટ્રોમા એમ્બ્યુલન્સ, ૧ સીમ્સ બાળકો માટેની એમ્બ્યુલન્સ (નીઓનેટોલોજી અને પિડીયાટ્રીક), ૨ આઈસીયુ ઓન વ્હીલ્સ અને ૧ જનરલ એમ્બ્યુલન્સ સહિત ૫ એમ્બ્યુલન્સ ધરાવે છે.

અમારી સેવાઓ ખૂબ અસરકારક છે અને તાત્કાલક અને ખૂબ વ્યાજબી ભાવે ગ્રાહકોને ઉપલબ્ધ કરાવવામાં આવે છે. એમ્બ્યુલન્સ હોસ્પિટલ પહોંચવાના રસ્તે દર્દીને હંગામી રાહત અને પ્રાથમિક સારવાર આપવા માટે મેડિકલ સ્ટાફ ધરાવે છે.

- દર્દીની દરેક પરિવહન જરૂરિયાત માટે ૨૪ x ૭ સેવાઓ
- ઘરેથી હોસ્પિટલ અને હોસ્પિટલથી હોસ્પિટલ ટ્રાન્સફર
- અતિ પ્રશિક્ષિત તબીબી કર્મચારીઓ
- અમારી એમ્બ્યુલન્સ સંભાળ દરમ્યાન દર્દીની સ્થિતિમાં કંઈપણ વધુ નુકસાન થાય તેવી પરિસ્થિતિમાં સારવાર આપવા માટે ડિફીબ્રીલેટર સાથએ ઓક્સિજન થેરાપી ઉપકરણ ધરાવે છે.
- દર્દીની સંભાળ એ સીમ્સ હોસ્પિટલનો કાર્યમંત્ર છે.

Ambulance	Number of Services
Patient Drop	671
Patient Pick up	538
MRI & other check up	299
Others	180



☺ **એચ.જે.**

ડૉ.હેમાંગ બક્ષીના હાથ નીચે મારા પિતાની એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવી. એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવા બદલ અમે અને અમારું સમગ્ર કુટુંબ ડૉકટરના આભારી છીએ. પહેલાં તો અમને શંકા હતી કે હોસ્પિટલ કેવી હશે, કારણ કે અમે બેંગલુરુથી આવીએ છીએ પણ હવે અમને સંપૂર્ણ સંતોષ છે. ફરીથી સીમ્સના સમગ્ર ગ્રુપના લોકોનો આભાર જેઓ અમદાવાદમાં આ પ્રકારની હોસ્પિટલ ચલાવે છે.

☺ **કે.બી.**

સીમ્સ એક અદ્‌ભુત હોસ્પિટલ છે. ૧૬ જુલાઈ, ૨૦૧૨ના રોજ મારા પિતાને બાયપાસ સર્જરી માટે દાખલ કરવામાં આવ્યા. ૧૭ જુલાઈના રોજ ડૉ.ધવલ નાયક અને ડૉ.ધીરેન શાહની પેનલ દ્વારા ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું અને તેમણે સફળતાપૂર્વક શસ્ત્રક્રિયા કરી. ડૉકટર્સ, હોસ્પિટલ સ્ટાફ બધાનું જ વર્તન કુટુંબના સભ્ય જેવું હતું. એ દિવસોમાં ત્યાં હૃદયસ્પર્શી લાગણી થતી હતી. ચોવીસે કલાક હોસ્પિટલનો સ્ટાફ અસામાન્ય રીતે તેમની સેવાઓ આપતા હતા. હું સીમ્સના તમામ સભ્યોનો આભારી છું. ખૂબ ઊંચા સાદર સાથે તમારા સૌનો આભાર.

☺ **એમ.એમ.**

મારા સાળાને હોસ્પિટલમાં એન્જિયોપ્લાસ્ટી માટે દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા, હું સીમ્સ માટે શું કહું, પહેલાં તો હું અમને આકર્ષક સેવાઓ પૂરી પાડવા માટે ડૉ.કેયુર પરીખ અને તેમની સમગ્ર ટીમનો ઘણા આભાર માનવા ઈચ્છું છું. હું અમદાવાદ અને સુરતમાં લગભગ ચાર કાર્ડિયાક સર્જનને મળ્યો અને જ્યારે હું ડૉ.કેયુર પરીખને મળ્યો અને સીમ્સ ખાતે તેમનું સેટઅપ જોયું, મેં સર્જરી માટે બીજો વિચાર જ ન કર્યો, મેં એ જ દિવસે મારા સાળાને દાખલ કર્યા અને બીજા દિવસે ડૉ.કેયુર પરીખે સર્જરી કરી અને પછીના દિવસે તેમને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપી. મેં પણ હોસ્પિટલમાં હેલ્થ મેડિકલ ચેકઅપ કરાવ્યું, મેં અંગત રીતે અનુભવ્યું કે એકંદરે હોસ્પિટલનું વાતાવરણ ખૂબ મૈત્રીપૂર્ણ છે અને અમે દરેક અને દરેક પાસેથી આશ્ચર્યચકિત થઈએ એવી કાળજી મેળવી છે. મારે સીમ્સનો સમગ્ર સ્ટાફ અને નિષ્ણાત ડૉકટર્સની ટીમના વખાણ કરવા જોઈએ, તેમણે માત્ર ઉત્તમ સેવાઓ જ પૂરી પાડી નથી પણ અમે જ્યારે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં હતા ત્યારે મને અને મારા કુટુંબને ઘર જેવો અનુભવ થયો, દરેકનો ફરીથી ખૂબ આભાર.

☺ **પી.એ.**

આપણે શા માટે હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવી જોઈએ ? માત્ર એટલા માટે કે આપણે આપણી નજીકની અને પ્રિય વ્યક્તિના રોગનો ઈલાજ કરાવવા માંગીએ છીએ. ક્યારેક તે સાવ ખરાબ હોઈ શકે છે અથવા સાધ્ય નથી હોતું. આવા સમયે અમે એક એવી સંસ્થા શોધી જે એવી રીતે દર્દીની કાળજી રાખે અને સારવાર આપે જાણે આપણે આપણા કુટુંબના સભ્યની કાળજી રાખીએ, પછી આપણે બીજું શું જોઈએ. મને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવું જ મળ્યું. મારા પિતાને લગભગ ૧૦ દિવસ હોસ્પિટલમાં રાખવામાં આવ્યા હતા અને સીમ્સ ખાતેના ડૉકટર્સની ટીમે તેમની ઓપન હાર્ટ સર્જરી કરી પણ મને ક્યારેય એવું લાગ્યું નહીં કે મારા પિતાનું જીવન જોખમમાં છે. મારા પિતાની સામાન્ય હૃદય ચલાવવા માટેની જરૂરી બધી ધમનીઓ અવરોધિત થઈ ગઈ હતી અને ગમે ત્યારે કંઈપણ થઈ શકે તેમ હતું. જો તેમને જલદી અને યોગ્ય સારવાર ન મળી હોત તો તેમનું જીવન ગુમાવવાની શક્યતા હતી. તેમની હોસ્પિટલમાં ઘર જેવી સુવિધા સાથે માત્ર સીમ્સની ટીમઅને તેમના ઝડપી પ્રતિભાવને કારણે મારા પિતાને નવું હૃદય મળ્યું અને આજે તે એક યુવાન વ્યક્તિ કરતાં પણ વધારે ઊર્જાસભર જણાય છે. તમારા દર્દીઓ પ્રત્યેના તમારા શ્રેષ્ઠ અભિગમ માટે સીમ્સનો આભાર.

☺ **એ.વી.**

મારા ભાઈની સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે ડૉ.ભાગ્યેશ શાહની દેખરેખ હેઠળ તબીબી સંભાળ ચાલતી હતી. ડૉકટરની સારવાર ખૂબ સારી છે અને હું સંપૂર્ણપણે સંતુષ્ઠ છું. સેવાઓ ઉત્તમ છે. સ્ટાફ ખૂબ સહકાર આપે છે, સારી સભ્યતા ધરાવે છે અને તેમનું વર્તન પણ ખૂબ જ સારું છે. સીમ્સ હોસ્પિટલનું વાતાવરણ પણ ખૂબ સારું છે. આભાર.

સારવાર અને સફળતા – દર્દીના શબ્દોમાં

☺ **આર.એમ.**

૬૭ વર્ષીય રેણુકાને ૨૮ ઓગસ્ટ ૨૦૧૨ના રોજ એન્જિયોપ્લાસ્ટી માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવી. રજિસ્ટ્રેશનથી માંડીને અમે હોસ્પિટલ છોડી ત્યાં સુધી યોગ્ય સારવાર આપવામાં આવી. અમારો અનુભવ ખૂબ અદ્‌ભુત રહ્યો. અમે કંઈ વધારે અપેક્ષા નહોતી રાખી. ડૉક્ટર્સની સારવાર ખાસ કરીને ડૉ.અનીશ ચંદારાણા અને ડૉ.કેયુર પરીખનું વર્તન ખૂબ હૂંફભર્યું હતું અને રેણુકાએ જે અનુભવ્યું કે તેના પોતાના પુત્રો પણ ડૉક્ટર હોત તો પણ કોઈએ આટલી સારી સંભાળ ન રાખી હોત. અમે તમામ વિભાગોની સ્વચ્છતા, વલણ અને સ્ટાફની કાળજી જોઈ ખૂબ પ્રભાવિત થયા. રજા આપ્યા પછી પણ દર્દીની આરોગ્યની દેખરેખ રાખવાની સિસ્ટમનો ઉલ્લેખ ખૂબ જરૂરી છે. અમે ભારપૂર્વક સીમ્સની ભલામણ કરીએ છીએ અને ઈચ્છીએ કે દરેકને એકસમાન અનુભવ મળે.

☺ **એ.એસ.**

અમારા એક સંબંધીએ આપેલા સંદર્ભથી અમે ડૉ.શૌનાક શાહને મળ્યા. મારા પિતાને છાતીમાં દુખાવો હતોઅને તેમને ઉદયપુરમાં એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ આપવામાં આવી હતી. અમે સીમ્સમાં ડૉ.ને મળ્યા. અમને ડૉ.શૌનાક શાહ પાસેથી ખૂબ સારો પ્રતિભાવ મળ્યો અને એન્જિયોગ્રાફી માટે અમને ડૉ.હેમાંગ બક્ષી પાસે મોકલવામાં આવ્યા. તેમણે ખૂબ ગંભીર અવરોધનું નિદાન કર્યું હતું, ડૉ.ધીરેન શાહે તાત્કાલિક શસ્ત્રક્રિયા કરવાની સલાહ આપી. મારા પિતાનું ઓપરેશન અને ઓપરેશન પછીની કાળજીને કારણે અમે ખૂબ ખુશ હતા. અમે તેમનું જીવન બચાવનાર, જેમણે તેમનું ઓપરેશન કર્યું તે ડૉક્ટર્સ અને સીમ્સના સમગ્ર સ્ટાફનો આભાર માનીએ છીએ. તમામ સ્ટાફ નમ્ર અને મદદરૂપ છે. તેમણે અમારા હોસ્પિટલના રોકાણને ખૂબ આરામદાયક બનાવ્યું. અમે ભવિષ્યમાં તેમને ખૂબ સારી સફળતા મળે તે માટે શુભેચ્છા પાઠવીએ છીએ. 'ઓલ ધ બેસ્ટ અને ફરી એકવાર સૌનો આભાર.'

☺ **એમ.પી.**

ડૉ.અમિત નવજાતોની કાળજી માટે ખૂબ જ મહેનતુ સ્પેશિયાલિસ્ટ છે. તેમની ટીમ માંદા બાળકો, ખાસ કરીને જે કૃત્રિમ લાઈફ સપોર્ટ પર હોય તેમની સંભાળ લેવા માટે જાણીતી છે. અમે તેમના હાથે નોંધપાત્ર પરિણામો આવેલા જોયા છે.

☺ **વી.ડી.**

જ્યારે હું પહેલીવાર ડૉ.વિનીત સાંખલાને મળ્યો, ત્યારે મને લાગ્યું કે આવા પ્રકારના ડૉક્ટર પણ ઉપલબ્ધ છે. તેમનો સ્વભાવ ખૂબ સારો છે અને તેઓ કોઈપણ પ્રકારની સારવારને ખૂબ વિસ્તૃત રીતે અને સરળતાથી સમજાવે છે. ડૉક્ટરનો સ્વભાવ ખૂબ મૈત્રીપૂર્ણ છે.

☺ **બી.પી.**

મારા પિતાને ગંભીર કાર્ડિયાક સમસ્યાઓને કારણે છેલ્લા ત્રણ અઠવાડિયાથી સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવ્યા હતા. હું સમગ્ર દેશની ઘણી હોસ્પિટલ્સમાં આ સારવાર માટે ગયો પણ સીમ્સ એ શંકા વિનાનું ઉચ્ચ કક્ષાનું સ્થળ હતું. તબીબી સંભાળ ઉત્તમ હતી, ડૉક્ટરની ટીમ સારી હતી. સૌથી નોંધપાત્ર બાબત એ હતી કે અન્ય બિનતબીબી સ્ટાફની સંવેદના અને કાળજીને કારણે અમને ઘર જેવું લાગતું હતું. અહીં વ્યક્તિગત કાળજી પૂરી પાડવામાં આવતી હતી, મારા પિતાના ડૉક્ટર સિવાય સીમ્સના સીઈઓ(તેઓ પણ ડૉક્ટર છે) એ પણ અમારી મુલાકાત લીધી હતી અને અન્ય દર્દીઓની પણ વ્યક્તિગત સંભાળ અને સમીક્ષા જાણી હતી અને નાની બાબતોનો પણ જાતે તરત જ ઉકેલ લાવ્યા હતા. આમ બનતું ક્યાંય જોયું નથી. સીમ્સ શ્રેષ્ઠ હોસ્પિટલ છે. ભગવાન તેમને આશીર્વાદ આપે.

☺ **આર.કે.**

મેં ડૉ.ઉર્મિલ શાહની દેખરેખ હેઠળ સારવાર લીધી છે. તેઓ સીમ્સ હોસ્પિટલમાં શ્રેષ્ઠ ડૉક્ટર છે. હું ઘણા બધા ડૉક્ટર્સને મળ્યો છું પણ તે બધામાં ડૉ.ઉર્મિલ શાહ શ્રેષ્ઠ છે અને મેં જોયેલી હોસ્પિટલ્સમાં સીમ્સ હોસ્પિટલ શ્રેષ્ઠ છે.

CIMS News Care & Cure Registered under RNI No. GUJBIL/2010/39100
Published 25th of every month
Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2014-2016 valid upto 31st December, 2016
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/102/2014 valid upto 31st December, 2016

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital
Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad-380060.
Phone : +91-79-2771 2771-75 (5 lines)
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

CIMS Foundation

Donate generously and SAVE A LIFE

For details contact

+91-90990 26559
+91-90990 68924

CIMS Foundation
CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad-380060.
Email : cims.foundation@cimshospital.org

www.cimscare.org

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

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.