CIMS®
Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

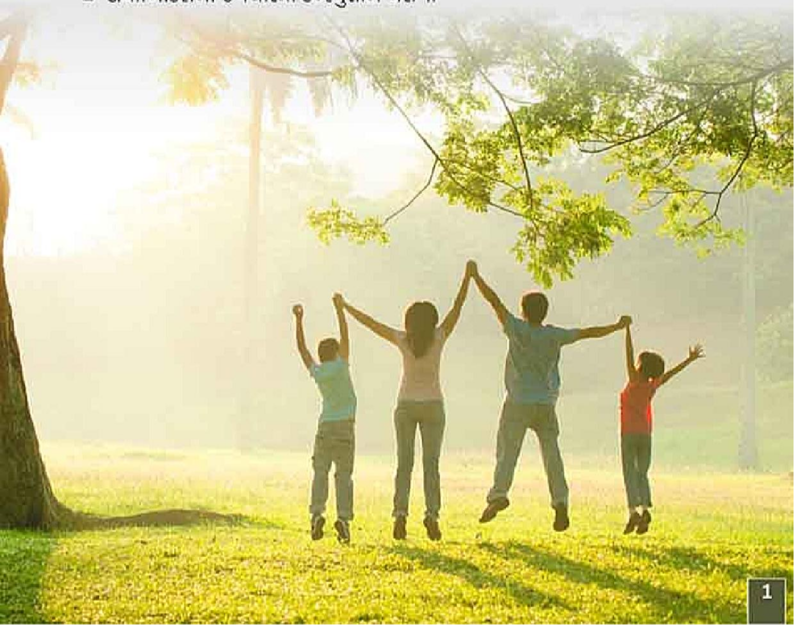
CIMS News
Care & Cure

Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

Price : ₹ 5/-

અંદરના પાને...

- પેરીફેરલ આર્ટીનરી ડિસીઝ (PAD)
- ડોક્ટર/હોસ્પિટલ અને દર્દી
- ઓપરેશન વગર પેટની ઈજાની સારવાર
- થાપામાં ફ્રેક્ચર(HIP Fracture) વિશે ખાસ જાણવા જેવું
- ધૂમ્રપાન ની તલપ મીટાવો- રોગ ભગાવો
- સ્તનના કેન્સર અંગેની જાગૃતિ
- મોઢાંના કેન્સર વિશે
- ડાયાબિટિસના ઉપચારમાં ઈન્સ્યુલીન થેરાપી



CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

CIMS®
Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

પેરીફેરલ આર્ટરી ડિસીઝ (PAD)

જ્યારે પગમાં ધમનીઓ સંકુચિત (સાંકડી) થાય ત્યારે, રક્તના પ્રવાહને ઓછો કરી નાંખે છે

પગની ધમનીમાં થતા બ્લોકને કારણે થતા રોગને PAD પેરીફેરલ આર્ટરી ડિસીઝ કહે છે.

ચિહ્નો અને લક્ષણો

પગ થાકેલા હોય, પણ આરામ સાથે સુધારે છે

પગમાં ખેંચાણ અને ચાલવામાં મુશ્કેલી

દુર સુધી ચાલી શકતા નથી

ઘા મટી શકતા ન હોય

PAD ધરાવતા ૪૦ ટકા લોકો ને પગનો દુખાવો થતો નથી

જો તમને PAD હોય તો તમે નીચેના માટે ઉચ્ચ જોખમ ધરાવો છો

- હૃદયનો હુમલો
- સ્ટ્રોક
- પગની ખોટ

સૌજન્ય
ડૉ. તેજસ વી. પટેલ
ઈન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
MD, DM Cardiology (Gold Medalist)
(મો) +91 89403 05130

ડોક્ટર/હોસ્પિટલ અને દર્દી

પહેલી જુલાઈ, દર વર્ષે ડોક્ટર્સ ડે તરીકે ઉજવાય છે. આ વખત (૨૦૧૮) ના ડોક્ટર્સ ડે ની થીમ છે.

"Zero tolerance to violence against doctors and clinical establishment"

ગુજરાતી ભાષામાં એક કહેવત છે : **"ગરજ સરી એટલે વૈદ વેરી"**, વિફરેલા દર્દીઓના સગાઓના ગુસ્સાનો ભોગ બનેલા ડોકટરો અને હોસ્પિટલોના કિસ્સાઓ આપણે છાશવારે જોઈએ છીએ. સોશિયલ મિડીયા ના વ્યાપને લીધે વાતને વહેતી થતા વાર નથી લાગતી. ડોકટર અને હોસ્પિટલનું કહેવું એવુ હોય છે કે દર્દીના સગા અને નજીક ના સબંધીઓને રોગ વિશે બધી સમજ આપ્યા છતા તેમણે હુમલો કર્યો. સામા પક્ષે બિન મેડીકલ સમાજને એક એવી લાગણી ઘર થઈ ગઈ છે કે ડોકટરો અને હોસ્પિટલો માનવતા છોડી, પૈસા લૂંટવા બેઠી છે તો આમાં સત્ય કયાં છે ? હંમેશાં બે અંતિમ છેડા ને બદલે, વચ્ચે જ કયાંક સત્ય છુપાયું છે.

માનવ શરીર એ ઉપરવાળાએ બનાવેલું અદ્ભૂત યંત્ર છે, તેથી જ જયાં સુધી બધા અંગો સરખા ચાલતા હોય ત્યાં સુધી આપણને તેની કિંમત સમજાતી નથી. ઉપરાંત, કિડની જેવા અંગમાં લગભગ ૯૫% જેટલું નુકશાન થાય ત્યાં સુધી કયારેક ખબર પડતી નથી, એટલે જયારે તમે મોટી હોસ્પિટલના દાદરા ચડતા હોવ ત્યારે ભલે તમે બહારથી નોર્મલ/ સાધારણ લાગતા હોવ, અંદર નુકશાન વધારે હોઈ શકે છે.

બીજો મુદ્દો એ છે : દરેક વ્યકિત અને દરેક રોગની વિલક્ષણતાઓ: બે દર્દીને ડાયાબિટીસ કે કમળો હોય તો તે બંન્નેમાં આભ-જમીન નો ફર્ક હોવાની શકયતાઓ છે. No two people & no two diseases are same, આપણને થતા રોગ આપણા શરીરનું બંધારણ, આપણી આનુવંશિકતા, ખોરાક, રહેણીકરણી વગેરે અસંખ્ય પરિબળો આધારિત હોય છે. મોટી ઉંમરે આવતા ઘણા દર્દીઓને એક કરતાં વધારે Co- Morbodities: ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર, વગેરે હોવાની સંભાવના હોય છે. આ બધા સાયલન્ટ કિલર્સ છે.

આઝાદીના સમયે દેશમાં Average Life expectancy ૩૫ વર્ષ હતી જે હાલમાં લગભગ ૭૫ વર્ષ સુધી પહોંચી છે. સ્વાભાવિક છે કે, અન્ય પરિબળો ઉપરાંત, આમાં આધુનિક સારવારે પણ મહત્વનો ફાળો આપ્યો છે.

આધુનિક સારવાર આપતી આ અદ્યતન હોસ્પિટલો ચલાવવા માટે પણ પૈસાની જરૂર પડે છે 24 x 7 Hours Services : નવા મશીનો, મોંઘી દવાઓ, મોટો સ્ટાફ, સિકયુરીટી, લાઈટબિલ, વગેરે યાદ રહે, ગવર્નમેન્ટ હોસ્પિટલોની જેમ પ્રાઈવેટ હોસ્પિટલોને કોઈ ગ્રાન્ટ/મદદ મળતી નથી.

આ બધાને પરિણામે, આ સારવાર મોંઘી થઈ છે.

ઉપરાંત, ડોકટર પણ આખરે આપણો જ ભાઈ/બહેન, મિત્ર, કે સગો છે. તે ભગવાન નથી. અથાગ પ્રયત્નો છતાં કોઈ દર્દીને સારૂ ન થાય તો ડોકટરને પણ દર્દીના સગા જેટલું જ દુ:ખ થતું હોય છે.

તો આનો ઉપાય શું છે ?

એક દર્દી તરીકે તમારે પોતાની બધી વિગતો પ્રમાણિકતાથી સારવાર કરતા ડોકટરને જણાવવી પડશે. સારવારના પેકેજ, લાંબા રોકાણ, વધારાના ખર્ચ વિશે પૂરતી માહિતી લેવી પડશે. ક્રિટીકલ કેરના દર્દીને વેન્ટિલેટર, ડાયાલિસીસ, ભારે એન્ટીબાયોટીક દવાઓ વગેરેનો ખર્ચ વધુ થતો હોય છે, તે ખ્યાલ રાખવો પડશે.

સામેની તરફ, ડોકટર અને હોસ્પિટલની ટીમે પણ દર્દીના સગાઓને રોગના સ્ટેજ, તેના સંભવિત કોમ્પ્લીકેશન્સ, લાંબાગાળાની સારવાર અને થનાર અંદાજિત ખર્ચ વિશે સ્પષ્ટ માહિતી આપવી પડશે. અને, રોજેરોજ દર્દીના સગા સાથે સંપર્ક જાળવવો પડશે.

જો તમને એવું લાગતું હોય કે ડોકટર અને સમાજ વચ્ચેના સબંધો હમણાંથી જ બગડયા છે તો આ સુભાષિત વાંચો.

वैद्यराज नमस्तुभ्यं यमराज सहोदर । यमस्तु हरति प्राणान्वैद्यः प्राणान्धनानि च ॥

હે વૈદરાજ , તમને નમન, તમે યમરાજ ના મોટાભાઈ છો.

યમ તો માત્ર પ્રાણ હરે છે, તમે તો પ્રાણ અને ધન બંન્ને લઈ લો છો.

સૌજન્ય
ડૉ. શૌનક શાહ
પીડિયાટ્રીક અને સ્ટ્રકચરલ કાર્ડિયાક સર્જન
MS, MCh, DNB
(મો) +91 98250 44502

CIMS Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

ઓપરેશન વગર પેટની ઈજાની સારવાર

પેટની ઈજાઓ બે પ્રકારની હોય છે.

(૧) Penetrating Abdominal Trauma
(૨) Blunt Abdominal Trauma

Blunt Abdominal Trauma થવાના મુખ્ય કારણો

- વાહન અકસ્માત
- ઉંચાઈ પરથી પડવું
- ભારે વજનવાળો પદાર્થ પેટ પર પડવો.
- ભુસ્ખલન થવાથી જમીનમાં દટાઈ જવું
- બે ભારે વજન વાળા પદાર્થો વચ્ચે દબાઈ જવું
- મારામારી દરમ્યાન (Assault)સ્થૂળ પદાર્થ વડે પેટ પર સીધો માર મારવાથી
- Bomb Blast વગેરે જેવી ઘટનાઓ.

લક્ષણો

- પેટમાં અસહ્ય દુખાવો થવો.
- પેટ ફુલી જવું
- ઉલ્ટી થવી તથા ઉલ્ટી અથવા મળના માર્ગ પરથી લોહી નીકળવું
- પેશાબ અટકી જવો અથવા લાલ પેશાબ થવો.
- ચક્કર આવવા, પરસેવો વળવો,શરીર ઠંડુ પડી જવું અથવા સુસ્તી લાગવી.
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ થવી.
- ઘણી વખત બ્લડપ્રેશર ઘટી જવાથી દર્દી બેભાન પણ થઈ શકે છે અને હૃદય પણ બંધ પડી શકે છે.

તપાસ અને પ્રાથમિક સારવાર

પેશન્ટ ને ઈમરજન્સી રૂમમાં લાવતા ડોકટર બનાવ અંગે જાણકારી લેશે. તથા સંપૂર્ણ તપાસ કરશે.

બનાવની ઘટના પરથી કઈ પ્રકારની ઈજા થઈ શકે તેનો અંદાજો લગાવી શકાય છે. આ ઈજાઓનું નિદાન કરવા માટે ડોકટર ટેસ્ટ કરાવતા હોય છે. જેવા કે FAST SCAN :- Focused Assessment By sonography in trauma કરી પેટમાં લોહી નીકળ્યું છે કે નહી તેની તપાસ કરે છે.

- પેટનો એકસ-રે, CT-Scan, બ્લડ રીપોર્ટ તથા પ્રાથમિક સારવાર જેવી કે IV Fluid, એન્ટીબાયોટીક, Pain Killer ઈન્જેકશન અને કયારેક લોહી ચડાવવાની પણ જરૂર પડતી હોય છે.
- પ્રાથમિક સારવાર મળ્યા પછી આગળની સારવાર દર્દીની સ્થિતી અને તેની ઈજાઓ પરથી નક્કી કરવામાં આવે છે અને મુખ્યત્વે તે બે ભાગમાં વિભાજીત થાય છે.

(૧) Operative Treatment (Laparotomy)
(૨) Non-Operative Treatment

આજ થી થોડા વર્ષો પહેલાં પેટની અંદરની ઈજાની સારવાર મુખ્યત્વે ઓપરેશન કરીને જ કરવી જરૂર પડતી હતી પરંતુ હવે; Medical Science ની નવી શોધો અને પધ્ધતિઓથી ઓપરેશન વગર Non Operative Management ના આધારે પણ સારવાર થતી હોય છે.

કયાં દર્દીમાં ઓપરેશન કરવું અનીવાર્ય બને છે?

- Unstable Patient :- જે દર્દીનું બીપી (Circulation) ઓછું હોય તેવા દર્દીમાં ઓપરેશન કરવું અનિવાર્ય બને છે.
- પેટની અંદરની આંતરડા અને જઠરને લગતી ઈજાઓ
- Peritonitis (પેટની અંદર ચેપ અને સોજો આવવો)
- પેટનું એકદમ ફુલવું અને બીપી ઘટી જવું(Abdominal Compartment syndrome)
- એવી ઈજાઓ જેનો રીપેર ફકત ઓપરેશન થી જ શકય હોય
- Diaphragm ની ઈજાઓ

Non Operative Treatment

- આ પ્રકારની સારવાર માટે પ્રાથમિક સારવાર પછી સ્ટેબલ હિમોડયાનેમીકસ વાળા દર્દીઓને આપી શકાય છે. દર્દી પુરતું ભાનમાં હોવું જરૂરી છે અને દર્દીને Peritonitis (પેટમાં ચેપ) ન હોવો જોઈએ.
- આ પ્રકારના દર્દીનો હોસ્પિટલમાં દાખલ કરી ઓછામાં ઓછા ૪૮ કલાક માટે Continuous Observation માં રાખવામાં આવે છે.
- સમયાંતરે આ પ્રકારના દર્દીની પેટની Sonography અથવા CT-Scan કરાવતા રહેવું પડે છે જેથી દર્દીની ઈજાઓ કેટલા અંશે સુધાર અથવા બગાડ થઈ રહયો છે તે જાણી શકાય.
- આ માટે હોસ્પિટલમાં અમુક સુવિધાઓ જેવી કે અદ્યતન Emergency Room રૂમ તથા Qualified Emergency Physician અને Trauma Surgeon Team જે Advance Trauma life support ના સિદ્ધાંતો ને આધારે સારવાર આપવા સક્ષમ હોય તથા Blood Bank ની સુવિધા.
- Angio Embolization જેવી Advanced Treatment માટે Cathlab

Angio Embolization પ્રક્રિયાનો હેતુ પેટના અંગોની ઈજાને લીધે વહી જતું લોહીને અટકાવવાનું છે. પેટના અંગોની ઈજાને લીધે થી લોહીની નળીઓને ઈજા થાય છે અને તેના લીધે લોહી પેટની અંદર વહી જવાથી દર્દીને જીવ જોખમમાં આવતો હોય છે. કોઈ વખત પેટમાં પીત નો ભરાવો થવો અથવા પરૂ ની ગાંઠ થાય તો એવા સંજોગોમાં Percutaneous Drainage કરી જટિલ ઓપરેશન ટાળી શકાય છે.

સૌજન્ય

ડૉ. સંજય શાહ
MBBS, MS, DNB, DSTC, ATLS
ટ્રોમા સર્જન
(મો) +91 98980 00265

ડૉ. ધર્મેશ ભાટ્ટી
MD, MBBS
BLS & ACLS ઈન્સ્ટ્રકટર
(મો) +91 76000 51055

CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

CIMS®
Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

થાપામાં ફ્રેક્ચર(HIP Fracture) વિશે ખાસ જાણવા જેવું

૫૦ વર્ષ થી વધુ ઉંમરના વ્યક્તિ ને જ્યારે પણ થાપાનું ફ્રેક્ચર થાય છે તો સામાન્ય રીતે એ દર્શાવે છે કે એમના હાડકા કમજોર થઇ ગયા છે(Ostioporosis ઓસ્ટીયોપોરોસીસ) એવા દર્દી ને ફરી પહેલાની જેમ હરતા ફરતા કરવા એ એક ચેલેન્જ છે અને એમાં ઘણા નિષ્ણાત ડોકટરની ટીમ જો ભેગી થઇ ને જો કામ કરે તો ૯૫ % થી વધારે દર્દી નું ઓપરેશન અને રીકવરી સકસેસ ફૂલ થાય.

મિસિસ. સુના બેબીકોન જે પોતે ૯૩ વર્ષના છે અને ઘરે પડી જવાથી થાપા તથા હાથના ફ્રેક્ચર થી પીડાતા હતા જેમના સગા એમને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ડોકટર પ્રણવ શાહ પાસે સારવાર માટે લઇ આવ્યા. પેશન્ટની બધી તપાસ કર્યા બાદ તેમને થાપામાં ઓપરેશન કરી રોડ (Nail) ફીટ કરવામાં આવ્યો અને હાથમાં તાર ફીટ કરી પ્લાસ્ટર કરવામાં આવ્યું, બીજા જ દિવસથી એમની કસરત અને મુવમેન્ટ ચાલુ કરવામાં આવી . ઓપરેશન પછી ચોથા દિવસે પેશન્ટ રીકવર થઇ ઘરે ગયું. એમનું ડ્રેસીંગ તથા ફીઝીયોથેરાપી ની વ્યવસ્થા ઘરે જ કરવામાં આવી. ચાલીસ દિવસે સુનાબેન ને ફરી ચાલતા કરતા જોઇ એમના સગા સબંધી તથા બીજા ડોકટરો ખૂબ જ ખૂશ થઇ ગયા.

જે દર્દી જેની ઉંમર ૫૦ વર્ષથી વધારે હોય અને એમને થાપામાં ફ્રેક્ચર થયું હોય તો એમને એક વખત સીમ્સ હોસ્પિટલના (HIP Fracture)ના સ્પેશ્યાલીસ્ટ ડોકટર પ્રણવ શાહ તથા તેમની ટીમ નો અચૂક સંપર્ક કરવો જોઇએ અને પેશન્ટની વૈજ્ઞાનિક સારવાર તથા રીકવરી વિશે સમજી લેવું જોઇએ.

સૌજન્ય

ડૉ. પ્રણવ એ. શાહ

MS (Ortho), DNB (Ortho), MNAMS

ઓર્થોપેડીક, ટ્રોમા અને હિપ સર્જન

(મો) +91 99798 95596 / 99786 95596

ધૂમ્રપાન ની તલપ મીટાવો- રોગ ભગાવો

ધૂમ્રપાન તે પછી બીડીનું હોય ,સીગરેટનું હોય કે ચલમનું હોય, માનવ શરીર માટે ખતરનાક સાબિત થયેલુ છે. વિશ્વમાં લાખો લોકો ધૂમ્રપાન ની આડઅસરોને લઇને અનેકવિધ રોગોમાં સપડાઇને તેમને મળેલા આ અમૂલ્ય માનવશરીર ની બરબાદી સર્જે છે. શરીરનું એવુ કોઇપણ અવયવ નથી કે જે ધૂમ્રપાન ને લીધે નુકશાન પામતુ ન હોય. ધૂમ્રપાન થી ફેફસામાં સી.ઓ.પી.ડી COPD(ક્રોનિક ઓબસ્ટ્રેટીવ પલ્મોનરી ડીસીઝ) જેવો રીઢો રોગ ઉત્પન્ન થાય છે. જેનાથી ફેફસાંની કાર્યક્ષમતા દિન-પ્રતિદિન ઘટતી જાય છે.ધૂમ્રપાન કરનારા ચોથા ભાગના વ્યક્તિઓને આ રોગ થતો જોવા મળે છે. સી.ઓ.પી.ડી COPD ના દર્દીને થતી મુખ્ય ફરીયાદોમાં થોડુંક ચાલવાથી થતો શ્વાસ, સતત આવતી કફવાળી ખાંસી, અને થકાવટ, સી.ઓ.પી.ડી COPD રોગનું નિદાન પલ્મોનરી ફંકશન ટેસ્ટ એટલે કે સ્પાઇરોમેટ્રી થી થઇ શકે. સ્મોકીંગ થી ફેફસાંનું કેન્સર થવાનું જોખમપણ અનેકગણું વધે છે. તદ્‌ઉપરાંત સ્મોકીંગ થી હૃદયરોગ, મોટા અને જડબાનું કેન્સર, પણ સવિશેષ પણે નોંધાય છે.

આમ અનેકવિધ રોગોના મૂળ સમાન આ ધૂમ્રપાન વ્યક્તિ સમજપૂર્વક છોડે તેમાં જ તેનું હિત સમાયેલું છે. સામાજીક જાગૃતિ ને લીધે ઘણાબધા વ્યક્તિઓ સ્મોકીંગ છોડવા માગતા હોય છે પણ સ્મોકીંગની જોરદાર તલપને લીધે આ વ્યસન છોડવામાં તેમને સફળતા મળતી નથી. તમાકુ માં રહેલું એક નિકોટીન નામનું દ્રવ્ય શરીરમાં એક અદમ્ય તલપ ઉભી કરે છે. તેમ જ જો વ્યક્તિ અચાનક સ્મોકીંગ કરવાનું બંધ કરે તો તેને પરિણામે નીકોટીન ન મળવાને લીધે ઘણી ફરીયાદો ઉભી થાય છે. આને લીધે ઘણાં દર્દીઓ બંધાણ છોડી શકતા નથી પરંતુ દ્રઢ મનોબળ અને ડોકટર્સ અને પેરામેડીકલ સ્ટાફની પ્રેરણા અને પ્રોત્સાહન થી આ બંધાણને મહદ્‌અંશે છોડી શકાય છે.

સીગારેટ-બીડીનું બંધાણ છોડવા માટેની મુખ્ય સારવાર ને **"નીકોટીન રિપ્લેસમેન્ટ થેરપી"** તરીકે ગણવામાં આવે છે. તેમાં નીકોટીન દ્રવ્યને ઓછી માત્રામાં ચ્યુઇંગમ, ચામડી પર લગાવવાની પટ્ટી કે સ્પ્રે સ્વરૂપે આપવામાં આવે છે. તેને લીધે સ્મોકીંગ બંધ કરવાને લીધે થતી શારીરિક તકલીફો અને મનમાં લાગતી તલપ ઘણી ઓછી થાય છે. તદ્‌ઉપરાંત વેરિનિકલીન નામની દવા આપવાથી સ્મોકીંગ કરવાથી મળતો આનંદ અને "કીક" ની લાગણી ઘટી જતા વ્યક્તિને સ્મોકીંગ કરવાની ઇચ્છા થતી નથી.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં પલ્મોનોલોજીસ્ટ, સાઇકીયાટ્રીસ્ટ, સાયકોથેરાપીસ્ટ અને પેરામેડીકલ સ્ટાફના ટીમ એપ્રોચથી "સ્મોકીંગ અટકાવો કિલનિક" કાર્યરત છે. વ્યક્તિના મનોબળ, દવાઓ અને પ્રેરણા-પ્રોત્સાહનથી ધૂમ્રપાનની તલપ અવશ્યપણે અટકાવી અને ઘણાં રોગોને શરીરમાંથી ભગાવવા શકય છે.

સૌજન્ય

ડૉ. નિતેષ શાહ

MD (TB & CHEST)

પલ્મોનોલોજીસ્ટ

(મો) +91 98250 27487

CIMS®
Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

સ્તનના કેન્સર અંગેની જાગૃતિ

સ્તનનું કેન્સર એ ભારતની મહિલાઓમાં જોવા મળતું સૌથી સામાન્ય કેન્સર છે. વધુમાં, શહેરી વિસ્તારોમાં કેન્સરને લીધે થતાં મહિલાઓના મૃત્યુ માટે સૌથી વધુ જોવા મળતું કારણ છે. થોડાં દાયકાઓ પહેલા સ્તનનું કેન્સર એ વિકસીત રાષ્ટ્રોનો રોગ હતો. શહેરીકરણની સાથે, જીવનશૈલીમાં ફેરફારો અને અન્ય કારણોને લીધે આપણા દેશમાં પણ સ્તનના કેન્સરના કિસ્સાઓમાં વધારો થયો છે. સ્તનના કેન્સરની સામે લડાઈ આપવા માટે તે અંગેની જાગૃતી ખૂબ જ જરૂરી છે કારણ કે આપણા દેશમાં તેના કિસ્સાઓમાં વધારો થતો જાય છે અને ઘણા દર્દીઓનું નિદાન મોડા તબક્કા પર થાય છે. મોડું નિદાન થવા પાછળનું મુખ્ય કારણ તે અંગેની જાગૃતિનો અભાવ અને તેના પ્રત્યાઘાતો અંગે અજ્ઞાન છે. જાગૃતિ ફેલાવીને આપણે એવા કિસ્સાઓમાં ઘટાડો કરી શકીએ છીએ કે જેમાં દર્દીની તબીબી સલાહ મેળવવાની અનિચ્છાને કારણે, જો આ કેન્સરનું વહેલું નિદાન થઈ જાય તો તેના ઉપચાર થઈ જવાની ટકાવારી અન્ય સામાન્ય કેન્સર કરતાં વધુ છે.

ડેટા સૂચવે છે કે વહેલું શોધાઈ જવાથી અને તેની સારવાર થવાની સ્તનના કેન્સર સંબંધીત મૃત્યુદરમાં ઘટાડો કરી શકાય છે. એ એવા થોડાંક જ કેન્સરોમાંનું એક કેન્સર છે કે જેને વહેલું શોધી કાઢવા માટે સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામ વિકસાવવામાં આવેલ છે. સ્તનના કેન્સરના નિદાન માટે વિવિધ રીતો અપનાવવામાં આવે છે. સ્ક્રીનિંગ કરવા માટે મુખ્યત્વે 3 રીતો અપનાવવામાં આવે છે, સ્તનનું જાત નિરીક્ષણ, સ્તનનું ક્લિનિકલ પરીક્ષણ અને મેમોગ્રાફી. શોધઈ કાઢવા માટે વાપરી શકાય તેવી અન્ય રીતોમાં સોનોગ્રાફી અને એમઆરઆઈનો સમાવેશ થાય છે. વર્તમાન સમયમાં નિયમિત સ્ક્રીનિંગ પ્રોગ્રામ માટે તેમની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી.

સ્તનના સ્ક્રીનિંગ માટેની માર્ગરેખાઓ પ્રમાણે, સ્તનનું દર મહિને જાત નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ અને ૨૦ થી ૩૯ વર્ષની ઉંમર વચ્ચે દર ત્રણ વર્ષમાં એક વખત સ્તનનું ક્લિનિકલ પરીક્ષણ થવું જોઈએ. ૪૦ વર્ષની ઉંમર બાદ, જ્યાં સુધીએ મહિલાનું સ્વાસ્થ્ય સારૂં હોય ત્યાં સુધી વાર્ષિક મેમોગ્રાફી અને સ્તનનું ક્લિનિકલ પરીક્ષણ થવું જોઈએ. સ્તનના કેન્સરનું વધુ જોખમ ધરાવતા દર્દીઓએ વહેલી ઉંમરથી જ સ્ક્રીનિંગ ચાલુ કરવા માટે ડૉક્ટર સાથે પરામર્શ કરવો જોઈએ. આ જૂથમાં એવી મહિલાઓનો સમાવેશ થાય છે કે જેમના પરિવારની પ્રથમ ને બીજી શ્રેણીની મહિલા સંગાઓમાં સ્તનના કેન્સર થવા અંગેનો ઈતિહાસ હોય, કોઈ જનીન સંબંધી ફેરફારો ધરાવતા હોય, જેમણે પહેલાં છાતી માટે રેડિયોથેરાપી લીધેલી હોય, સ્તનના કેન્સરનો વ્યક્તિગત ઈતિહાસ હોય અને એ ઉપરાંત બીજા પરીબળો હોય

સ્તન અંગેની જાગૃતિ એટલે એક વ્યક્તિનો પોતાના સ્તનો સાથે નો પરિચય. દર મહિને સ્તનનું નિરીક્ષણ કરી શકાય છે, તેને શ્રેષ્ઠ રીતે માસિક સ્ત્રાવના અંત પર કરી શકાય છે. તે સ્તનની કોશપેશીઓમાં થયેલ કોઈપણ ફેરફારને ધ્યાનમાં લેવામાં મદદ કરશે, જેમ કે અનિયમીતતા, ગાંઠ, રક્તસ્ત્રાવ, ત્વચા અથવા ડિંટડીઓમાં ફેરફાર વગેરે. સ્તનનું ક્લિનિકલ પરીક્ષણ એ એક સ્વાસ્થ્ય સંબંધિત વ્યવસાયિક દ્વારા કરવામાં આવતું શારીરિક પરીક્ષણ છે. મેમોગ્રાફી એ ઓછા-ડોઝના એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવતા નિદાન માટેનું પરીક્ષણ છે. વાર્ષિક મેમોગ્રાફી કરાવવાના એ કારણે ૪૦ વર્ષ અને તેનાથી મોટી ઉંમરની મહિલાઓમાં સ્તનના કેન્સરને લીધે થતાં મૃત્યુના દરમાં નોંધપાત્ર રીતે ઘટાડો જોવા મળેલ છે. સાવ થોડાં જ સમય પહેલાં,

બધાં જ મેમોગ્રામમાં જૂની પરંપરાગત ફિલ્મ આધારિત તકનિકનો ઉપયોગ કરવામાં આવતો હતો, જેમાં ફિલ્મ પર સ્તનની છબી ઊભી કરવા માટે એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. ડિજીટલ મેમોગ્રાફીમાં પણ એક્સ-રેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે પરંતુ એ છબીને કોમ્પ્યુટર પર કેપ્ચર કરવામાં આવે છે, જેમાં તેને જોઈ શકાય છે અને કોન્ટ્રાસ્ટ માટે મેનિપ્યુલેટ કરી શકાય છે. સામાન્ય પ્રજા પર લાગુ કરતી વખતે આ બે તકનિકો વચ્ચે કોઈ નોંધનીય ફેરફાર ન જોવા મળતો હોવા છતાં અને ૫૦ વર્ષથી ઉપરની ઉંમરની મોટાભાગની મહિલાઓ માટે આવું હોવા છતાં, અભ્યાસો દ્વારા એવું દર્શાવવામાં આવેલ છે કે ડિજીટલ મેમોગ્રામ્સ દ્વારા ચોક્કસ ત્રણ જૂથોમાં વધુ કેન્સરના કિસ્સાઓ શોધી કાઢવામાં આવેલ, ૫૦ વર્ષ થી ઓછી ઉંમરની મહિલાઓ, ઘટ્ટ સ્તન ધરાવતી મહિલાઓ, અને એવી મહિલાઓ કે જેમનામાં હજુ મેનોપોઝ શરૂ થયું નથી ઘણી વખત મેમોગ્રાફી દરમિયાન અથવા ક્લિનિકલ પરીક્ષણ દરમિયાન જોવા મળેલ સ્તનની અનિયમીતતાઓ શોધી કાઢવા માટે સ્તનનું અલ્ટ્રાસાઉન્ડ કરવામાં આવે છે. હજુ સુધી, એવો કોઈ ડેટા ઉપલબ્ધ નથી કે જેનો દ્વારા એવું સ્થાપિત થઈ શકે કે સ્તનનું વાર્ષિક અલ્ટ્રાસાઉન્ડ કરાવવાથી સ્તનના કેન્સરને લીધે થતાં મૃત્યુ દરમાં ઘટાડો થશે. જો કે, એવું કોઈ પેટા જુથ હોઈ શકે છે કે જેમાં ઘટ્ટ સ્તનની સાથે ઉચ્ચ-જોખમ ધરાવતી મહિલા કે જેમાં જોખમ કરતાં ફાયદાઓનું પ્રમાણ વધી જતું હોય, અને આ જૂથમાં અલ્ટ્રાસાઉન્ડની ઉપયોગીતાનું આકલન કરવા માટે એક બહુ કેન્દ્રિત અભ્યાસ ચાલી રહ્યો છે.

ઘણાં દેશોમાં ઓક્ટોબરને સ્તનના કેન્સરની જાગૃતિ માટેના મહિના તરીકે ઉજવવામાં આવે છે અને ગુલાબી રિબિન એ સ્તનના કેન્સર અંગેની જાગૃતિનું વૈશ્વિક પ્રતિક છે. ચાલો આપણે હાથતી હાથ મિલાવીને સાથે મળીને સ્તનના કેન્સર સામે લડવા અંગેની જાગૃતિ ફેલાવીએ.

સૌજન્ય

ડૉ. દેવાંગ ભાવસાર
MBBS, MD (Radiotherapy)
રેડિયેશન ઓન્કોલોજીસ્ટ
(મો) +91 98253 74411

મોઢાંના કેન્સર વિશે

મોઢાંના કેન્સર (ઓરલ કેન્સર) ભારતમાં સૌથી વધારે જોવા મળે છે. તેમાં પણ અમદાવાદમાં તે સૌથી વધારે છે. દર વર્ષે ૨૫ નવા કેસ દર ૧ લાખ વસ્તીએ નિદાન થાય છે. આશ્ચર્યની વાત એ છે કે ૮૦ ટકા કેસ ત્રીજા અથવા ચોથા તબક્કામાં નિદાન થાય છે. કેન્સરનું જેટલું વહેલુ નિદાન થાય અને સમયસર સારવાર થાય તેટલું જસારૂ પરિણામ મળે છે.

અહીંયા જીભના કેન્સરનો કેસ બતાવવામાં આવ્યો છે. જેમા માઈક્રોવાસ્ક્યુલર સર્જરીની પદ્ધતિથી જીભ ફરીથી બનાવવામાં આવી છે. જેના કારણે દર્દીને બોલવામાં અને ખાવામાં તકલીફ રહેતી નથી. માઈક્રોવાસ્ક્યુલર સર્જરીથી જડબાનો ભાગ કાઢયા પછી ફરીથી હાડકું મુકી શકાય છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવી જટીલ સર્જરી માટે બધી જ વ્યવસ્થા છે અને જરૂરી સાધનો પણ ઉત્તમ છે.

સૌજન્ય

ડૉ. દર્શન ભણસાલી
MS (General Surgery), MCH (Oncology Surgery)
ઓન્કો સર્જન
(મો) +91 98250 96763

CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

ડાયાબિટિસના ઉપચારમાં ઈન્સ્યુલીન થેરાપી

શરીરમાં ઈન્સ્યુલીનનું મહત્વ શું છે ?

ઈન્સ્યુલીન એ એક એવો હોર્મોન છે જેને તમારા શરીરમાં સ્વાદુપિંડ દ્વારા ઉત્પન્ન કરવામાં આવે છે. તે તમારા રક્તમાં ખાંડ ના સ્તરની જાળવણીમાં મદદ કરે છે. ઈન્સ્યુલીનને મોટાભાગે એક એવી ચાવી તરીકે વર્ણવવામાં આવે છે. જે કોષને ખોલે છે જેથી એ કોષમાં શર્કરા પ્રવેશ કરી શકે અને તેનો ઊર્જા મેળવવા માટે ઉપયોગ થઈ શકે. જો તમારું શરીર પૂરતાં પ્રમાણાં ઈન્સ્યુલીનનું ઉત્પાદન કરે નહી અથવા જો ઈન્સ્યુલીન અસરકારક રીતે કાર્ય કરે નહીં, તો તેના પરિણામે એક એવી સ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય છે જેને ડાયાબિટીસ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

શું ડાયાબિટિસના દરેક દર્દીને ઈન્સ્યુલીન ની જરૂર રહે છે ?

પ્રકાર ૧ ના ડાયાબીટીસના દર્દીઓ માટે, કે જેમનામાં ઈન્સ્યુલીનની તદન ઉણપ છે, તેઓ માટે ઈન્સ્યુલીન એક માત્ર સારવાર છે. પ્રકાર ૨ ના દર્દીઓને હંમેશા ઈન્સ્યુલીનની જરૂર રહેતી નથી અને અન્ય દવાઓની સાથે ઉપચાર કરી શકાય છે. જો કે, એવી કેટલીક પરિસ્થિતિઓ છે કે જેમાં પ્રકાર ૨ ડાયાબીટીસ ના દર્દીઓ માટે ઈન્સ્યુલીનને અગ્રતા આપવામાં આવે છે, જેમ કે, હોસ્પિટલમાં દાખલ કરેલ દર્દીઓ, મોટી શસ્ત્રક્રિયામાંથી પસાર થનાર, કિડીની ની કાર્યક્ષમતામાં ઘટાડો, જ્યારે ઈન્સ્યુલીનનું ઉત્પાદન કરનારા કોષોની કાર્યક્ષમતા ઓછી થઈ ગયેલી હોવાથી દવાઓની અસર ન થતી હોય.

ડાયાબિટીસની સારવાર માટે કયા પ્રકારના ઈન્સ્યુલીન ઉપલબ્ધ છે ?

ઘણાં વિવિધ પ્રકારના ઈન્સ્યુલીન ઉપલબ્ધ છે. તેઓ કેટલી ઝડપથી અને કેટલાં સમય સુધી અસર કરી શકે છે તેના આધારે તેમનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. ટૂંકી - ક્રિયા કરનાર ઈન્સ્યુલીન ઝડપથી કાર્ય કરે છે અને તે ભોજન બાદ રક્ત શર્કરાને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરે છે. મધ્યમસરના અને લાંબી - ક્રિયા કરનારા ઈન્સ્યુલીન કાર્ય કરવામાં લાંબો સમય લે છે અને તેની અસર લાંબા સમય સુધી રહે છે. મિશ્રિત ઈન્સ્યુલીન ઉત્પાદો એક ટૂંકી - ક્રિયા કરનાર અને એક મધ્યમસરના અથવા લાંબી - ક્રિયા કરનાર એમ બન્ને પ્રકારના ઈન્સ્યુલીન વિવિધ પ્રમાણમાં ધરાવતાં હોય છે ઈન્સ્યુલીન વિવિધ ક્ષમતાઓમાં ઉપલબ્ધ છે જેમ કે ૧ મિલી. પ્રવાહી માં ૪૦ IU , ૧૦૦ IU અથવા ૨૦૦ IU. ઈન્સ્યુલીનના ઈન્જેક્શન માટે વિવિધ વિકલ્પો ઉપલબ્ધ છે સિરિંજ, પેન ડિવાઈસ અને ઈન્સ્યુલીન પંપ

ઈન્સ્યુલીન કઈ રીતે લેવું જોઈએ ?

ઈન્સ્યુલીનને સિરિંજ અથવા પેન ડિવાઈસ થી ત્વચાના ચરબીના સ્તરમાં આપવામાં આવે છે. સામાન્ય રીતે ઈન્સ્યુલીન પેટ, સાથળ, નિતંબો અને ખભાના ભાગમાં આપવામાં આવે છે. ઈન્સ્યુલીનનું ઈન્જેકશન આપતાં પહેલાં તમારા હાથ ધુઓ અને ઈન્સ્યુલીનના પુરવઠાને એકત્રિત કરો. તમારી હથેળી વચ્ચે હળવેથી એ બોટલ અથવા પેનને ઘુમાવો જેથી પહેલેથી મિશ્રિત અથવા મધ્યમસરના ઈન્સ્યુલીનને મિશ્ર કરી શકાય. સામાન્ય રીતે ઈન્સ્યુલીનનું ઈન્જેકશન આપતાં પહેલાં ત્વચાને આલ્કોહોલ વડે સાફ કરવી જરૂરી નથી. ઈન્સ્યુલીનને સિરિંજમાં ખેંચી લીધા બાદ ત્વચાના એક ભાગ પર ચરબી સાથે આવે એ રીતે ચીંટીયો ભરો અને ૯૦ ડિગ્રીના કોણ પર સિરિંજનુ સોયને ધકેલો. તમે ઈન્સ્યુલીન ઈન્જેક્ટ કરો એ પહેલાં ચીંટીયો છોડી દો. જો સિરિંજ નો ઉપયોગ કરતાં હોવ તો એ સોયને ૫ સેકન્ડ સોયને બહાર કાઢો. કોઈપણ જાતની ઈજાને ટાળવા માટે ઉપયોગ કરી લીધાં બાદ એ સિરિંજ અથવા સોયનો સુરક્ષિત નિકાલ કરો.

ઈન્સ્યુલીન ઉપચાર પર હોય ત્યારે વ્યક્તિએ કઈ સાવચેતીઓ રાખવી જોઈએ ?

- ઈન્સ્યુલીની ક્ષમતા ની સાથે સુમેળ થાય એ રીતે સિરિંજ નો યોગ્ય કદ નો ઉપયોગ કરો જેથી ડોઝ આપવામાં ભૂલ ન થાય.
- એક સિરિંજ અથવા સોયનો ફરીથી ઉપયોગ કરશો નહી.
- ઈન્સ્યુલીન ઈન્જેકશનના સ્થાનને બદલતા રહો. એક જ જગ્યા પર ઘણી વાર ઈન્જેકશન આપવા થી ત્વચાની સમસ્યા થઈ શકે છે અને ઈન્સ્યુલીનના શોષણમાં ખોટ ઊભી થઈ શકે છે.
- ઉપયોગ થઈ ગયેલ સિરિંજને સિલ થઈ શકે અને કાણું ન પડે તેવા પાત્રમાં નિકાલ કરો અથવા તમારા વિસ્તારમાં તેના નિકાલ માટેના સ્થાનની તપાસ કરો
- તમારે તમારા શર્કરા ઘટવાના લક્ષણો વિશે અને આવી સ્થિતિમાં તાત્કાલિક ધોરણે લેવાના પગલાં વિશે જાગૃત રહેવું જરૂરી છે.

સૌજન્ય

ડૉ. વિવેક પટેલ

MBBS, MD, DM (Endocrinology)

એન્ડોક્રાઈનોલોજીસ્ટ

(મો) +91 7435045616

ગુજરાત બેસ્ટ બ્રાન્ડ એવોડ ૨૦૧૮

સીમ્સ હોસ્પિટલ માટે ખુબ જ ગૌરવ ની વાત છે, કે
અમને **ગુજરાત બેસ્ટ બ્રાન્ડ એવોર્ડ ૨૦૧૮ માં**
"બ્રાન્ડ લીડરશીપ એવોર્ડ" પ્રાપ્ત થયો છે.
આ એવોર્ડ સીમ્સ હોસ્પિટલ તેમજ તેમની પ્રતિબદ્ધતા, સમર્પણ અને
અમારા બધા દર્દીઓ માટે જેને અમારા ઉપર વિશ્વાસ કર્યો છે.

Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

સીમ્સ સ્તન કેન્સર જાગૃતિ મહિનો

નવેમ્બર ૩૦, ૨૦૧૮ સુધી

સ્પેશિયલ તપાસ માટે નો કાર્યક્રમ

Rs ~~4999/-~~

Rs. 555/-

સ્ત્રીઓ માટે સ્પેશિયલ પેકેજ
એપોઈન્ટમેન્ટ દ્વારા (સોમ થી શનિ)

મેમોગ્રાફી + સોનોગ્રાફી (બંને બાજુ)	પેટની અલ્ટ્રા સાઉન્ડ	નિ:શુલ્ક કન્સલટેશન (ઓન્કોલોજી)

MRI બ્રેસ્ટ ઉપર 25%* ડિસ્કાઉન્ટ | પેપ સ્મીયર 25%* ડિસ્કાઉન્ટ | બાયોપ્સી ઉપર 20%* ડિસ્કાઉન્ટ

*ડૉક્ટરની સલાહ મુજબ

"વહેલુ નિદાન, જીવન બચાવે"

એપોઈન્ટમેન્ટ માટે ફોન : +91-79-3010 1257 | મોબાઈલ : +91-99792 75555
સમય : સવારે 09:00 થી સાંજે 06:00 સુધી | ઈમેલ : cims.cancer@cimshospital.org

નવેમ્બર 04 થી 11, 2018 સુધીમાં એપોઈન્ટમેન્ટ આપવામાં આવશે નહી | 24 x 7 હેલ્પલાઇન : +91-70690 00000

સીમ્સ હોસ્પિટલ મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ

ડૉ. મયુર પાટીલ
DM, MD, MBBS
નેફ્રોલોજીસ્ટ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ફિઝીશીયન
મો. +91-97277 65779
mayur.patil@cimshospital.org

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

CIMS News
Care & Cure
Volume-9 | Issue-99 | October 25, 2018

CIMS
Care Institute of Medical Sciences
Earning Trust with World-Class Practices

CIMS News Care & Cure Registered under RNI No. GUJBIL/2010/39100
Published 25th of every month
Registered under Postal Registration No. GAMC-1813/2017-2019 valid upto 31st December, 2019
issued by SSPO's Ahmedabad City Division, permitted to post at Ahmedabad PSO on 30th to 5th of every month
Licence to Post Without Prepayment No. CPMG/GJ/102/2017-2019 valid upto 31st December, 2019

If undelivered Please Return to
CIMS Hospital
Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad-380060.
Phone : +91-79-2771 2771-72
Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. Cheque/DD should be in the name of : **"CIMS Hospital Pvt. Ltd."**
Please provide your **complete postal address with pincode, phone, mobile and email id** along with your subscription

CIMS HOSPITAL

સીમ્સ હોસ્પિટલ દ્વારા આયોજીત મેડીકલ કેમ્પ

બીલીમોરા, સુરત

નીમચ, મધ્યપ્રદેશ

આવી જ રીતે તમારા ત્યાં મેડીકલ કેમ્પ કરવો હોય તો, વધુ જાણકારી માટે સંપર્ક કરો - શ્રી કેતન આચાર્ય - મો. +91-98251 08257

વર્લ્ડ હાર્ટ ડે નિમીતે -
સીમ્સ હાર્ટ વોકનું
આયોજન સફળતા પૂર્વક થયુ હતું
જેમાં ૧૪૦૦ થી પણ
વધારે લોકો જોડાયા હતા

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bunglows, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060.
Ph. : +91-79-2771 2771-72 Fax: +91-79-2771 2770.
CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | www.cims.org

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