



CIMS News Care & Cure

Volume-5 | Issue-52 | November 25, 2014

Price : ₹ 5/-

કેર એન્ડ ટ્ર્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સીઝ

સીમ્સ હોસ્પિટલ

વર્ષ ૨૦૧૩માં
હાંસલ કરેલ સિદ્ધિઓ



International
Centers
of Excellence
2014–2015



પ્રભિયર મલ્ટી-સુપર સ્પેશિયાલીટી ગ્રીન હોસ્પિટલ



Cancer Center/केन्सर सेन्टर



Cancer Center/केन्सर सेन्टर



Suite Room/स्युट रूम



Single Room/सिंगल रूम



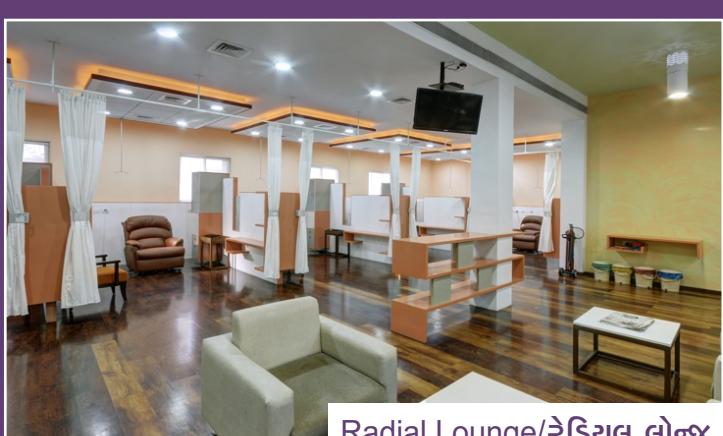
GICU/ज्ञाइसीयु



Pediatric ICU/बालको माटे आइसीयु



Radial Lounge/रेडियल लोन्ज



Radial Lounge/रेडियल लोन्ज

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

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 આગે કૂચ કરી રહેલ છે. ચાર વર્ષના ટૂંકા ગાળામાં સીમ્સ હોસ્પિટલ એક શ્રેષ્ઠતમ મહીય સુપર સ્પેશયાલીટી હોસ્પિટલ તરીકે પદ્ધિમ ભારતમાં સ્થાન પામી છે. સીમ્સ ની સફળતાની આ ગાથામાં સહભાગી હોવું એ મારા માટે ગર્વની વાત છે.

હું અમારો એ હજારો દર્દીઓ અને તેમના પરિવારોનો અત્યંત આભારી છુ જેમના અવિરત વિશ્વાસ અને સંપૂર્ણ સહકારના કારણો સીમ્સ ને સફળતાના ઉચ્ચતમ શિખરો સર કરવામાં મદદ કરી. હોસ્પિટલની શરૂઆત કરી ત્યારથી અમારુ એકમાત્ર લક્ષ્ય - કાળજી, સહાનુભૂતિ અને માનવીય ઢબે નવીનતાસભર અને આધુનિક ટેકનોલોજી દ્વારા સમાજને ઉત્કૃષ્ટ તબીબી સેવાઓ પુરી પાડવાનું રહ્યું છે અને તે માટે અમારી સમગ્ર ટીમનાં અવિરત પ્રયાસો હુંમેશ ચાલુ રહેશે તેની હું ખાતરી આપું છું.

પ્રતિવર્ષ ૧૦,૦૦૦ થી વધુ સંતુષ્ટ દર્દીઓની સારવાર, આઇસીયુ ઓન લીલ દ્વારા ખુંઝો-ખુંઝો ફરીને કિટીકલ એવા ૨૦૦૦ થી વધુ દર્દીઓની તાત્કાલિક સારવાર કરી એવ નવું દ્રષ્ટાંત પુરું 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 અધતન સારવાર (એશિયામાં સર્વપ્રથમ લીનીયર ઓફિસલરેટર, Versa-HD) માટેના રેડિયોથેરાપી સેન્ટરનો શુભારંભ.
૩. ‘હોસ્પિટલ ટુ હોમ પ્રોગ્રામ’ કે જેના અંતર્ગત સારવાર લઈ ચુકેલ દર્દીના ઘરે જઈ દર્દીના ઘરે જઈ 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 એક્સપાન્શન - દર્દીઓના ઘસારને પહોંચી વળવા વધારાના ૨૦૦ બેડની અધતન સુવિધાથી સર્જ સીમ્સ-૨ બિલ્ડિંગનું શિલારોપણ કે જે ૨૦૧૬ થી કાર્યરત થશે.

આ બધું શક્ય બન્યું છે ટીમ વર્કથી. આ તબક્કે હું સર્વે ડોક્ટર મિત્રો, સપોર્ટ સ્ટાફ, મેનેજમેન્ટ, દર્દીઓ, સામાજિક કાર્યકર્યો, સામાજિક સંસ્થાઓનો આભાર માનું છું જેમણે અમારી પર વિશ્વાસ મુક્યો અને સતત પ્રેરણા આપી. હું હોસ્પિટલના તમામ કર્મચારીઓનો હદ્દ્યપુર્વક 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 મંજિલ પર પહોંચવું અશક્ય હતું.

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

આભાર સહ,

ડૉ. હેમાંગ બક્ષી
કાર્ડિયોલોજિસ્ટ
ડાયરેક્ટર, સીમ્સ હોસ્પિટલ

અમારી યાત્રા

હૃલા ભિત્રો,

અમે તમારી સમક્ષ પુરા વર્ષ દરમિયાન હાંસલ કરેલી સિદ્ધીઓની રજુઆત કરતા ખુબ જ ગર્વનો અનુભવ કરીએ છીએ. વર્ષોથી અમારુ એક સ્વખ 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 પડા ખુબ જ મહત્વનો છે.

સીમ્સ હોસ્પિટલે આજે ૧૮૧ બેડ સાથે ગુજરાત, રાજ્યસ્થાન તથા મધ્યપ્રદેશમાં ખુબ જ મહત્વનું સ્થાન પ્રાપ્ત કર્યું છે. અમે જ્યારથી આ હોસ્પિટલની શરૂઆત કરી છે તે સમયથી આપના માટે અત્યાધુનિક ટેકનોલોજોનો ઉપયોગ કરીએ છીએ અને દુનિયામાં પડા જે કોઈ નવા સંશોધનો થાય છે તેનો ઉપયોગ સીમ્સ દ્વારા કરવામાં આવે છે.

અમે આ વર્ષે જ એકસ્ટ્રાકોર્પોરિયલ મેમબ્રેન ઓફિસિઝનેશન(એકમો)ની સુવિધા આપના માટે લઈને આવ્યા છીએ. આ એક એવું મશીન છે કે જે દર્દીમાં કેટલાક રોગોની હાજરીમાં મહત્વપૂર્ણ અંગો - હદ્દય, ફેફસાં અથવા બંને યોગ્ય રીતે કામ કરવા સક્ષમ ન હોય ત્યાં સીધા ફૂત્રિમ રીતે કામ કરે છે.

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

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

- સ્વામી વિવેકાનંદ

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

દર વર્ષ, હદ્દયરોગની સારવાર માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં હજારો દર્દીઓ દાખલ થાય છે. અમે અમારુ હદ્દયરોગના 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 મહત્વપૂર્ણ છે. તમે અમારી આ સફળતાની યાત્રામાં હમેશા અમારી સાથે રહેશો એવી આશા સાથે...

ડૉ. ધવલ નાયક
કાર્ડિયોક સર્જન
સીમ્સ હોસ્પિટલ

સીમ્સના વિભાગો વિશે	૨૦૧૧	૨૦૧૨	૨૦૧૩
દર્દીઓની મુલાકાત (ઓપીડી + આઇપીડી એડમીશન)	૫૪૪૦૩	૬૬૯૦૩	૭૨૪૭૨
□ આઉટ પેશાન્ટ ડિપાર્ટમેન્ટ (ઓપીડી) મુલાકાત	૪૬૮૫૦	૫૭૦૬૭	૬૧૩૧૮
□ આઉટ પેશાન્ટ ડિપાર્ટમેન્ટ (ઓપીડી) કન્સલટેશન	૨૫૨૬૦	૪૪૫૪૨	૪૬૩૦૩
□ ઓપીડી ડાયગ્નોસ્ટીક માટે દર્દીઓની મુલાકાત	૨૧૬૮૦	૧૨૫૨૫	૧૫૦૧૫
□ છન પેશાન્ટ એડમિશન	૭૪૫૩	૮૮૩૬	૧૧૧૫૪
□ નવા પેશાન્ટોનું રજીસ્ટ્રેશન	૨૧૦૭૭	૨૫૨૭૧	૨૮૭૧૬
કુલ પ્રોસેઝર અને સર્જરી	૭૫૪૮	૮૫૭૭	૧૦૮૨૧
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર પ્રોસેઝર અને સર્જરી	૬૬૮૩	૭૮૭૬	૮૩૩૨
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર પ્રોસેઝર	૫૨૭૮	૬૨૬૭	૬૬૬૫
□ ડાયગ્નોસ્ટીક કાર્ડિયાક કેથેટરાઇઝેશન	૩૮૩૪	૪૫૫૪	૪૭૫૫
□ ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયાક પ્રોસેઝર	૧૨૮૮	૧૪૧૯	૧૬૮૩
□ બાળકોની કેથેટરાઇઝેશન પ્રોસેઝર	૭૮	૧૨૨	૧૨૦
□ Coarctation	૧૩	૧૩	૧૬
□ PTSMA	૨	૭	૬
□ કેચેટીડ ડિસીજ	૧૮	૧૭	૨૧
□ રિનલ ડિસીજ	૨૭	૨૮	૫૨
□ TEVAR			૨
□ Coil - એમ્બોલીઝમ	૬	૬	૭
કાર્ડિયાક છલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી	૩૭૬	૩૮૩	૩૭૨
□ છલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી સ્ટડી	૧૮૬	૨૧૨	૨૦૪
□ રેઝિયોફિકવન્સી એબ્લેશન	૧૮૦	૧૭૧	૧૬૮
ડિવાઈસ ઇમ્પ્લાન્ટ	૧૧૩	૧૩૧	૧૪૨
□ પેસમેકર્સ	૭૮	૮૫	૮૮
□ ડિઝીબીલેટર્સ	૭	૨૩	૩૧
□ સીઆરટી	૧૬	૧૫	૧૩
□ સીઆરટી-ડી	૧૧	૮	૯

સીમ્સના વિભાગો વિશે	૨૦૧૧	૨૦૧૨	૨૦૧૩
કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર સર્જરી	૮૧૬	૧૦૮૮	૧૧૪૩
□ સીએબીજી/સીએબીજી+એમવીઆર/વાસ્ક્યુલર સર્જરી	૫૭૩	૭૪૨	૮૫૬
□ વાલવ્યુલર	૧૨૦	૧૧૮	૧૧૨
□ સેપ્ટલ ડિફેક્ટ રીપેર	૬૯	૬૫	૨૨
□ પીડિયાટ્રીક	૧૦૦	૧૧૦	૧૨૪
□ મીક્સ - સીએબીજી	૨૭	૧૮	૮
□ મીક્સ - એએસડી/વાલ્વ	૧૨	૧૭	૧૬
□ બેન્ટલ	૧	૬	૬
□ સીએબીજી + વીએસડી	૩	૪	૪
□ પેરીકાર્ડિયાકટમી	૫	૩	૨
□ સીએબીજી + કેરોટીડ એન્ડરટેરેકટોમી	૩	૨	૧
□ મિક્સોમા	૩	૨	૨
ઓર્થોપેડિક / ટીકેઆર	૮૮	૪૦૨	૪૩૮
ટ્રોમા	૫૩	૨૪૦	૩૬૫
જનરલ	૨૮	૪૮	૧૫૭
ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટીનલ, બેરીયાટ્રીક અને એન્ડોસ્કોપીક	૩૬૦	૬૨૫	૬૬૩
સર્જરી અને પ્રોસ્ટિઝર			
ન્યુરોલોજી અને સ્પાઇન	૪૬	૨૩૦	૨૬૪
યુરોલોજી	૮૮	૧૦૩	૧૦૪
ઓન્કોલોજી	૬૧	૮૮	૧૦૬
પ્લાસ્ટિક / રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ	૨૬	૩૫	૬૩
થોરાસીક સર્જરી	૨૮	૪૯	૫૫
પીડિયાટ્રીક સર્જરી	૨૧	૬૩	૩૭
પેઇન મેનેજમેન્ટ	૬	૨૫	૩૪
ઇએન્ટી	૧૪	૩૭	૩૨
ઓફ્સ્ટેટ્રીક્સ અને ગાયનેકોલોજી	૩૧	૨૬	૩૦
પદ્મોનરી મેડિસીન	૧૨૭૭	૧૮૪૫	૨૨૭૦
ડાયાલીસીસ	૧૮૬૦	૨૩૬૧	૩૨૦૧
ટેન્ટલ પ્રોસ્ટિઝર	૧૧૪૮	૨૨૨૩	૩૧૪૩
રેડિયોલોજી	૧૪૫૦૧	૨૪૧૮૭	૩૦૨૪૫
પેથોલોજી	૪૬૨૧૫	૬૭૬૬૨	૭૫૭૭૩

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

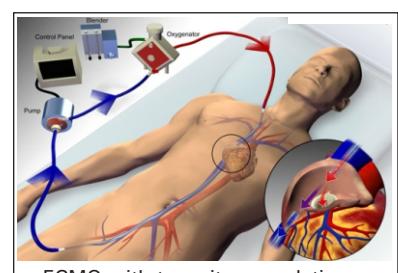
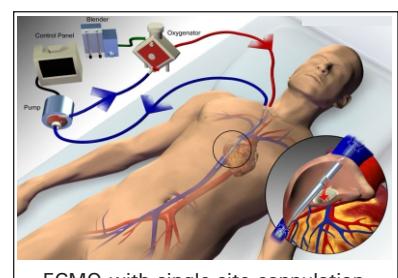
એક્સ્ટ્રોકોર્પોરિયલ મેમબ્રેન ઓક્સિજિનેશન(ECMO) એક એવી પરિસ્થિતિ છે જેમાં શરીરની બહાર (એક્સ્ટ્રોકોર્પોરિયલ) સર્કિટ વપરાય છે, જે દર્દીમાં કેટલાક ચોગોની હજારીમાં મહત્વપૂર્ણ અંગો - હદ્ય, ફેફસાં અથવા બંને યોગ્ય રીતે કામ કરવા સક્ષમ ન હોય ત્યાં સીધા ફ્રિટ્રમ રીતે કામ કરે છે.

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

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

એકમો હવે ફસ્ટ લાઈન સાધન છે -

- ◆ તીવ્ર પ્રત્યાવર્તન કાર્ડિયાક નિષ્ફળતામાં
- ◆ કાર્ડિયોઝેનિક શોકના સેટિંગમાં
- ◆ પેરિફેરલ એકમોના સરળ-જડપી આરોપણમાં
- ◆ લોકલ એનેસ્થેશિયા હેઠળ સ્ટેનો-કાર્ડિયોટોમી નહીં
- ◆ ૭ એલ-મિનિટ ઉપર : ઉચ્ચ પ્રવાહ પૂર્યે પાડે છે
- ◆ પુનઃપ્રાપ્તિ 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



આઈ દિવસના ઉપચાર માટે વિશિષ્ટ પેકેજિંગ રૂ.૪,૭૦,૦૦૦થી શરૂ થાય છે.

ઓછી ચૂકવણી કરી શકે તેવા દર્દીઓ માટે સીમ્સ અને આરકેપી ફાઉન્ડેશન દ્વારા સખ્તિની ઉપલબ્ધ છે.

ECMO ચીફ કો-ઓર્ડિનેટર - ડૉ. ધવલ નાયક (મો) +૯૧-૯૦૮૮૧ ૧૧૧૩૩

ઉच्च लायकात धरावनार, અનુભવી અને સમર्पિત ઓન્કોલોજિસ્ટ્સ દ્વારા અધ્યતન સુવિધા, સાધનોથી સજજ અને આધારભૂત સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર, બધા પ્રકારના કેન્સરની સારવાર માટે ઈચ્છિત સ્થળ પૈકીનું એક છે. ટીમ નિદ્ઘનની પ્રક્રિયા, સારવારના શ્રેષ્ઠ કોર્સ માટે ભલામણ, ઉચ્ચ ગુણવત્તા પૂરી પાડવી, રહેમિયત (પ્રેમાળ) કાળજી, દર્દીના જીવનની ગુણવત્તા જ્ઞાનવામાં 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 સજજ ઓપરેશન થિયેટર્સ અને ઈનપેશન્ટ કેર યુનિટ્સ
- બહારના દર્દીઓને અનુરૂપ, તમામ પ્રારંભિક અને ફોલો-અપ તબીબી પરીક્ષણ અને પરામર્શન, સાથે આવેલા કુંઠબના સત્યો માટે મલ્ટીમીડિયા મનોરંજન, વાયરલેસ ઇન્ટરનેટ એક્સ્સેસ અને આરામદાયક બેઠક



સીમ્સ કેન્સર સેન્ટર સારવાર પદ્ધતિઓ

સેન્ટર કેન્સરના પ્રકાર અને ઉગતાને અનુરૂપ દર્દીના લક્ષણો પર આધાર રાખી વ્યક્તિગત કેસ માટેની જરૂરી બાબતો – એક વ્યક્તિગત અભિગમ પૂર્યો 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 થેચાપી ઓન્કોલોજ ગ્રૂપ(આરટીઓજ)ના પ્રોટોકોલ્સને અનુસરતા, સીમ્સ રેડિયેશન સેન્ટરે એક મહિનાના ટૂંકા ગાળામાં સારવાર માટે ૧૦૦ થી વધુ દર્દીઓને પ્રવેશ આપ્યો છે.

સીમ્સ ખાતે સર્જિકલ ઓન્કોલોજ

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



ડૉ. કિશો જાની



ડૉ. દેવાંગ ભાવસારા

વિશ્વ ઉત્તમ ઓપરેટિંગ સુવિધાઓ સીમ્સના ફાયદાઓમાં ઉમેરો કરે છે.

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

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

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

ટુંક સમયમાં શરૂ કરવામાં આવશે

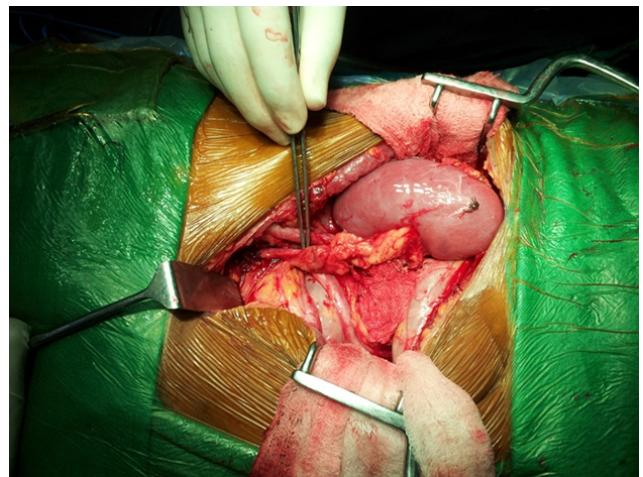
સ્થળ પર બ્લૂ પ્રિન્ટ સાથે, સીમ્સે આંતરચાખ્ટીય માર્ગદર્શનો અને સિદ્ધાંતોનું પાલન કરી, કડક પ્રક્રિયાઓ સાથે વ્યાપક કિડની પ્રત્યારોપણ કાર્યક્રમ અપનાવ્યો છે.

કિડની પ્રત્યારોપણ માટેની પ્રક્રિયામાં નીચેની બાબતોનો સમાવેશ થાય છે –

એ. કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટે જીવંત ઘાતા

બી. કાડાવેરિક રેનલ પ્રત્યારોપણ

- સેન્ટર અનુભવી અને કાર્યક્રમ યુચેલોજિસ્ટ્સ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન્સના સક્ષમ માર્ગદર્શન તળે કાર્યરત છે, જેથી લઘુતમ પોસ્ટ ઓપરેટિવ પુનઃપ્રાપ્તિ સમય અને હોસ્પિટલાઈઝેશન સાથે ઓછી આક્મક શલ્ક્રિયા કરી શકાય.
- અગાઉથી ઉપલબ્ધ ઓપરેશન થિયેટરની સુવિધા એક જંતુરહિત, પોસ્ટ ઓપરેટિવ પર્યાવરણ, ચેપનું નિયંત્રણ અને સતત દર્દીનું મોનીટરીંગ પૂર્ય પાડશે.
- સંસ્થામાં જ નિધાન સેવાઓ – પેથોલોજી અને રેઝિયોલોજી પ્રક્રિયા એભીઓ અને એચેઅલએ 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 યુચેલોજિસ્ટ, ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન્સ, ઈભ્યુનોલોજિસ્ટ, નેફ્રોલોજિસ્ટ, કાર્ડિયોલોજિસ્ટ, હિમેટોલોજિસ્ટ્સ, રેઝિયોલોજિસ્ટ્સ, પલ્બોનરી અને ક્રિટિકલ કેર સ્પેશિયાલિસ્ટ્સ, સાઈકોલોજિસ્ટ અને સાઈક્યાટ્રિસ્ટ્સ, એનેસ્થેશિયોલોજિસ્ટ્સ, એન્ડોક્ષયનોલોજિસ્ટ, ડાયેટિશયન અને ફાર્માસિસ્ટનો સમાવેશ થાય છે.
- ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સેન્ટરે તેની અંગ આકારણી માર્ગદર્શિકા સ્થાપિત કરી છે જેથી સારી ગુણવત્તા અંગની ખાતરી આપી શકાય અને પ્રામકતામાં સફળતાની અપેક્ષા પણ યોગ્ય હોય છે.
- ઠંડો અને ગરમ ઈસ્કેમિયા(અરક્તતા) સમય શક્ય એટલો ટુંકો હોય ત્યારે કિડની સારી રીતે પ્રત્યારોપિત કરી શકાશે.
- કડક ચેપ નિયંત્રણ સિદ્ધાંતો, ઈભ્યુનોસપ્રેસિવ પ્રોટોકોલ્સ અને જટિલતાઓ માટે સક્રિય જાગૃતિ અને તેનું યોગ્ય બ્યવસ્થાપન – શલ્ક્રિયા પછીની જટિલતાઓ અને ચોગિષ મનોદશામાં ઘટાડો કરશે, સેવાને ઘણી સફળતા અપાવશે.
- ફોલો-અપ રજિસ્ટરમાં જીવંત ઘાતાનું આરોગ્ય અને સુખાકારીનું ધ્યાન રાખી દસ્તાવેજ નોંધવામાં આવશે જેથી ઘાનને કારણે કોઈ લાંબા ગાળાની તબીબી સમસ્યા સર્જય તો ધ્યાનમાં આવે.
- નૈતિક-કાનૂની સમિતિની સમીક્ષાઓ અને પરવાનગીઓ અમલમાં આવશે.
- શલ્ક્રિયા પ્રોટોકોલ નૈતિક અને કાનૂની રીતે પ્રમાણિત કરવામાં આવશે.



Care At Homes

home health @ your doorstep

સંપૂર્ણ તબીબી સંભાળ આપના ઘરે

મેડિકલ / નર્સિંગ / કેરગીવર /
રિહેબીલિટેશન સેવાઓ

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



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

અમને કોલ કરો

+૯૧-૯૦૯૬૦ ૬૭૬૮૮

+૯૧-૮૧૪૧૮ ૮૨૬૬૬

આપના ઘરે સંપૂર્ણ ગુણવત્તાયુક્ત આરોગ્ય સારવાર મેળવવા માટે

www.careathomes.com

૨૪ x ૭ વિશિષ્ટ નર્સિંગ સેવા

- ◆ સ્થળાંતર કરતા દર્દીઓ માટે એસ્કોર્ટ નર્સ
- ◆ ધાની સંભાળ અને ડ્રેસિંગ
- ◆ અંતઃનળીય (આઈવી) ઈન્ફ્લ્યુઝન થેરાપી, ઈન્ટ્રા મસ્ક્યુલર(આઈએમ) અને સબ કોન્શિયસ(એસસી) ઈન્જેક્શન્સ
- ◆ ક્રેથેટર(મુત્રનલિકા)(પેશાબની) નિવેશ અને કાળજી
- ◆ ટ્રાઇકોસ્ટોમી કાળજી, ખોરાક પાઈપમાં ટ્યુબ નિવેશ(રિલેનો ટ્યુબ નિવેશ)
- ◆ લાંબી માંદગીમાં કુશળ નર્સિંગ, જેમ કે : ડાયાબિટિક કેર, નેઝો કેર, ન્યુચે કેર, પ્રત્યારોપણ પછીની સંભાળ, પાર્કિન્સન રોગ, માનસિક બિમારીઓ
- ◆ ડિસ્ચાર્જ(ડોસ્પિટલમાંથી રજા) પછીની સંભાળ
- ◆ કેન્સર સંભાળ
- ◆ વૃદ્ધોની સંભાળ
- ◆ નવજાત શિશ્ય સંભાળ
- ◆ પ્રસૂતિ સંભાળ

પાલક સેવાઓ

- ◆ ડ્રેસિંગ
- ◆ બાથિંગ, માવજત અને ટોયલેટ્રી સેવાઓ
- ◆ નિમણૂક માટે એસ્કોર્ટિંગ દર્દીઓ
- ◆ વોકર અને હિલ્યેર સાથે મોબિલાઈઝેશન અને એમ્બ્યુલેશન
- ◆ ખોરાક સાથે પોષણ સહાય
- ◆ પ્રિસ્ક્રિપ્શન અને દવા રિમાઇન્ડર લેવુ

પુનર્વસન સેવાઓ

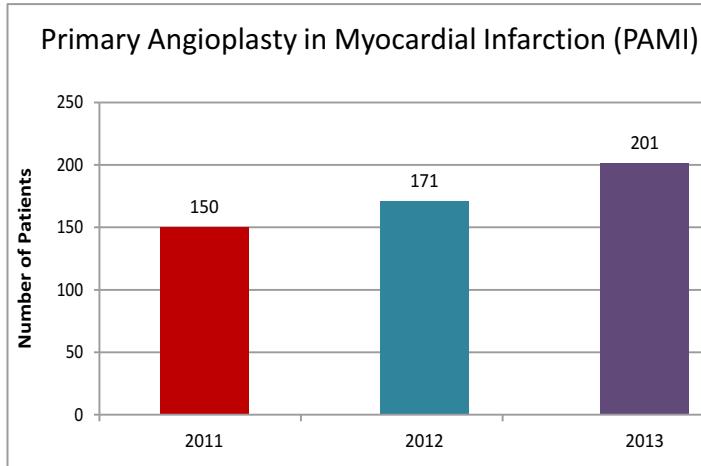
- ◆ ફિઝિયોથેરાપી(વ્યવસાય થેરાપી અને પુનર્વસન કેન્દ્ર)
- ◆ સાઈકોથેરાપી
- ◆ સ્પીચ થેરાપી
- ◆ પોષણ આકારણી(લાયક આહારવિજ્ઞાની સાથે)

અન્ય સેવાઓ

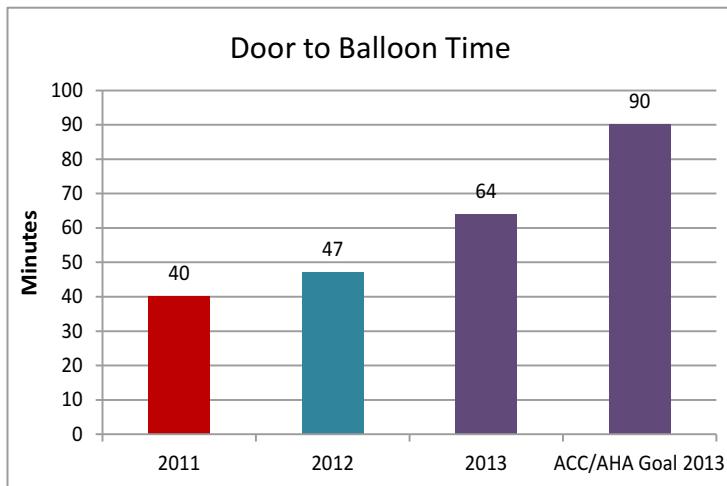
- ◆ સાધનો ભાડેથી અને વેચાણ
- ◆ હોમ હેલ્થ એઝિડઝ - ૧૦ થી ૩૦ ટકા ડિસ્કાઉન્ટ સાથે બાર્ષા ફાર્મસી

સીમ્સ કાર્ડિયોલોજી

સીમ્સ કાર્ડિયોલોજી એશિયામાં સૌથી મોટી ચુપ પ્રેક્ટીસ ધરવતા અનુભવી કાર્ડિયોલોજીસ્ટની સમર્પિત ટીમ દ્વારા ચાલે છે જે સધન અને ગુણવત્તાસભર સારવાર પૂરી પાડે છે. તેમના સંકલિત અનુભવ અને ટેકનીકલ કૌશલ્ય સાથે આ વિભાગ એક મહિનામાં ૬૦૦-૭૦૦ કોરેનરી પ્રક્રિયાઓ કરે છે જે તેને હદ્ય અને રક્તવાહિનીઓને લગતી સામાન્યથી લઈને જટિલ એમ દરેક પ્રકારની સારવાર આપતા વિશ્વાસ સૌથી મોટા કાર્ડિયાક સેન્ટરમાનું એક બનાવે છે.



અન્જિયોપ્લાસ્ટી પદ્ધી નિયત દવાઓ માટે સીમ્સમાં એસીસી-એએચેએ 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

ઉત્્ત્યતમ હદ્યરોગની સારવાર માટે વિશ્વસ્તરની અને ભારતની પ્રથમ પૈકીની એક અને ગુજરાતની એક માત્ર હોસ્પિટલ તરીકે

દર વર્ષ, હદ્યરોગની સારવાર માટે લાખો લોકો દ્રબ્ધ થાય છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે, અમે અમારી હદ્યરોગના તમામ દર્દીઓને યોગ્ય નિર્ધાર મેળવવા અને શ્રેષ્ઠ પરિણામો મેળવવા માટે સમયસર હસ્તક્ષેપ કરવા ઉપરાંત ભવિષ્યમાં ફરીથી હોસ્પિટલની મુલાકાત લેવી પડે અની 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 (હદ્યની 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 શક્શે.

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 સમુદ્ધાય માટેની અમારી પ્રતિબદ્ધતાને સ્પષ્ટ રીતે દર્શાવે છે.

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

હૃદયને લોહી આપતી મુખ્ય તુ કોરેનની ધમનીઓ હોય છે. આ ધમનીમાંથી નાની મોટી શાખાઓ નીકળતી હોય છે. જો કોઈ 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 હૃદયના ખૂબ મોટા ભાગમાં લોહી પ્રવાહમાં અટકાવ ઉત્થો કરે છે. આવા બાઇફરકેશન બ્લોક માટે મોટાભાગના ડિસ્સામાં બાયપાસ સર્જરી કરવી અનિવાર્ય બની જતી. પરંતુ છેલ્લા ૫-૧૦ વર્ષોમાં એન્જિયોપ્લાસ્ટીની ટેકનિક્સ તથા સ્ટેન્ટની ગુણવત્તામાં નોંધપાત્ર સુધારે થતા, આવા ઘણા દર્દીઓમાં એક સાથે ૨ સ્ટેન્ટ (એક મુખ્ય ધમનીમાં તથા બીજો મહત્વની શાખામાં) મૂડી, એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરી ખૂબ સારું પરિણામ આપવું શક્ય બન્યું છે.

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

સામાન્ય એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરતા બાઇફરકેશન એન્જિયોપ્લાસ્ટી + સ્ટેન્ટિંગ ધણી રીતે અલગ પડે છે. અનુભવી અને ઉચ્ચ કક્ષાનું કૌશલ્ય ધરાવતા કાર્ડિયોલોજિસ્ટ ઉપરંતુ 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

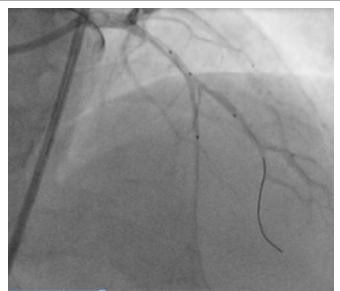
દર્દીનું વર્ણન : શ્રીમાન, ઉભર ૪૫ વર્ષ, વજન ૭૫ કિલો ને ૫ વર્ષ થયા ડાયાબીટીસ તથા લોહીનું ઊંચું દબાણ હતું. દવાઓ નિયમિત લેતા હતા. એમના પિતાજીને ૫૦ વર્ષની ઊંમરે હાઈ એટેક આવેલ. છેલ્લા દોઢ મહિનાથી એ જ્યારે સવારે ચાલવા જતા ત્યારે તેમને છાતીના વચ્ચેના ભાગમાં દુઃખાવો થતો. થોડી મિનિટો આગામ કરવાથી તે બિલકુલ મટી જતો. ફરી ૧ ક્રિ.મી. ચાલવાથી ફરી દુઃખાવો થતો અને છેલ્લા ૧૦ દિવસ થયા તો આ દુઃખાવો અડધો ક્રિ.મી. ચાલવાથી પણ થવા લાગ્યો હતો.

નિદ્ધન : દર્દીના વિવરણ ઉપરથી Crescendo Angina (વધું જતું હૃદય શૂણ) - નિદ્ધન ફ્લિલિટ થતું હતું. એટલું જ નહીં, તેમના કાર્ડિયોગ્રામમાં પણ થોડી ખરબી આવતી હતી. સદ્ભાગ્ય તેમના હૃદયની કાર્યક્ષમતા (LEFF) સારી હતી. લોહી પરીક્ષણમાં ખરબ કોલેસ્ટેરોલ વધારે, જ્યારે સારું કોલેસ્ટેરોલ ઓછું બતાવતું હતું. દર્દીની કોરેનની એન્જિયોગ્રામી કરતા તેમની ડાબી બાજુની આગળની ધમની (LAD) માં ૮૦ % અવરોધ જણાયો. એટલું જ નહીં, એ જગ્યાએથી આવતી મુખ્ય શાખા (D1) માં પણ ૮૦ % અવરોધ હતો. આમ આ બાઇફરકેશન બ્લોક હતો. અન્ય ધમનીઓમાં કોઈ ખાસ તકલીફ ન હતી.

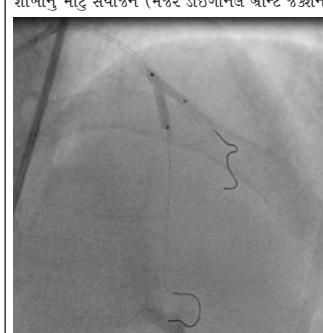
સારવાર : દર્દી સાથે બાયપાસ સર્જરી અથવા બાઇફરકેશન એન્જિયોપ્લાસ્ટી + સ્ટેન્ટ, એ બંને સારવારના ફાયદા તથા ગેરકણ્યદ્વારા અને પરિણામ વિશે લંબાણપૂર્વક ચર્ચા કરી. દર્દીએ એન્જિયોપ્લાસ્ટી દ્વારા બ્લોક દૂર કરી બે સ્ટેન્ટ મૂકવાની પ્રક્રિયા કરવાની ઇચ્છા રજી કરી.



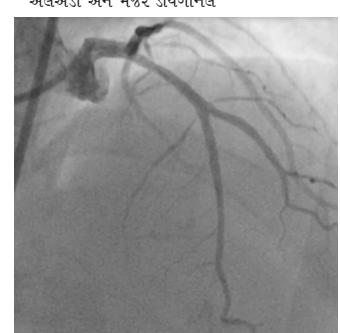
ફિગર-૧ : એલેનેરીમાં બાઇફરકેશન ઈજા-વિકલ્ફ શાખાનું મૂઢું સંયોજન (મેજર ગાઇગેનલ બ્રાન્ટ જેંક્શન)



ફિગર-૨ : બે સ્ટેન્ટનું પ્લેસમેન્ટ - એલેનેરી અને મેજર ગાઇગેનલ



ફિગર-૩ : અસરકારક પરિણામ માટે ડિસ્ટ્રિબ્યુન્ટ બલૂન



ફિગર-૪ : અનિમ પરિણામ - સ્ફીલિંગ્ પ્રવાહ, અન્ય શાખામાં વધારણી ઈજા નહીં

બાઇફરકેશન સ્ટેન્ટિંગમાં એક સાથે બે સ્ટેન્ટને દર્દીની ધમનીમાં લઈ 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 લઈ જઈ જઈ બચાવર જગ્યાએ ગોઠવવામાં આવી. પહેલા D1 માં અને ત્યારબાદ તરત જ LAD માં સ્ટેન્ટને ફુલાવવામાં આવી. આમ કર્યા બાદ બંને સ્ટેન્ટમાં યોગ્ય સાઇજના બલૂન લઈ જઈ તે બંનેને સાથે ફુલાવવામાં આવ્યા - આને સરળ ભાષામાં “Kissing Balloon” કહેવામાં આવે છે. સમગ્ર પ્રક્રિયા લોકલ એનેસ્થેસિયામાં માત્ર ૪૦ મિનિટમાં પૂરી થઈ. મુખ્ય ધમની LAD તથા મુખ્ય શાખા D1 માં ખૂબ સરસ રક્તપ્રવાહ ચાલુ થઈ ગયો. દર્દીને કોઈ તકલીફ અથવા પીડા ન હતી.

તે કલાક પછી દર્દીને રજા આપવામાં આવી. આ પહેલા લોહી પાતળું કરવાની બે જાતની દવાના ઉપયોગ, ડોઝ તથા આડઅસર વિશેની માહિતી, ખોચાકની પરેજ અને નિયમિત કસરતની જરૂરિયાત વગેરે વિશે દર્દી તથા સગાને સરળ ભાષામાં સમજ આપી. ફોલોઆપ : દોઢ મહિના પછી દર્દી ફરી બતાવવા આવ્યા. હવે તેઓ રોજ ૫ કિ.મી. કોઇપણ અડયણ વગર ચાલી શકે છે. તેમનો ટી.એમ.ટી. સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ નોર્મલ આવ્યો. લોહીના અન્ય પરીક્ષણો પર સારી આવ્યા. દવાના ડોઝ બચાવર સેટ કરી દર્દીને ઘરે મોકલવામાં આવ્યા. ચહેરા પર ખુશી અને દિલમાં સંતોષ સાથે તેઓએ ડોક્ટર તથા હોસ્પિટલનો આભાર માન્યો.



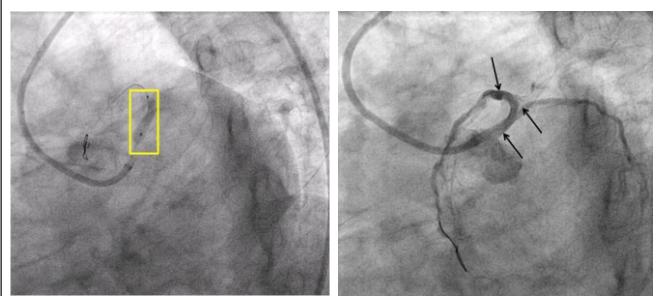
ડૉ. અનિશ ચંદ્રાણા

MD, DM (Cardiology), FACC
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજિસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦૮૬૫૨૨

बायपास सर्जरीने बदले 'भायो अेब्सोर्बेबल वास्क्युलर स्किफोड्स'

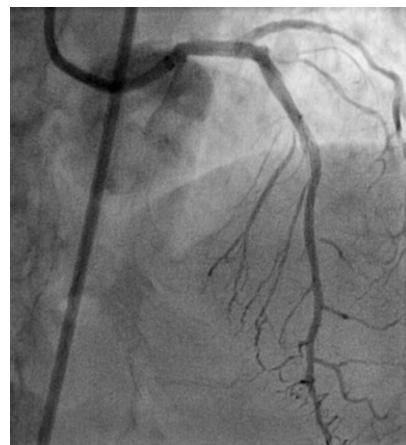
केस प्रस्तुति : युअेसअथी आवेला ६२ वर्षीय पुरुष दर्दी, डायाबिटीस भीलिट्सनो एक वर्ष जूनो केस, ५ पर्वथी हाइपरटेन्शा, सिम्स हॉस्पिटलमां धाखल कराया हता.

निधन अने मैनेजमेन्ट (व्यवस्थापन) : तेमने ४ महिनाथी चालती वज्रते कंठथूणनी बीमारी हती. कोरेनरी आर्टरी बीमारी-ट्रिपल वेसल डिसीज माटे दर्दीनी कोरेनरी ओन्जिओग्राफी करवाई हती. लेफ्ट अन्टिरीअर डिस्केन्डिंग (ओलेडी) नुं वर्ष्येथी संकोचन, सामसामा खूणाने जोडती धमनीओ (डी१), आरअेओमयुअेसमां ८०-८० टका संकुचन, आस्सीअे वर्ष्ये ६० टका ईजा अने आस्सीअे शाखामां ८० टका ईजा जतां इन्ट्रावेन्शननी सलाह अपाई हती. ६ महिना पहेलां बायोरेसोर्बेबल वास्क्युलर स्किफोड्स (बीवीएस) तथा ओलेडी अने आस्सीअेमां स्टेन्ट नाखवा साथे प्रीक्युटेनिअस ट्रान्सलुमिनल कोरेनरी अन्टिओप्लास्टी (पीटीसीए) सफ्फण रही हती.

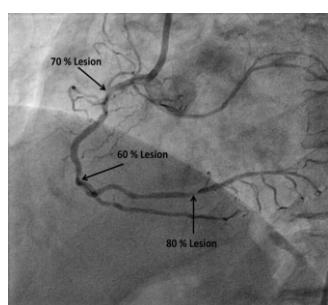


फिगर-५ : ओलेडीमसीए/ओलेडीमां बायोरेसोर्बेबल वास्क्युलर स्किफोड्स

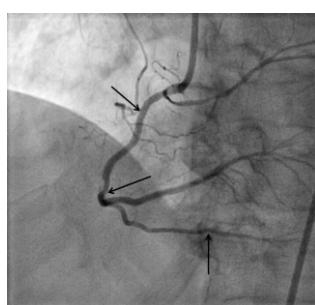
फिगर-६ : बीवीएस (स्किफोड्स) पहेलां डाबी अन्टिरीअर डिस्केन्डिंग, डाबी मुख्य कोरेनरी धमनी अने आरअेओमयुअेस



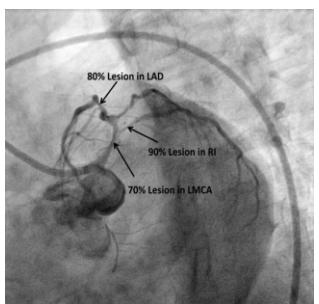
फिगर-७ : बीवीएस पहेलां ओलेडी



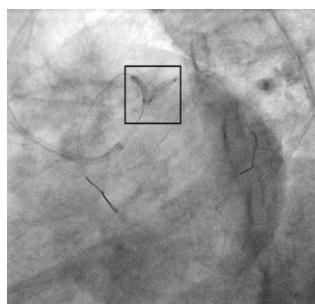
फिगर-१ : डिस्टर राइट कोरेनरी आर्टरीमां स्टेन्टेंग



फिगर-२ : स्टेन्टिंग पहेलांनी डिस्टर राइट कोरेनरी आर्टरी



फिगर-३ : स्टेन्टिंग पहेलांनी डाबी अन्टिरीअर डिस्केन्डिंग, डाबी मुख्य कोरेनरी धमनी अने आरअेओमयुअेस



फिगर-४ : डाबी अन्टिरीअर डिस्केन्डिंग अने आरअेओमयुअेसमां साइमलेनिअस किंसिंग बलुन

परिणाम : सिम्स हॉस्पिटलमां ओपरेशन पहेलां दर्दी पथारीवश हता. ३ महिना पछी ते सारी रीते काम करता थया हता अने एमना Chicago (शीकागो) वतनमां USA पाइया रवाना थया.

तारण : दर्दीमां मलिटे-लीसन सीअेडी साथे बायोअेब्सोर्बेबल स्किफोड्सनुं सारुं परिणाम जोवा भज्युं हतुं. लांबा गाणानी अन्टिलेट्लेट जेवा स्टेन्टनी सारवार, धातुनी दवाओनी भर्याई, मलिटपल मेटालिक स्टेन्ट्समांथी मेटल झेकेट्स विना आ एक नवो अभिगम छे. अने १ वर्ष पछी धमनी कुदरती स्वरूपमां आवी गई हती. त्यार पछी री-पीसीआए के बायपास सर्जरी वधु सरण बने छे.



डॉ. क्रीपल पतेल

MD (USA) FCSI (India) FACC, FESC, FSCAI

इन्टरवेन्शनल अन्जियोलोज़िस्ट

इन्टरवेन्शनल कार्डियोलोज़िस्ट

(भा) +९१-८८२५० २६८८८

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

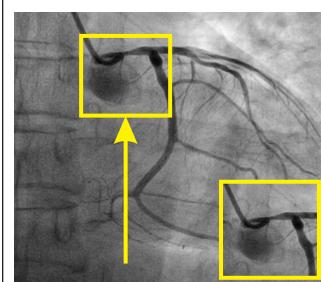
તથીબી વિજ્ઞાન દિવસે દિવસે પ્રગતિ કરી રહ્યું છે અને એન્જિયોપ્લાસ્ટીનાં ક્ષેત્રમાં એક પ્રગતિ એ ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ (IVUS) ટેકનિકનો ઉપયોગ કરીને થઈ શકતી ડાબી મુખ્ય ધમનીની એન્જિયોપ્લાસ્ટી છે. એન્જિયોપ્લાસ્ટી બાદ જો વ્યક્તિ ધમનીની અંદર ચોક્કસ પ્લેસમેન્ટ અને સ્ટેન્ટના વિસ્તરણની ખાતરી કરવા માંગતી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

કેસની રજૂઆત: એક ૫૩ વર્ષના પુરુષને છાતીનો વિશિષ્ટ દુઃખાવો થયો હતો. થોડાં પગલાં ચાલ્યા બાદ તેમને થાક, શાસ ચડવો અને છાતી ભારે થવાનો અનુભવ થયો.

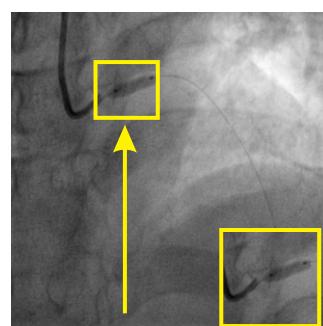
નિદ્ધન અને નિયમન: ઈલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામમાં ઈશોમિયાનાં ફેરફાચે જોવા મળ્યા અને ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફીમાં સામાન્ય ઈન્જેક્શન ફેક્શન (હદ્યનું પાર્સિંગ દ્વારા) સાથે સ્થાનિક દિવાલની ગતિની અસામાન્યતા (હદ્યનાં ચોક્કસ વિસ્તારોમાં લોહીનો ઓછો પુરવઠો જતો હોવાનો પુરવાવો) જોવા મળી હતી. તેમણે કોરેનરી એન્જિયોગ્રાફી કરવી જેમાં ડાબી મુખ્ય ધમની ૭૦-૮૦% સંકોચાઈ હોવાનું જણાયું હતું (આકૃતિ-૧). જમણી કોરેનરી ધમનીમાં પણ નજીવી છારી દર્શાવવામાં આવી હતી.

એન્જિયોગ્રાફીના અહેવાલના આધારે બે વિકલ્પોનું અસ્તિત્વ હતું: બાયપાસ સર્જરી કરવાવી 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 કરવાવામાં 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.

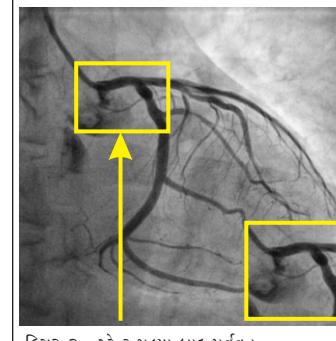
હજારો રેડિયલ એન્જિયોગ્રાફી અને એન્જિયોપ્લાસ્ટીનો બહોળો અનુભવ ઉપરંત ભૂતકાળમાં ઘણાં કેસો હાથમાં લીધા હોવાથી રેડિયલ માર્ગ દ્વારા એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું હતું. આ કેસમાં વધારાનો પડકાર એ IVUS કરવાનો અને જો કોઈ



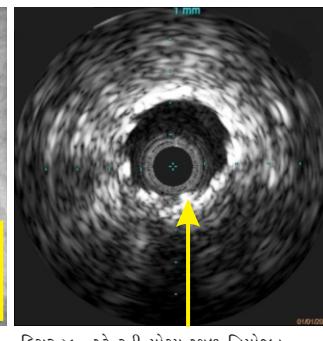
ફિગર-૧ : એન્જિયોપ્લાસ્ટી પહેલાં ડાબી મુખ્ય ધમનીના સંકુચનની ગંભીર સ્થિતિ



ફિગર-૨ : ધમનીમાં સ્ટેન્ટિંગ



ફિગર-૩ : સ્ટેન્ટ મૂક્યા બાદ પૂર્વવત્તુ થયેલી ધમની



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

જટિલતાઓ ઉભી થાય તો તેને પહોંચી વળવાનો હતો.

ચર્ચા: લેફ્ટ મેર્ઝન એન્જિયોપ્લાસ્ટી એ શસ્ત્રક્રિયા કરતાં કાર્ડિયોલોજીસ્ટ માટે પડકારજનક મનાય છે. કાર્ડિયોલોજીસ્ટ ટેકનિકસ્થી પરિચિત હોય અને જો કોઈ જટિલતાઓ ઉભી થાય તો તેને પહોંચી વળવા માટે તૈયાર હોવા જરૂરી છે. હાલમાં IVUS વર્તમાન યુગમાં લેફ્ટ મેર્ઝન એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનો એક અંદરિત ભાગ મનાય છે. આ કેસની અનોખી બાબત એ અડવાન્સ ટેકનોલોજીનાં 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 યુએસએફ્ડીએ માન્ય શ્રેષ્ઠ દ્રગ 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). કુશળ વિધિમાં કોઈપણ જટિલતાઓ વિના ત૦થી ઓછી મિનિટ લાગે છે.



ડૉ. સત્ય ગુપ્તા

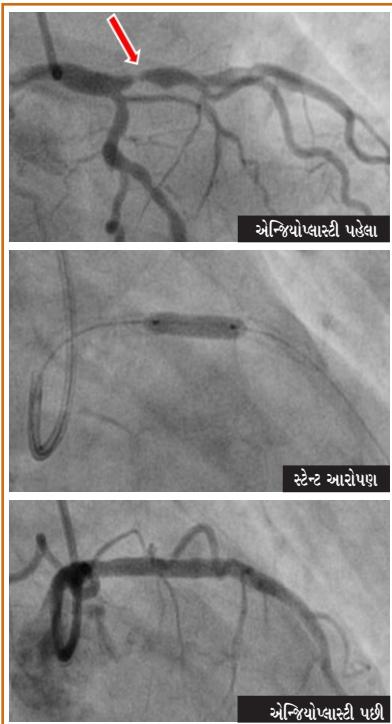
MD, DM Cardiology (CMC Vellore), FACC, FESC
Fellow in Interventional Cardiology (France)
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(સ્પેશયાલીસ્ટ ઇન રેડિયલ ઇન્ટરવેન્શનલ)
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૪૫૭૮૦

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

૬૨ વર્ષનાં સૌરાખ્યનાં એક મહિલા જેને જન્મથી હદ્યનાં પડદમાં છિદ્ર હતું અને ઓપરેશન કરવાના વધુ પડતા જોખમથી ડરતા હતાં. ૫ વર્ષથી ડાયાબીટીસ પણ શરૂ થયો અને તેનાં કારણે હદ્યની મુખ્ય ધમની સાંકળી થવાથી હાર્ટ-એટેક આવ્યો.

તાત્કાલિક હોસ્પિટલમાં પહોંચ્યેને નિધાન કરવતા ખ્યાલ આવ્યો કે તેની

હદ્યની આગણની મુખ્ય ધમની ૮૮% સાંકળી હતી. સાથે, હદ્યનાં ઉપરનાં બંને ખાના (Atrium) વચ્ચેનાં પડદમાં છિદ્ર હતું. (Atrial Septal Defect) જેના કારણે શુદ્ધ લોહી અશુદ્ધ લોહીમાં ભળી જતું હતું અને હદ્ય અને ફેફસા નબળા પડી રહ્યા હતા.



દર્દીને ઈલાજ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દાખલ કરાયા. બંને બિમારીનો ઈલાજ વગર ઓપરેશને, એક સાથે જ થઈ ગયો. આગણની મુખ્ય ધમનીની ૮૮% સાંકળાશને એન્જ્યોપ્લાસ્ટી દ્વારા દવા-યુક્ત સ્ટેન્ટ મુકીને લોહીનો પ્રવાહ ફરીથી સામાન્ય બનાવ્યો. ત્યાર પછી, તે જ વખતે, વગર ઓપરેશને, હદ્યનાં પડદમાં 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 જેવા મળે છે અને તેની સારવાર પણ વગર ઓપરેશને એક સાથે સફળતાથી થવી તે પણ એક જવલ્લેજ થતો ઈલાજ છે.

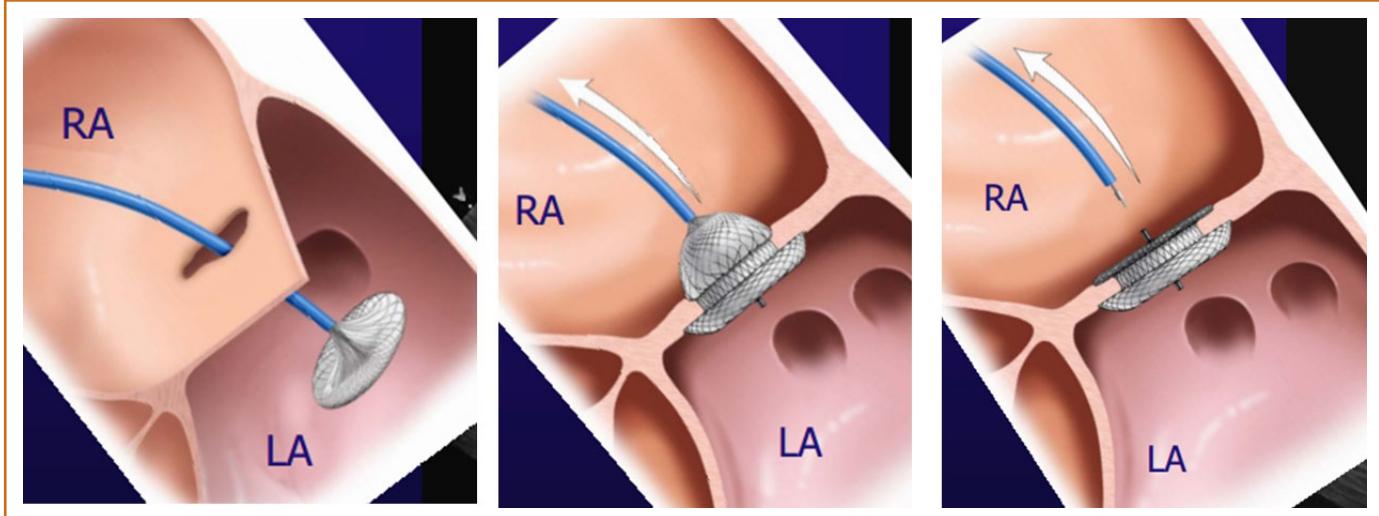


ડૉ. મિલન ચગ

MD, DM, DNB, FACC

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

(મો) +૯૧-૯૮૨૪૦ ૨૨૧૦૭



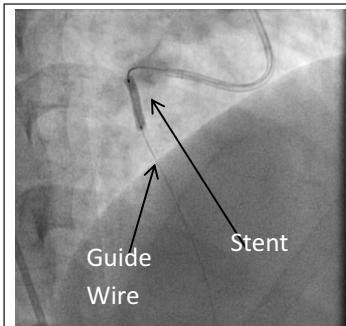
કેસ્ટ્રો કાર્ડિયા (જમણી બાજુ આવેલ હદ્ય) સાથે હદ્યરોગનો હુમલો

કુદરતી રીતે જ જન્મથીજ ઘણા બ્યક્ઝિને હદ્ય જમણી બાજુએ હોય છે. આવા જ એક દર્દીને રત્ને ૧૧ વાગ્યે છાતીમાં જમણી બાજુનાં ભાગમાં અસહ્ય દુઃખાવો થયો અને ગબરામણ તથા પરસેવો થવા લાગ્યો. દર્દી તેમના ફીજુશીયન પાસે ગયા. દર્દીને હદ્ય જમણી બાજુ હતું એવું પહેલેથી જ જાણ હતી. એમનો ઇસીજ ટેસ્ટ કર્યો (ફિગર-૧) જેમાં હદ્યરોગનો મોટો હુમલો આવ્યો હોવાનું જોવા મળ્યું. આ દર્દીને તાત્કાલિક સારવાર મળે એ હેતુસર સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવવામાં આવ્યા. દર્દીને લોહી પાતણું ચાખવાની દવા જેમ કે એસ્પિરિન અને ક્લોપીડોગ્રાલ આપવામાં આવી, ત્યાર બાદ તરત જ રત્ને ૧૨ વાગ્યે દર્દીની તાત્કાલિક ધોરણે એન્જિયોગ્રાફીની તપાસ (ફિગર-૨ અને ૩) કરવામાં આવે જેમાં હદ્યની એક મુખ્ય નસ સંપૂર્ણ પણો (૧૦૦ ટકા) બંધ હતી અને તરત જ હદ્યરોગના હુમલાનું જોખમ ઓછું કરવા માટે તરત જ તે નળીને ખોલવાનો (એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાનો) નિર્ણય લેવામાં આવ્યો.

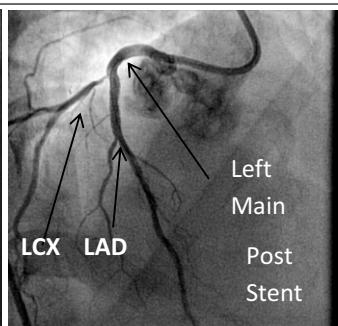
હદ્ય જમણી બાજુ હોવાને કારણે વિશિષ્ટ કેથેટરનો ઉપયોગ કરી અને આ મહત્વની લાઇફ

સેવિંગ પ્રોસિજર એક જ કલાકમાં પૂરી કરવામાં આવી. (ફિગર-૪ અને ૫) ત્વરિત પણો દર્દીને છાતીમાં દુઃખાવો ઓછો થવા લાગ્યો અને ઇસીજમાં મહદૂઅંશે સુધારો નોંધાયો (ફિગર-૬). દર્દીને આછસીસીયુમાં દેખ-રેખ માટે ચાખવામાં આવ્યા. દર્દીને બીજા દિવસે હદ્ય કેટલું કામ કરે છે તથા હદ્ય પર કોઈ મોટું નુકસાન થયું છે કે નહિં તે જોવા માટે ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફીની તપાસ કરવામાં આવી (ફિગર-૭), જેમાં હદ્યની પર્મિંગ કરવાની ક્ષમતા ખુબ જ સારી જોવા મળી અને હદ્ય પર નહિવત્ત પ્રમાણમાં નુકસાન થયું હતું.

હદ્યના હુમલા દરમિયાન તાત્કાલિક ધોરણે કરવામાં આવતી પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટી (ચાલુ એટકે દરમિયાન)ની પદ્ધતિ અત્યારના સમયમાં સારામાં સારી પદ્ધતિ ગણવામાં આવે છે. છેલ્લા ઘણા વર્ષાથી લોહીનો ગહો ઓગાળવાનું ઇન્જેક્શન આપવાથી હદ્યની નળી ૬૦ ટકા કેસમાં ખુલે છે અને તેમાં પણ ઘણા દર્દીને



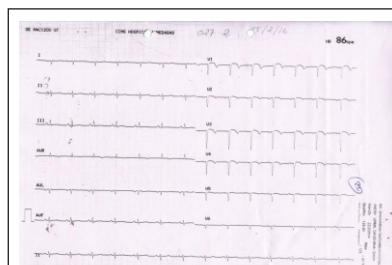
ફિગર-૪ : સ્ટેનટનું આરોપણ



ફિગર-૫ : સ્ટેન્ટિંગ પછી

પાછળથી એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાની પડે છે. જ્યારે પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીથી ૮૫ થી ૮૮ ટકા કેસમાં નળી ખોલી શકાય છે અને ભવિષ્યમાં તેમને બીજી કોઈ પ્રોસિજર કરવાની જરૂર પડતી નથી. મૃત્યુનો દર તથા હદ્ય પર એટેકને કારણે થતું નુકસાન લોહીનો ગહો ઓગાળવાના ઇન્જેક્શન કરતાં પ્રાયમરી એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં ઘણા પ્રમાણમાં ઓછું જોવા મળે છે. જમણી બાજુ હદ્ય 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 બ્યક્ઝિને ૧ બ્યક્ઝિનમાં જોવા મળે છે. ડાબી બાજુ હદ્ય હોય ત્યારે આ એક સામાન્ય રીતે થતી પ્રોસિજર છે પરંતુ હદ્ય જ્યારે જમણી બાજુ હોય ત્યારે ઇમરજન્સીમાં આ પ્રોસિજર કરવી એક પડકારદુપ હોય છે. અને તેમાં વિશિષ્ટ અનુભવ તથા એન્જિયોપ્લાસ્ટી દરમિયાન વપરતા સાધનો (કેથેટર)નો બહોળો અનુભવ હોવો જરૂરી છે.

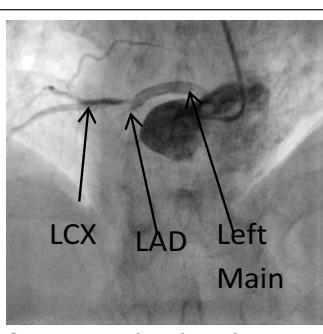
આ દર્દી નિયમિત તપાસ માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવે છે. નિયમિત પોતાનાં સંપૂર્ણ કામ કરે છે છોલોઅપમાં ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી, ટીએમ્ટીની તપાસમાં સારુ પરિણામ જોવા મળે છે. આ દર્દી અત્યારે લોહી પાતણું ચાખવાની તથા ચરબી ઓછી થવાની દવા નિયમિતપણે લે છે અને આ દર્દીને આગળના સમયમાં પડા કોઈ તકલીફ નહીં થાય તેવું ચોક્કસથી કહી શકાય.



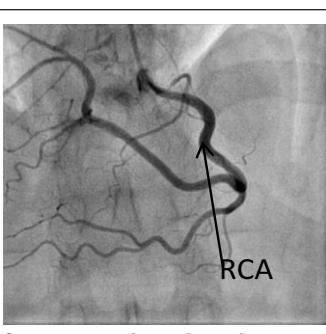
ફિગર-૬ : દર્દીને રજ આપી તે સમયનો ઇસીજ



ફિગર-૭ : દર્દીને રજ આપી તે સમયનો ઇકો



ફિગર-૨ : હદ્યની ડાબી ધમની



ફિગર-૩ : હદ્યની જમણી ધમની



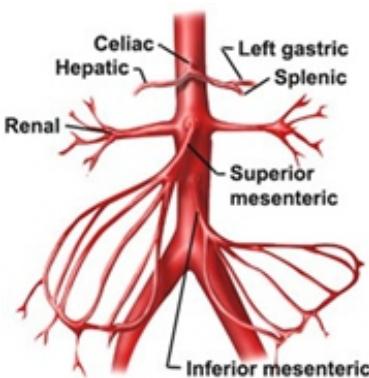
ડૉ. ઉમેશ શાહ
MD, DM
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૬૬૮૩૮

સંપૂર્ણપણે સંકોચાયેલી આંતરડાની (સુપરીઅર મેસેન્ટ્રિક) ધમની માટે બલૂન સારવાર

કેસ પ્રસ્તુતિ : નોન ડાયાબિટીક, સ્ક્લેરોડરમાના, ૭૧ વર્ષના પુરુષ દર્દી પેટના અસહ્ય દુખાવા સાથે સિમ્સ હોસ્પિટલમાં ઘઘલ કરાયા.

નિધાન અને મેનેજમેન્ટ (વ્યવસ્થાપન) : પેટના સીટી એન્જિયોગ્રામમાં આંતરડાની મુખ્ય ધમની (સુપરીઅર મેસેન્ટ્રિક ધમનીમાં) ક્રિટિકલ સ્ટીનોસિસ જોવા મળ્યું. સિલેક્ટિવ એન્જિયોગ્રામમાં સુપરીઅર 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).

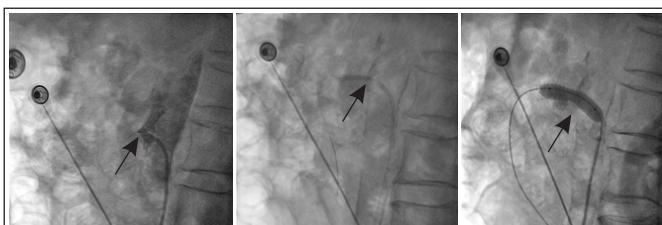
પેટની મુખ્ય ધમનીઓ (મેઝન્ટરીક ધમનીઓ) કે જે આંતરડાને લોહીમાં પુરવઠો પુરો પાડે છે તેમાં કોલેસ્ટરોલ જામી જવાથી આંતરડામાં અપૂર્ણ લોહી પહોંચવાનું પ્રમાણ ૮ થી ૨૦ ટકા લોકોમાં જોવા મળે છે.



આ દર્દીઓને અસહ્ય પેટમાં દુખાવાની ફરિયાદ (અભોમીનલ એન્જાઇન) થાય છે.

સરેરાશ લાઇફ એક્સપેન્ટન્સીની ઉંમર વધવાથી આ બિમારીનું પ્રમાણ વધતું જાય છે.

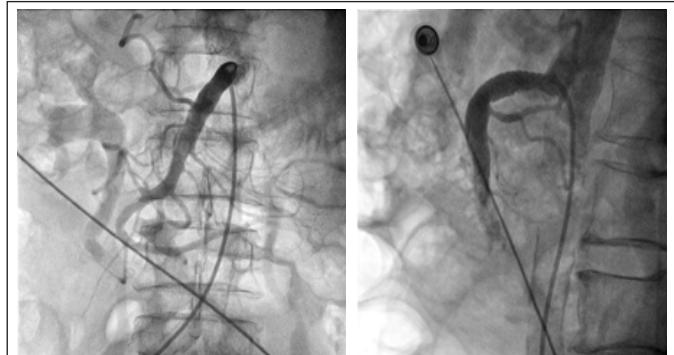
બિમારીનું નિધાન દુલ્લેક્ષ અલ્ટ્રાસોનોગ્રાફી, સીટી એન્જિયોગ્રાફી, એમ.આર.આઈ. થી થઈ શકે છે.



ફિગર-૧ :
સંપૂર્ણ બંધ સુપરીઅર
મેસેન્ટ્રિક ધમની

ફિગર-૨ :
બલૂન પદ્ધતિથી
ધમની ખોલવામાં
આવે છે

ફિગર-૩ :
ધમની ખોલવા પછી
સ્ટેન્ટ બેસાડવામાં
આવે છે



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

સારવારના મુખ્ય વિકલ્પ તરીકે

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

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

ચિત્રોમાં દર્શાવ્યા પ્રમાણે આ દર્દીમાં સંપૂર્ણપણે બંધ આંતરડાની ધમની (સુપરીઅર 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 સર્જય તો તેમણે કોનિક મેસેન્ટ્રિક એસ્કેમિઅા માટે નિધાન કરવાનું જોઈએ. અને જો હશે તો ઓપરેશન વગર ઇન્ટરવેન્શન (બલૂન પદ્ધતિ)થી સફળતાપૂર્વક સારવાર થઈ શકે છે.



ડૉ. હેમાંગ બલ્સારા

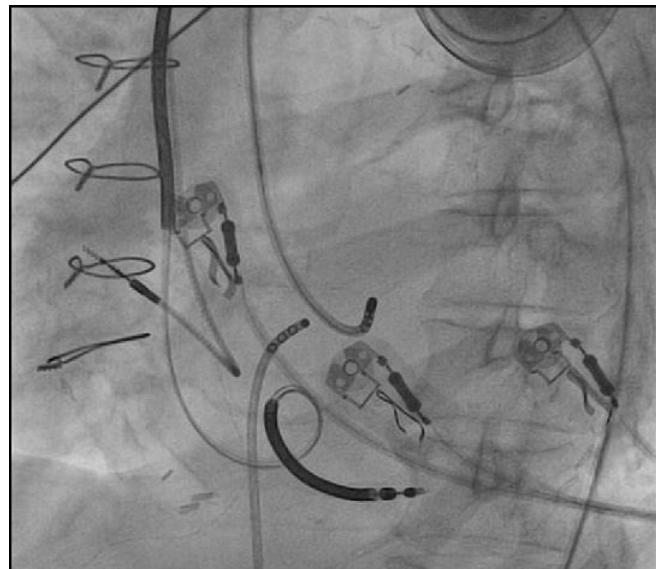
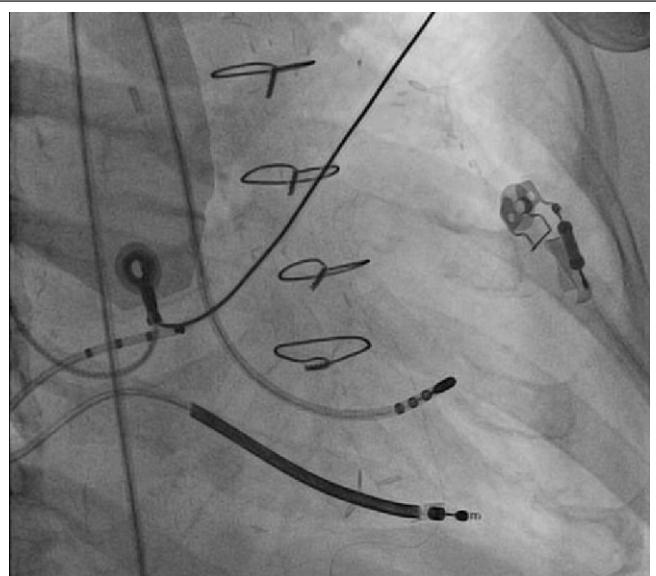
MD, DM, FACC, FESC

કાર્ડિયાલોઝિસ્ટ - હદ્યરોગના નિષ્ણાંત
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧

જીવલેણ એરિથમિયસ ધરાવતા દર્દીમાં સીઅબીજી પછી ઉંચા જોખમમાં સફળતાપૂર્વક વીટી એખ્લેશન અને આઇસીડીનું પ્રત્યારોપણ

કેસની રજુઆત : ૭૭ વર્ષથી પુરુષ દર્દી ૧૦ વર્ષથી સાધારણ બ્લડપ્રેશર, ડાયાબીટીસ ધરાવે છે, જેનો કેસ હૃદયની ધમની સંબંધિત રોગ (થીવ ટ્રિપલ વેસલ ડિસીજ) તરીકે જાણીતો છે, જેમાં હૃદયમાં લોહી ભરાઈ જવાથી ડાબું વિવર બરોબર કામ કર્યું નથી. તેમના ધબકારા વધતા હતા, શાસ લેવામાં મુશ્કેલી પડતી હતી અને સોજો આવી જતો હતો. તેમને સીભ્સ હોસ્પિટલ ખાતે સીઅબીજીમાં સારવાર માટે લાદ જવામાં આવ્યા હતા.

નિધન અને સારવાર : દર્દીને સીભ્સ હોસ્પિટલમાં સીઅબીજી માટે ધાખલ કરવામાં આવ્યા હતા અને પછી દર્દીને એસઆઇસીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યા હતા અને વેનિલેટર પર રાખવામાં આવ્યા હતા. પછીને દિવસે દર્દીની તબિયત સ્થિર હતી અને નિયમિત



ફિંગર-૧ (a, b): એલવીના આગળના ભાગમાં સ્થિત એખ્લાદશન કેથેટર. આઇસીડી આરને અને આર્વી સ્થિતિમાં દોરી જાય છે.

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

આઇસીડી પ્રત્યારોપણના ત્રણ દિવસ પછી દર્દીને કામચલાઉ અને સતત વીટીના પુનરચર્ચિત હુમલા આવ્યા હતા. તેમને કેથેટ્રાઈઝેશન પ્રયોગશાળામાં લાદ જવામાં આવ્યા હતા, જ્યાં અત્યાધુનિક કાર્ટોબાયોસેન્સ ઊ - પરિમાળિય મેપિંગ સિસ્ટમનો ઉપયોગ કરીને ઇલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો. આ વ્યવસ્થાના ઉપયોગથી જાણકારી મળી હતી કે હૃદયની દિવાલના સ્નાયુઓના મધ્ય સ્તરમાં લોહીનો પુરુઠો બરોબર પહોંચતો ન હોવાથી હાડક અને પેશીજાનો તેમજ વીટી સર્કિટ્સનો નાશ થયો છે. એટલે તમામ વીટી સર્કિટ્સને અટકાવવા ફૂલ ટિપ કેથેટર્સનો ઉપયોગ કરીને રેડિયોલેન્કવન્સી એખ્લાદશન કરવામાં આવ્યું હતું. આ ઉત્કૃષ્ટ પરિણામો સાથે ટેકનિકલ રીતે અત્યાધુનિક જટિલ એખ્લાદશન હતું. દર્દીને ફરી આઇસીડીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યો હતો અને પછી સારવારના સમયગાળા અને ૧ વર્ષ ફોલો અપ ગાળામાં વીટીમાંથી મુક્ત રાખવામાં આવ્યો હતો.

પરિણામ : દર્દી તાજેતરમાં ૧ વર્ષની કાર્યમણાલી 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 એખ્લાદશન પદ્ધતિઓ સાથે કરવામાં આવ્યું હતું.



ડૉ. અધ્યય નાઈર

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)

કાર્ડિયોક્લિનિક્ઝિયોલોજીસ્ટ અને

ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

(મો) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬૬

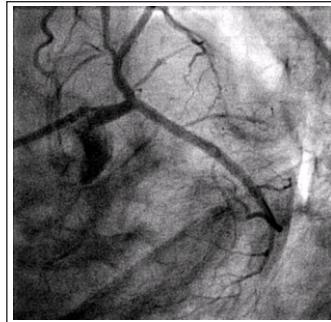
પોસ્ટ સીએબીજના દર્દીઓમાં કોરોનરી રીવાસક્યુલરાઇઝેશન

કેસ પ્રસ્તુતિ : ૬૫ વર્ષાંથી દર્દીને પાંચ મહિનાથી પ્રતિબંધિત કંઠશૂણની બીમારી હતી. તેમણે ઉ વર્ષ પહેલાં CABG અને LAD LIMAએ (ધમનીમાં) મૂકાવી હતી તથા RCAમાં SVG (વિનસ-શિયપરક)ની સારવાર કરવી હતી.

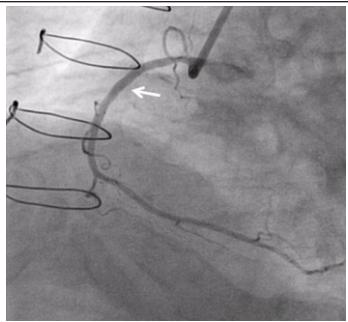
નિધન અને મેનેજમેન્ટ (વ્યવસ્થાપન) : નેટિવ કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફીમાં નગણ્ય LAG બીમારી તથા રક્તનો સાથે પ્રવાહ હોવાનું જોવા મળ્યું હતું. પ્રોક્સિમલ LCXમાં ગંભીર થોખ્ખોટિક સબટોટલ સંકુચન તથા ડિસ્ટલ વેસલમાં TIMI-1 નો શિથિલ પ્રવાહ (ફિગર-૧) જોવા મળ્યો હતો. RCAમાં જોવા મળ્યું હતું કે મિડ કોનિક ટોટલ સંકુચન સાથે નીચલા વાલ્વ સહાયક સાથે જોડાયેલો હતો. યોગ્ય એન્ટિગ્રેડ LAD થી ભરેલું હોવાથી LIMA ગ્રાફ્ટ (કલમ) એટ્રોટિકનો પ્રવાહ પણ ધીમો હતો (ફિગર-૨). મહાધમની (અઓર્ટ)માંથી ઓર્ચિજિન બાદ ASVG ગ્રાફ્ટથી RCA સંપૂર્ણ સંકુચનથી વિકૃત થઈ ગયો હતો (ફિગર-૩). પરક્યુટેનિઅસ કોરોનરી છન્ટાવેન્શન (પીસીઆઈ) અને નેટિવ કોરોનરી વેસલ નક્કી કરયું હતું. શિનિક પ્રાઇમ ૨.૭૫ x ૩૮ mm DESની મદદથી LCX નું રીવાસક્યુલરાઇઝેશન સફળતાપૂર્વક કરયું હતું (ફિગર-૪). માઇક્રો-કેથેટરની મદદથી RCA CTO CTO કોરોનરી ગાઇડવાયર્સ સાથે છેદાઈ હતી (પ્રક્રિયા ૪૦, ૮૦, ૧૨૦) અને નેટિવ આર્સીએનું ૨.૭૫ x ૧૮ mm એન્ટેવર રીસોલ્યુટ રીઈનેસની મદદથી સફળતાપૂર્વક રીવાસક્યુલરાઇઝેશન કરયું હતું (ફિગર-૫).

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

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



ફિગર-૪ : નેટિવ LCXમાં સ્ટેન્ટિંગ સાથે સફળતાપૂર્વક PTCA



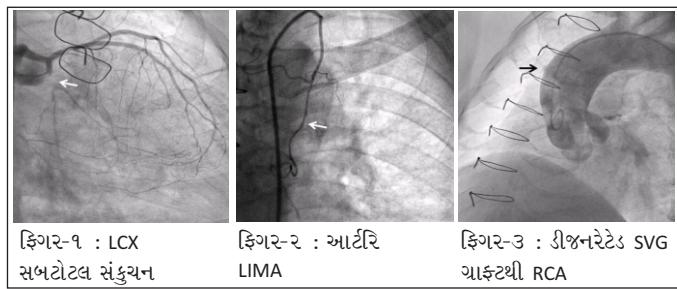
ફિગર-૫ : નેટિવ RCA માં સ્ટેન્ટિંગ સાથે સફળતાપૂર્વક PTCA

ત્રણ માર્ગ સૂચવી શકીએ છીએ :

૧. રીઓપરેશન
૨. પરક્યુટેનિઅસ કોરોનરી છન્ટાવેન્શન (પીસીઆઈ) અને
૩. કોન્સન્ટ્રેટિવ ટ્રીટમેન્ટ.

રીઓપરેશન અંદેંનિકલી વધુ મુશ્કેલીભર્યું (હદ્યના કદની તૈયારી, ડિસ્ટલ એભોલાઇસેશનનું જોખમ અને દર્દીના બાયપાસને નુકસાન, નવા બાયપાસની અધ્યત વગેરે) છે. દર્દી ઉંમરલાયક હોય અને તેને કો-મોબિલિટી (મિટ્રલ છન્ટાફિશિયન્સી, રીનલ છન્ટાફિશિયન્સી, વગેરે) હોય, લોઅલ ઇજેક્શન ફેક્શન, ડિફ્યુસલી ડીસીજ્રડ કોરોનરી ધમનીઓ હોય તો તેવા દર્દીઓ માટે સમસ્યાઓ વધવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

(૩-૧૧ ટકા); મૃત્યુદર પણ એટલો જ ઊંચો (૩-૭૮૮). પરંપરાગત સારવાર ક્યારેક સંપૂર્ણપણે સફળ જતી નથી અને કંઠશૂણની સમસ્યામાંથી પણ મુક્તિ અપાવતી નથી. પ્રતીત થાય છે કે પીસીઆઈ એ પ્રિ પ્રોસિજરલ એમઆઈ 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 છશ્કેમિયાની સારવાર માટે ફરી વારની સર્જરીથી બચવાના લાભનો અભાવ પણ રહેલો છે. દર્દીમાં રીવાસક્યુલરાઇઝેશન પ્રક્રિયા માટે RCAમાં સારો એન્ટિગ્રેડ પ્રવાહ PCIથી RCAએ અને LCX ની પસંદગી માટે શ્રેષ્ઠ છે.



ફિગર-૧ : LCX સબટોટલ સંકુચન

ફિગર-૨ : આર્ટરી LIMA

ફિગર-૩ : રીજનરેટેડ SVG ગ્રાફ્ટથી RCA



ડૉ. વિનીત સાંખલા

MD, DM - Cardiology (CMC Vellore), FESC, FISE

Fellow - Mayo Clinic, Rochester, USA

કાર્ડિયોકાઇલિફ્ટ્રોલાયોલોજીસ્ટ અને

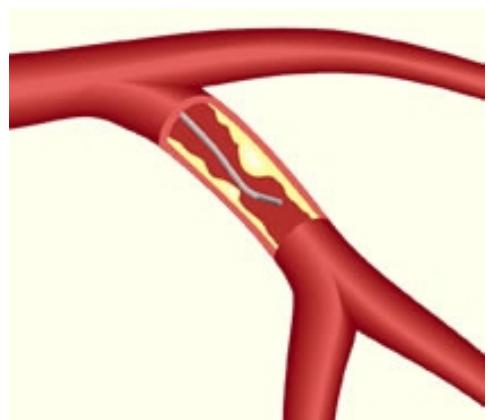
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૧૫૦૫૬

આંશિક ફ્લો રિઝર્વ (FFR)

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

એફઅએફઆર અન્ય તકનીકો કરતાં સંકુચિત કોરોનરી ધમનીઓનું મૂલ્યાંકન કરવામાં ચોક્કસ લાભ ધરાવે છે જેમ કે કોરોનરી એન્જિયોગાઝી, ઈન્ટ્રાવાસ્ક્યુલર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અથવા સીટી કોરોનેગોગાઝી.



રોટાબ્લેટર

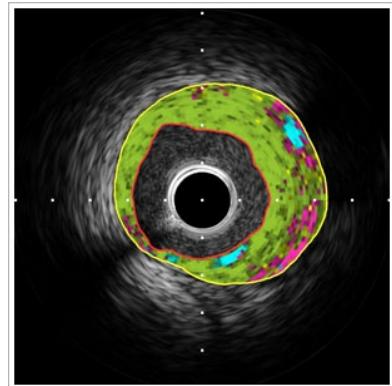
સીમ્સ ખાતે રોટાબ્લેટર વપરાય છે ત્યારે :

- ધમની દિવાલ સામે માત્ર પીટીસીએ સાથે પ્લેક સપાટ કરવી મુશ્કેલ છે.
- પ્લેક ઘણી વધારે માત્રામાં ડેલિશિયમ ધરાવે છે અને તેને સરળતાથી ખસેડી શકતા 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 વ્યુમેનમાં સંકીર્ણતાની માત્રા સંદર્ભે બેયના પ્લેકના જથ્થાને ધ્યાનમાં રાખીને, જે પરિસ્થિતિમાં એન્જ્યોગાફિક ઇમેજિંગને અવિશ્વસનીય ગણવામાં આવે છે, તે પરિસ્થિતિમાં ધમનીના સ્ટેન્ટ સાથે કે સ્ટેન્ટ વિના એન્જ્યોપ્લાસ્ટી વિસ્તરણ જેવી સંકીર્ણતા અંગેની સારવારની અસર અને સમય જતાં એના તબીબી ઉપયોગ સંદર્ભના પરિણામોની આકારણી કરવામાં આવે છે.



IVUSના સંકલિત સિસ્ટમના લાભો

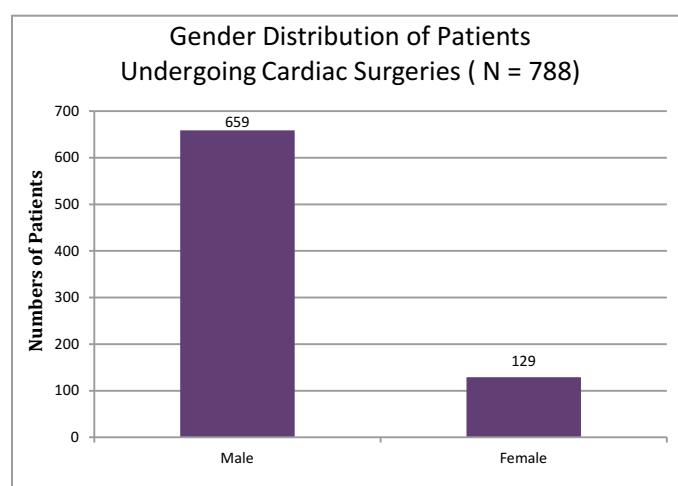
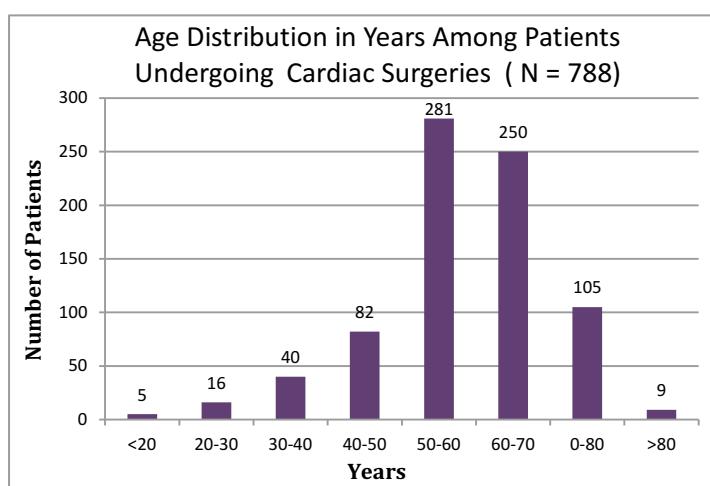
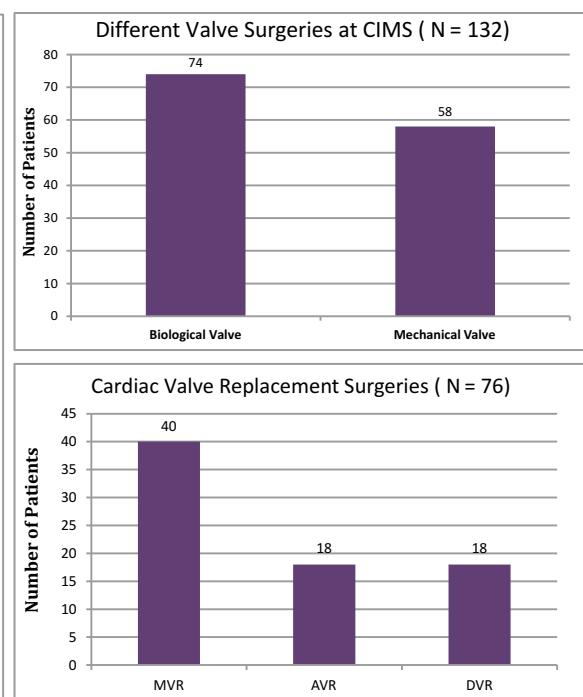
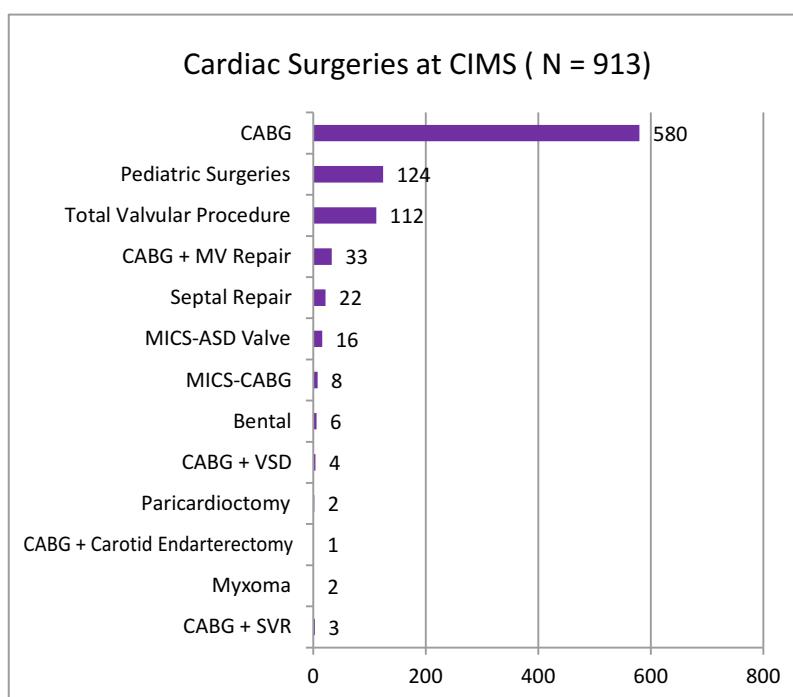
- પ્રક્રિયાનો સમય ઘટાડે છે
- તાત્કાલિક વપરાશ
- જંતુરહિત ક્ષેત્ર સાથે ટેબલસાઈડ નિયંત્રણ
- રૂમ વચ્ચે પરિવહન સિસ્ટમ દૂર
- પ્રક્રિયા રૂમની જગ્યા બચાવો
- અન્ય નવી ટેકનોલોજી માટે એક મંચ તરીકે સેવા આપી શકે
- વર્કફ્લોમાં સુધારા

સીમ્સમાં ફેક્શનલ 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 ફેલ્યોરની વિસ્તૃત સારવાર (કોમ્પ્રૈષન્સિવ ટ્રીટમેન્ટ)

કેસ પ્રસ્તુતિ : ૬૮ વર્ષના નોન-ડાયાબિટિક પુરુષ દર્દીનું તાજેતરમાં જ હાઇપરથાયરીએડિજિઝનું નિદાન થયું હતું. તેમને ૫ વર્ષથી હાશ બ્લડપ્રેશરની તકલીફ હતી. તેમને નૈરોબીથી સીમ્સ હોસ્પિટલમાં દ્રાખલ કરયા હતા.

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

આગળની સારવાર માટે દર્દીને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ખસેડવામાં આવ્યો. દર્દીને આગળની સારવાર માટે સ્થિર થતાં ૧૫ દિવસ લાગ્યા અને પછી એન્જિયોગ્રાફી કરાઈ જેમાં ધમનીઓની સ્થિતિ સામાન્ય જોવા મળી. તેની ડિડનીની કાર્યક્ષમતા પણ ઘટી ગઈ હતી. ઓપરેશન પહેલાનાં ઇકોમાં જોવા મળ્યું હતું કે તમામ હદ્યના ખંડોનું વિસ્તારણ થયું હતું. (સામાન્ય માણસનાં હદ્યની ખંડની સરખામળીમાં),



Fig 1: Tricuspid Valve Tissue

LVEF – ૨૦ % (Left Ventricular Ejection Fraction – એક પ્રમાણ જેનાથી ક્ષેપકની રક્તને હદ્યનાં બહાર ધક્કે મારવાની કાર્યક્ષમતાનો ઝ્યાલ આવે) સાથે ડાબા ક્ષેપક (LV) કાર્યક્ષમતા બંધ થવા લાગી, ડાબા ક્ષેપકનાં સ્નાયુનાં હિલચાલને નુકશાન, મોડરેટ MR (Mitral Regurgitation – સ્થિતિ જેમાં રક્ત ડાબા

ક્ષેપકમાંથી ડાબા કર્ષાકમાં પાછું ધકેલાય), TR (Tricuspid Regurgitation – સ્થિતિ જેમાં રક્ત જમણા ક્ષેપકમાંથી જમણા કર્ષાકમાં ફેકાય) અને બંને ફેફસામાં પાણી ભરાઈ ગયું હતું. ડિડનીની સ્થિતિ સ્થિર કર્યા પછી દર્દીના હદ્યનો ટ્રીક્સ્પિડ વાલ્વ (ડાબા કર્ષાક અને ક્ષેપકને જુદે કરતો પડદ્યો) CRT – D (Cardiac Resynchronization Therapy Device – એક સાધન કે જે બંને ક્ષેપકને તાલમેલમાં ધબકવામાં મદદ કરે) ઇમ્લાન્ટેશનથી કરવામાં આવ્યું હતું. આ પથ્થતિ ૨૪-૧-૨૦૧૩નાં રોજ કરવામાં આવી હતી. તેમાં જમણાં કર્ષાકના રક્તના ગણ (RA Thrombus) પણ નીકળી ગયા હતા. દર્દીની અવસ્થા સ્થિર થતાં આદચીયુમાં ખસેડવામાં આવ્યા હતા. ઓપરેશન પછીનાં ઇકોમાં LVનું, LVEF – ૨૫ %, વેન્ટ્રિક્યુલર ડિસિન્કોની (પરિસ્થિતિ જેમાં ક્ષેપકોની તાલમેલ જોવા ન મળે) દરમિયાન તેને પેટ અને પેશાબનું ઇન્ફેક્શન થયું હતું તથા VT પણ જોવા મળ્યું હતું. ધીરે ધીરે દર્દીની સ્થિતિ સુધરતા અને હદ્યની 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 સુધારો પર જોવામાં આવેલ.

આ પ્રકારના નબળા હદ્યનો ઇલાજ એક હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ જ હોય છે પણ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ માટેના હદ્ય 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 હદ્યની સર્જરી કરી આપવામાં આવે છે જેમાં આંતરચાણીય ધોરણો પ્રમાણે સારવાર આપવામાં આવે છે અને તેનું પરિણામ પણ આંતરચાણીય સર્જરી પ્રમાણે આવે છે.



Fig 2: Patient of Ascites and Cachexia



ડૉ. ધિરેન શાહ

MB, MS, MCh (CVTS)

કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જરી
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૫ ૭૫૮૩



ડૉ. ધિનેશ નાયક

M.S. (Gold Medalist), DNB (CTS)

Fellow RPAH (Sydney)

કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જરી
(મો) +૯૧-૮૦૫૫૧ ૧૧૧૩૩

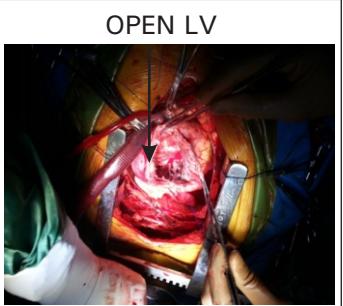
તાજાભિસ્તાનના દર્દી પર કરવામાં આવેલ અપવાદ્રુપ કેસ

તાજાભિસ્તાનના રહેવાસી, દુદ વર્ષથી દર્દી શ્રી સયાલી ઈસોએવ હાર્ટ ફેઇલ્યોરના લક્ષણો સાથે ભારત આવ્યા. તેઓ ચારે સૂર્ય નહોતા શકતા, ૫૦૦ મીટર ચાલી પણ નહોતા શકતા અને ચાબેતા મુજબની દૈનિક પ્રવૃત્તિઓ કરવામાં શાસ ચઢી જતો હતો.

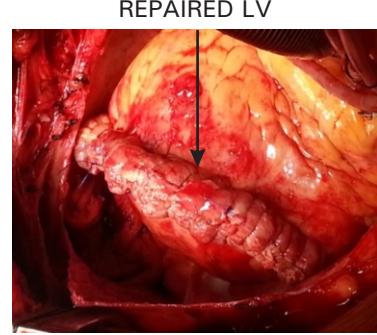
તેમની એન્જ્યોગાઝી તપાસ કરવામાં આવી જેમાં હદ્યમાં રધમનીઓમાં બ્લોક જોવા મળ્યો અને તેમના રડી ઈકોમાં હદ્યની સાઈઝ સામાન્ય સાઈઝ કરતાં પાંચ ગજી જોવા મળી. જો હદ્યની સામાન્ય સાઈઝ ૧૦૦ મિલી હોય તો, તેમના હદ્યનું કદ ૪૭૪ મિલી હતું. તેમનું હદ્ય ફૂંગાની માફક ફૂલી ગયું હતું અને તેમના હદ્યની પંપિગની પ્રક્રિયા પણ ૬૦ ટકાથી ઘટીને ૨૦ ટકા થઈ ગઈ હતી. હદ્યના નબળા કાર્યનેકારણો તેમની કિડની પર પણ અસર થઈ હતી અને તે મહત્વમાં કાર્ય આપતી ન હતી.

શસ્ત્રક્રિયા સાથે સંકળાયેલ જોખમ વિશે સમજૂતી આપીને તેમને શસ્ત્રક્રિયા માટે તૈયાર કરવામાં આવ્યા જેમાં ચાબેતા મુજબની બાયપાસ સર્જરી સાથે એક કવચિત કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા પણ કરવામાં આવી. તેને સર્જકલ વેન્ટ્રોક્ષ્યુલર રીસ્ટોરેશન (એસ્વીઆર) કહેવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયા અંતર્ગત, પહોળા થયેલ હદ્યને સામાન્ય આકાર અને કદમાં લાવવા માટે નાનુ કરવામાં આળે છે. હદ્યના અતિરિક્ત અને પહોળા થયેલ ડિસ્સાને દૂર કરીને ફ્રિમ ડિવાલો દ્વારા હદ્યની પુનર્ચયના કરવામાં આવે છે. અમે તેને હદ્યની પ્લાસ્ટિક સર્જરી કહીએ છીએ.

દર્દીએ શસ્ત્રક્રિયાને ખૂબ સારો પ્રતિસાદ આય્યો અને તેને ઓપરેશન બાદ ૮મા ડિવસે ડિસ્ચાર્જ આપવામાં આવ્યો. જોમના હદ્યનું કદ ૪૭૪મીલીથી ઘટીને ૧૭૫ મીલી થયું. દર્દીના લક્ષણોમાં પણ સુધારો જોવામાં આવ્યો.

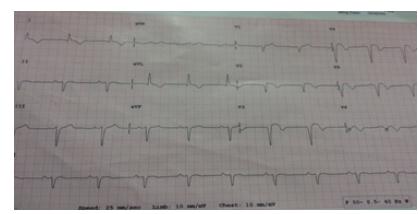


એસવીઆર શસ્ત્રક્રિયા છેલ્લા કેટલાક દશકથી વિશ્વભરમાં કરવામાં આવે છે. તેમાં દર્દીને તેના લક્ષણોમાં સુધારો થઈ મદદ મળે છે. આ શ્રેષ્ઠી ના દર્દીઓ પાસે હદ્ય પ્રત્યારોપણ સિવાય બીજા કોઈ સારવારનો વિકલ્પ હોતો નથી. ઘાતાની ઉપલબ્ધતા ન હોવાને કારણે, હદ્ય પ્રત્યારોપણ કાર્યક્રમ એટલો વ્યાપક નથી. આ



એસવીઆર શસ્ત્રક્રિયા નિશધાર હદ્ય માટે એક આધાર છે. શસ્ત્રક્રિયાનું જોખમ ૧૦-૨૫ ટકા જેટલું હોઈ શકે છે. એસવીઆર પ્રક્રિયા દ્વારા સારવાર પામેલ દર્દીની એકંદરે આશા પાંચ વર્ષ માટે ૫૪ ટકા અને ૧૦ વર્ષ માટે ૨૬ ટકા છે.

અમદાવાદ અને ખાસ કરીને સીમ્સ હોસ્પિટલ દેશભરમાં અને આફિક્ઝિયાની ખાની, તાજાભિસ્તાન, અફ્ઘાનિસ્તાન વગેરે દેશોમાં આ પ્રકારના હાર્ટ ફેઇલ્યોરો દર્દીઓ માટે કેન્દ્ર બની ગયું છે. સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ સાવલતાં, ટીમ, આંતરરાષ્ટ્રીય સ્તરની સાંભાળ થાકી અમદાવાદમાં આ શક્ય બન્યું છે. સૌથી મહત્વની વાત એ છે કે આ શસ્ત્રક્રિયાના દર

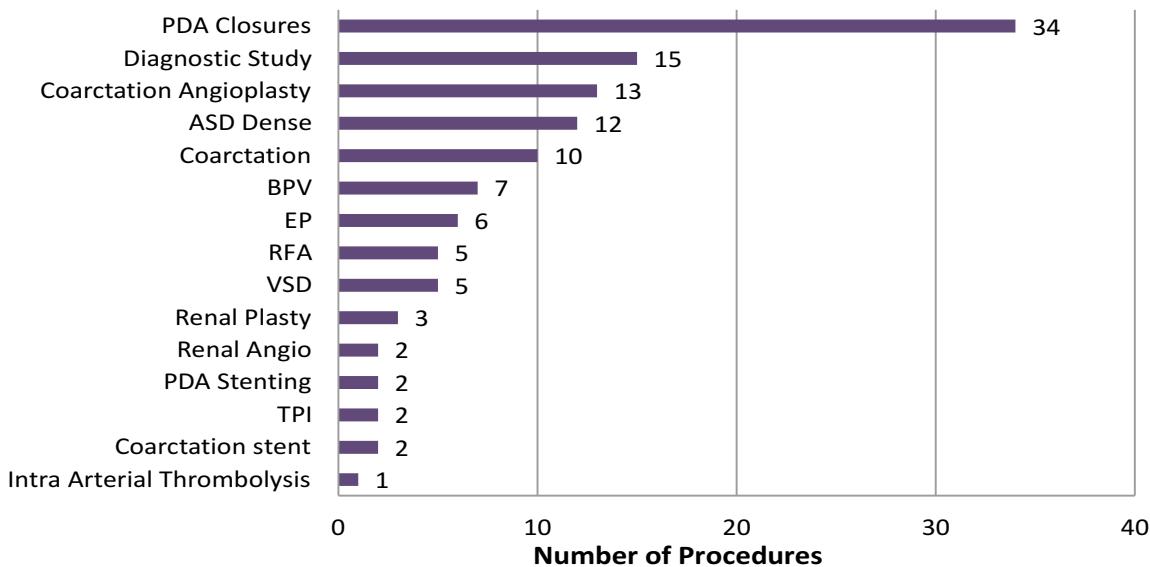


બીજી હોસ્પિટલ અને પશ્ચીમી દેશોની તુલનામાં ઘણાં વ્યાજભી છે.

ડૉ. ધીરેન શાહ

કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન

Pediatric Cardiac Catheterization Procedures (N=120)



નવજાત શિશુમાં અધતન એન્જ્યોપ્લાસ્ટી પદ્ધતિથી 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 બદલ્યું છે) બાળકને (વજન ૨.૪ કિલો) કુદરતી રીતે હૃદયના વાલ્વની તકલીફ હતી. માત્ર ચોવીસ કલાકની ઉંમરે બાળકને શાસની તકલીફ પડી અને શરીરમાં ઓકિસજનનું પ્રમાણ ૬૦ ટકાથી ઓછું થઈ ગયું. બાળકને તાત્કાલિક હૃદયની સારવાર માટે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ઘાખલ કરવામાં આવ્યું. પ્રાર્યાંબિક તપાસ પછી જગ્ણાયું કે બાળકના હૃદયના એક વાલ્વની સ્થના 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 પુરુ ઓપરેશન કરી શકાય.

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

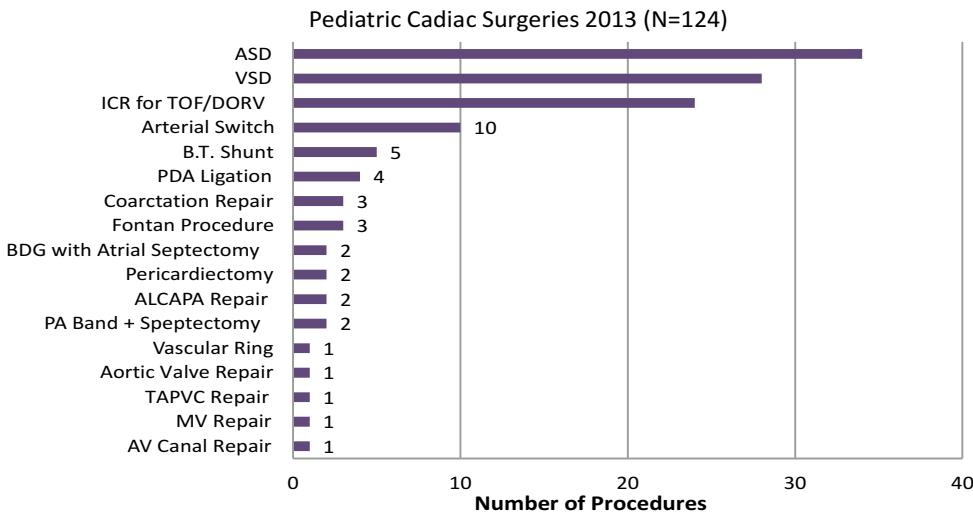


આ પ્રકારની પ્રોક્સિજર આટલા ઓછા વજનના બાળકોમાં બહું ઓછા કિસામાં થયા હોવાની માહિતી છે.

બાળકની સફળતાપૂર્વક સારવાર પછી બાળકનો વિકાસ અને તબિયત ખૂબ જ સરસ રહ્યા 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 સારુ ફળ આપે છે.



ડૉ. ક્ષેત્રપાલ શેઠ
MD, DNB, FNB
બાળ હૃદયરોગના નિષ્ણાત
(મો) +૯૧-૯૮૨૪૬ ૧૨૨૮૮



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

દર હજાર નવજાત શીશુએ લગત્તગ 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 નિધાન થયું. રોગનું નામ: ટ્રન્ક્સ આર્ટીઓસ્સ. જો તમને નોર્મલ હૃદયનું બંધારણ ખબર હોય તો તમે નોંધ્યું હશે કે બે મહાધમની: એઓર્ટ અને પલ્બોનરી આર્ટરી, ડાબા અને જમણાં વેન્ટ્રીક્લમાંથી લોડીને શરીર અને ફેફસામાં પહોંચાડે છે. ટ્રન્ક્સમાં આ બંને મહાધમનીની જગ્યાએ એક જ મહાધમની હોય છે અને જન્મથી જ ફેફસામાં, શરીરનાં પ્રેશર લોડી 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. ઉપરંત, હૃદયનાં બે વેન્ટ્રીક્લ વચ્ચેનાં પરદામાં મોટું કાણું (V.S.D.) હોય. વર્ષ ૨૦૦૨માં પ્રતિક પર દિલ્હીની પ્રતિષ્ઠિત ઓલ ઇન્ડિયા ઈન્સ્ટ્રીટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સમાં ઓપરેશન થયું. પરદાનું કાણું બંધ કરાયું અને જમણાં હૃદય અને ફેફસાની નળી વચ્ચે એક હોમોગ્રાફ્ટ ટ્યૂબ મુકાઈ. આ હોમોગ્રાફ્ટ અન્ય મૂત્ર બાળકનાં હૃદયમાંથી કાઢેલી હોય તે નિર્જવ

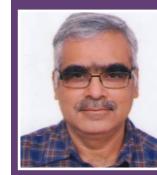
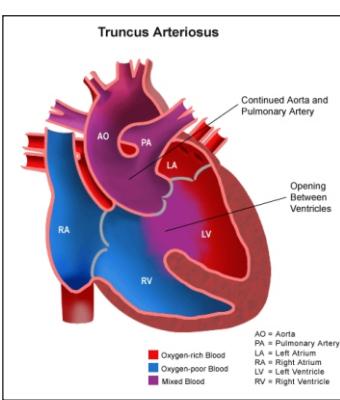
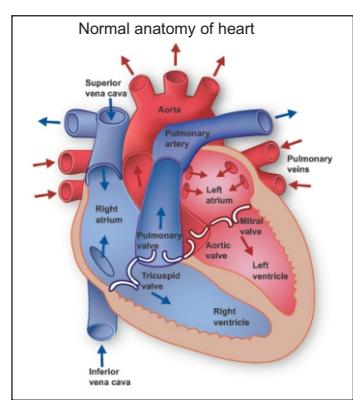
હોય છે અને બાળકનાં વિકાસ સાથે એ વધે નહિ. તેથી મોટા બાળક માટે એ નાની પડે.

૧૧ વર્ષના પ્રતિકને જ્યારે ૨૦૧ ઉમાં સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવ્યા ત્યારે એ જલ્દી થાકી જતો હતો અને શાસ ચઢ્ઠો હતો. ઈકા 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 ચુનંદ્ર સંસ્થાઓમાં જ મળે.

પણ જરૂરિયાત શોધખોળની જનેતા છે.

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 શી સ્ટાયલ એઓર્ટીક રૂટ બાયોપ્રોસ્થેસીસ મૂકવામાં આવ્યો. દુક્કરનાં શરીરમાંથી બનાવેલી આ વાલ્વવાળી ટ્યૂબ બખરેખરતો એઓર્ટાની સર્જરીમાં વપરાય પણ સીમ્સ હોસ્પિટલમાં અમે તેને ફેફસાની આર્ટરી (પલ્બોનરી આર્ટરી) બદલવા માટે ઉપયોગ કર્યો. દસ દિવસ બાદ પ્રતીકને હોસ્પિટલમાંથી રજા આપી હતી.

આમ, ટેકનીકલી મુશ્કેલ લાગતા ઓપરેશનો ટીમ વર્ક, યોગ્ય પ્લાનિંગ અને સાર્ચ ઈન્ફ્લાસ્ટિકરવાળી હોસ્પિટલમાં સરળતાથી કરી શકાય.

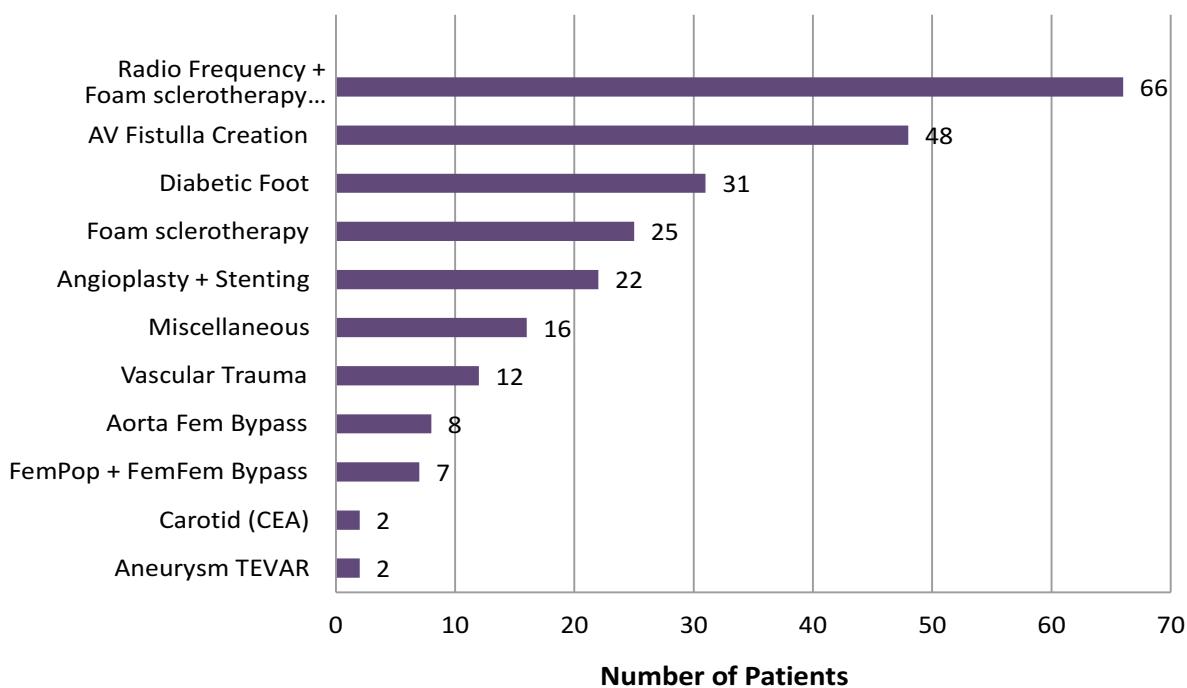


ડૉ. શૈલેશ શાલ

MS, MCh, DNB

કાર્ડિયોક સર્જરી - કન્ઝેનાઈટ હાર્ટ સર્જરી સ્પેશિયલિસ્ટ
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૪૪૫૦૨

Vascular Procedures of 2013 (N=240)

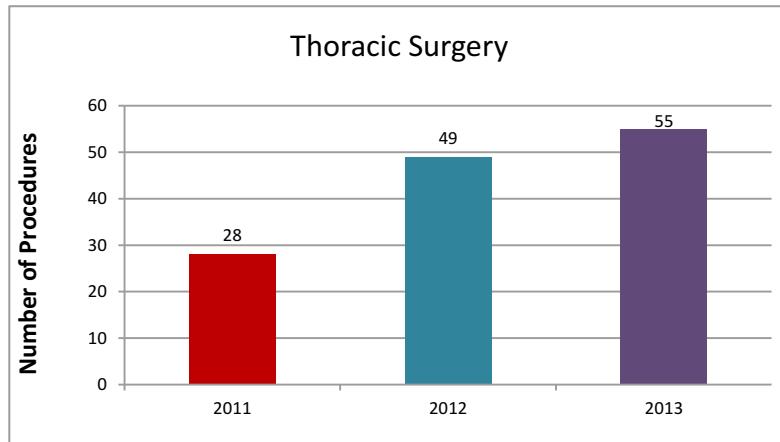
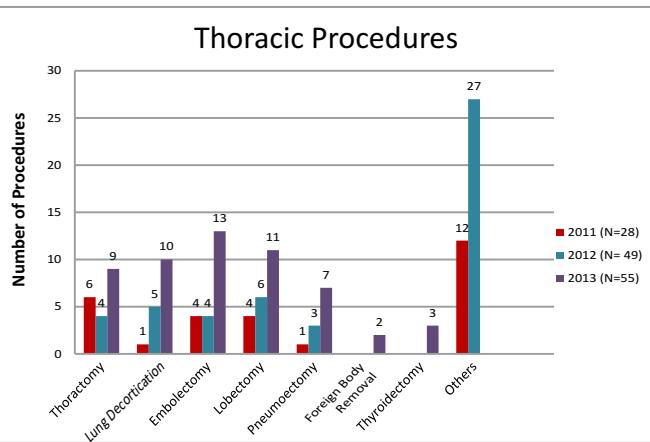


સીમ્સ એન્ડોવાસ્ક્યુલર, સર્જિકલ અને વાસ્ક્યુલર રોગોની તબીબી સારવાર પૂરી પાડે છે.

તેઓ ગ્રીવા-કેચેટીડ સ્ટેન્ટિંગ અને મૂત્રપિંડ ધમની સ્ટેન્ટિંગ, નવી એન્ડોવાસ્ક્યુલર થેરપીજ બાહ્ય ધમની માટે, એન્યુરિઝમની, કેચેટીડ અને નસની પરિસ્થિતિ, અધતન અરકતતા રોગો, ડાયાબિટીક પગની સંભાળ, ઊંડી નસની ખામી, કાયમી અતિશય ફ્લોલી 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 ધાતીની એન્યુરિઝમની સહિત સ્ટેન્ટની વિવિધ પદ્ધતિઓ યુક્ત એન્ડોવાસ્ક્યુલર કે ખુલ્લી સારવાર
- ◆ ઊંડી નસની ખામી માટે એન્ડોવાસ્ક્યુલ અને ખુલ્લી સર્જકલ પુર્નરચના
- ◆ હેમોડિલીસીસ ઉપયોગ
- ◆ બધા વેસ્ક્યુલર ક્ષેત્રોમાં ખુલ્લી સર્જકલ પુર્નરચના અને બલૂન એન્જ્યોપ્લાસ્ટી તથા સ્ટેન્ટિંગ
- ◆ કેચેટીડ એન્ડાર્ટમેન્ટક્ટોમી અને કેચેટીડ ધમની સ્ટેન્ટિંગ
- ◆ બાહ્ય ધમની રોગો અને કોઇપણ અંગ-ઉપાંગમાં થયેલા ગોગરિન માટે બાયપાસ સર્જરી અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર થેરેપી
- ◆ બાહ્ય ધમની એન્યુરિઝમની માટે એન્ડોવાસ્ક્યુલર અને ખુલ્લી શસ્ત્રક્રિયા સારવાર
- ◆ કાયમી અતિશય ફ્લોલી નસો અને નસોના અભ્સર માટે એન્ડોવેસ્ક્યુલર લેસર થેરાપી સારવાર, રેઝિયોફિકવન્સી ઘટાડો કે સબફેસિકલ એન્ડોસ્કોપિક સર્જરી
- ◆ નસોની ખોડખાંપણા, સરેરાશ ચોક્કસ અસ્થિબંધન અને નુકશાનકર્તા લક્ષણોની સારવારમાં
- ◆ બધા જ નસ-વાહિની ક્ષેત્રોમાં એન્જ્યોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટિંગ જેવી બાબતોમાં એન્ડોવાસ્ક્યુલર સર્જરી



બાળકની શાસનળીમાંથી ગાંઠને સફળતાપૂર્વક દૂર કરવામાં આવી

કેસ પ્રોફેશિયલ :

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

નિધન અને સારવાર :

થોડી લોહીની તપાસ સાથે છાતીનો એક્સ-રે અને છાતીનો સીટી સ્કેન કરવામાં આવ્યો હતો. તેને જમણી મુખ્ય શાસવાહિનીમાં અવરોધક ગાંઠની સાથે છાતીમાં મોટી થઈ ગયેલી લસિકાગ્રાંથિઓનો સમુહ જોવા મળ્યો હતો. બાળકોના ઈન્ટેન્સિવિસ્ટ અને ડિમેટો-ઓન્કોલોજિસ્ટ પાસેથી મંત્ર્યો 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. શાસનળી

ખોલીને ગાંઠ કાઢવામાં

આવી અને પછી શાસનળી

રીપેર કરવામાં આવી.

સર્જરી પછી બાળક આગમ

અનુભવતું હતું અને તેને

શસ્ત્રક્રિયા પછી કોઇપણ

પ્રકારના ફૂત્રિમ શ્વસન મશીનની જરૂર ન હતી.

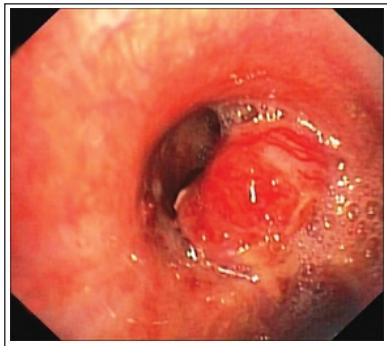


Fig 2: Image of Bronchoscopy

પરિણામ :

ઓપરેશનથી કાઢવામાં આવેલી ગાંઠ ટી.બી.ના કારણે હોવાનું નિધન થયું અને એન્ટી-ટ્યુબરક્યુલસ થેચાપીથી 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 જાટિલ છે. આ પ્રકારના દર્દની સફળ સારવાર માટે શ્રેષ્ઠ કેન્દ્ર, નિષ્ણાત હાથ અને સમર્પિત ટીમવર્ક ખૂબ જરૂરી છે.



ડૉ. પ્રાણત એ. મોહે

MS, MCh (CVTS)

કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર, થોરાસીક અને થોરેકોસ્કોપીક સર્જન
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૮૪૯૦૦

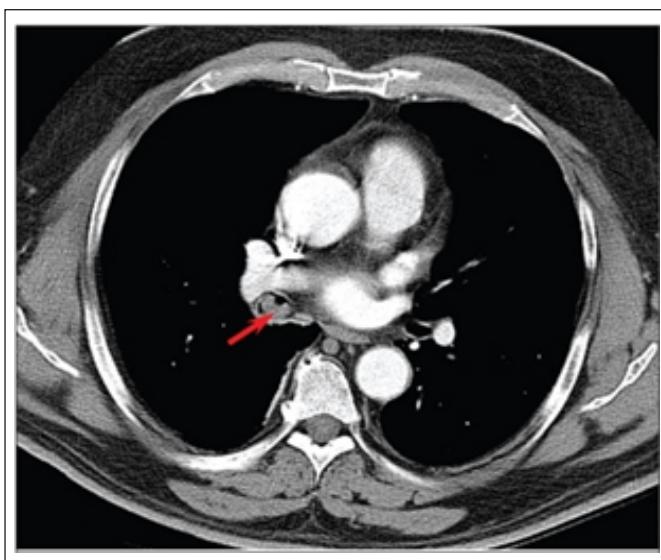
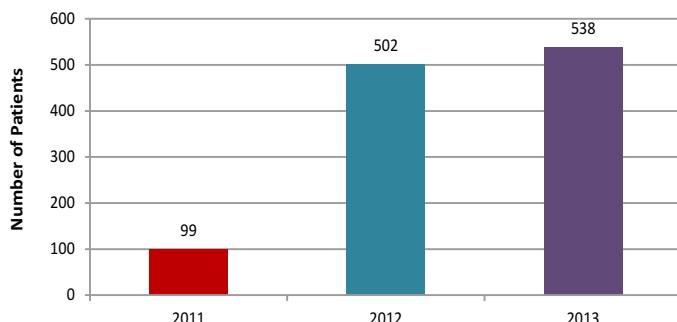
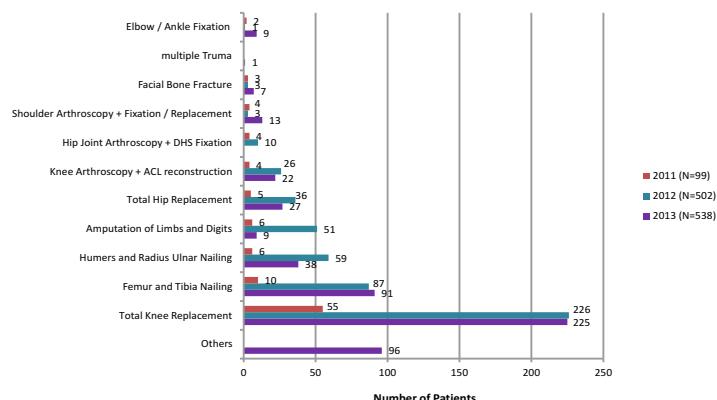


Fig 1: CT Image of the patient

Orthopedic Procedures



Orthopedic Surgery

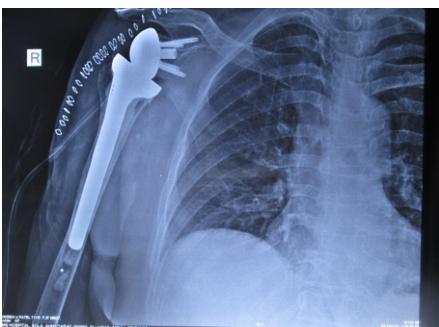


જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ

ખ્રબાના સાંધાનો દુઃખાવો અને ઘસારો મુખ્યત્વે ઉમરના કારણે થતા ઘસારો, સંખિવા (રોમેટોઇડ આર્થોટિચ), છજા વગેરેને કારણે થાય છે. આ પ્રકારના ઘસારાનું નિધન થયા પછી તેની સારવાર ફિઝિયોથેરાપી સારવાર, દવાઓ, લોકલ ઇન્જેક્શન વગેરેથી કરવામાં આવે છે. દરેક પ્રકારની કન્જરવેટિવ સારવાર કર્યા પછી પણ દર્દીનું દુઃખાવો રહેતો હોય ત્યારે દર્દીને ખ્રબાના સાંધા બદલાવવાના ઓપરેશન કરીને દર્દમાંથી સંપુર્ણ મુક્તિ આપવામાં આવે છે. તથા ખ્રબાની હલન-ચલનને ગબેતા મુજબ કરવામાં આવે છે.

કેસ રજુઆત

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



દુઃખાવો થતો હતો અને જમણા ખ્રબાને હલાવવામાં તકલીફ પડતી હતી. તેમની તપાસ ડૉ. હેમાંગ અંબાણી દ્વારા કરવામાં આવી અને તેમનો એક્સ-રે લેવામાં આવ્યો. એક્સ-રેમાં ખ્રબાના સાંધામાં આર્થોટીથિસના ફેરફાર જોવા મળ્યા અને તેમને સર્જની કરવા માટેની સલાહ આપવામાં આવી. તેમના જમણા ખ્રબાનું રીપ્લેસમેન્ટ તા. ૫-૧૦-૨૦૧૪ના રેજ કરવામાં આવ્યું.



ડૉ. હેમાંગ અંબાણી

M.B.M.S.

Fellowship : Atlanta, USA

જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન

(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૨૪૪૭૩

જોઇન્ટ
રીપ્લેસમેન્ટ ટીમ

ડૉ. અતીત શર્મા

M.B.M.S.

Fellowship : Belgium, Singapore,
France, Germany & USA
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૬૧૭૬૬

ડૉ. ચિરાગ પટેલ

M.B.M.S.

Fellowship : Belgium & USA
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૨૪૪૭૩

ડૉ. અમીર સંઘવી

M.B.M.S.

Fellowship : Australia, UK, USA & Italy
જોઇન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન
(મો) +૯૧-૮૮૨૪૦ ૬૬૦૧૩

મૃત્યુ પર વિજ્ય

દીપક (નામ બદલેલ છે) ધોળકા નજીકના નાનકડા ગામના મુખીના ઘરનો કુળદીપક એવો આ છોકરો હજ તો દસમા ધોરણાના વેકેશનની મજા માણી રહ્યો હતો. છેલ્લા પાંચ દિવસથી એ એના મામાને ત્યાં સાણંદમાં રહેવા આવ્યો હતો. મામાને નાનકડું ગેરેજ હતું જેમાં દીપક 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 સ્વીચ્યાને અડયો કે તેને એકદમ જ એ.સી.માંથી વીજ કરેટનો ઝાટકો લાગ્યો અને એ તરત જ ફ્સડાઈ પડ્યો. આ તરફ ધબાકાનો અવાજ સાંભળીને દોડી આવેલા કારીગરો અને મામા તેને ઉઠાડવા લાગ્યા. કોઈ પાણી લેવા દોડ્યું તો કોઈ ડોક્ટરને બોલાવવા દોડ્યું.

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

સાણંદથી અમદાવાદ સીમ્સ હોસ્પિટલ પહોંચતાં તેમને નહી નહી તોય ૩૦-૩૫ મિનિટ થઈ ચૂકેલ હતી. સીમ્સના ઈમરજન્સી રૂમમાં પહોંચતાં જ તેના પર જાણે યમરાજ તૂરી પડ્યા હતા. તેના ધબકારા અને શ્વાચ્છોશ્વાસ તદ્દન બંધ હતા. સીમ્સની ઈમરજન્સી અને કિટીકલ કેર ટીમના વડા ડૉ. ભાગ્યેશ શાહની અધ્યક્ષતામાં ચાર થી પાંચ જગ્યાના મેડીકલ સ્ટાફ એક સાથે કામ કરવાનું ચાલું કર્યું એક જગ્યા

દીપકની શાસનળીમાં ટ્યુબ નાખીને એને ૧૦૦% ઓક્સિજન આપવા માંડયો.

તો બીજાએ તેની છાતી પર મસાજ આપવાનું ચાલુ કર્યું. એક જગતો ફક્ત દવા ભરવા જ લાગ્યો અને બીજો તે દરેક દવા ડોક્ટરના ઈશારે આપવા લાગ્યો. કુલ અડધો કલાકમાં તેને ૧૫ વખત તો છાતી પર કરેટના ઝાટક આપવા પડ્યા, પણ આખરે એના હદ્દે ધબકવાનું ચાલુ કર્યું. આ સમાચાર સાંભળીને દીપકના ધરવાળા ખુશ થઈ ગયા ગદગદ થયેલા મામાને આ સમાચાર ડોક્ટરે આખ્યા અને સાથે એવું કંઈક પણ કીધું કે ફરી માહોલ ગમગીન બની ગયો.

ડોક્ટર સમજાવ્યું કે સામાન્ય સંજોગોમાં જો ત થી પ મિનિટથી વધુ ઓક્સિજન ના મળે તો વ્યક્તિ બેઇન ડેડ અથવા સંપૂર્ણ કોમામાં સરી પડે છે. આપણા જ્ઞાન દીપકને તો એક કલાક જેવો સમય પૂરતો ઓક્સિજન નથી મળ્યો પણ સામે બે સારી વાતો પણ છે જે આશા જવંત રાખી શકે છે.

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

બીજું આપણે હજ પણ તેના શરીરને ઢંદું કરીને સુષુપ્તિવસ્થામાં ૨૪ કલાક રાખી શકીએ કે જેથી તેના મગજના અધમચા કોષો જીવિત થાય અને તે ફરી સામાન્ય બની શકે.

આ સાંભળી દીપકના સગાખાલા એક સાથે પોકારી ઉઠયા સાહેબ આપણે છેલ્લા શાસ પણી પણ લડવું છે હવે તો લડાઈ પૂરી જ લડીશું. તમે જે કરવું પડે તે કર્યો.

મૃત્યુ પર વિજ્ય

હા, આપણે બધુ જ કરીશું પણ તમે ભગવાનને ચાળ ચખો. આમ કહી ડોક્ટર અંદર આવ્યા અને દીપક સામે જોયું, તે બેભાન અને વેન્ટીલેટર પર હતો. તેના હૃદયના ધબકાચ 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.

ડોક્ટરે તુરંત જ ખેંચને રોકવાની દવા અપાવી અને આંદેશ કર્યો કે તેને હાઈપોથર્મિઝા (શરીરને ઠંડું કરવું) કરવામાં આવે.

આઈ સી યુ માં એક કલાકની અંદર દીપકનું શરીર ઠંડા બાટલા, પોતા, પંખા વગેરે વડે બરફ જેવું ઠંડું કરી દેવામાં આવ્યું. હવે ૨૪ કલાક ડોક્ટરે 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 ડોક્ટરે સમજાવ્યું અને આ આનંદના સમાચાર દીપકના સગાને આપ્યા. દીપકના બધા જ સગા તેને મળવા જુદ પકડી બેઠા ડોક્ટરે તેમને વાચી ફરીની મળવાનું કીદું.

દીપકના નજીકના સગા ડોક્ટરને મળ્યા અને તેમણે પૂછ્યું કે ડોક્ટર સાહેબ આ શું થયું હતું ? તો ડોક્ટરે તેમને સમજાવ્યું હૃદયને કરંટ

લાગવાથી તે મિનિટમાં ૨૦૦-૩૦૦ વખત ધબકવા લાગ્યું હતું જેમાંથી લોહી પછોચતું ન થવાથી હૃદય અને દરેક અંગો બંધ પડી ગયાં. આપણે તેને મસાજ આપવાથી થોડું ઘણું પણ લોહી પખ્ય કરી શક્યા અને હોસ્પિટલમાં આવ્યા પછી દીપકના શરીરને ઓક્સિજન અને પૂર્વનિર્ધર્યાયા 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 ઈજ જ હતી. જે મગજને સારુ થતાં બંધ થઈ ગઈ.

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

દીપકના સગાઓએ આભાર તો વ્યક્ત કર્યો પણ તેઓએ આ કાર્ડિયોક મસાજ કર્યી રીતે આપવી તેની પણ સીમસના ડોક્ટરો પાસેથી જ તાલીમ લીધી અને તેને ધરે લઈ ગયા.

દીપકના દસમાં સારુ ટકા આવતાં તેણે બાયોલોજી ગ્રૂપ લઈને ડોક્ટર બનવાની ઈચ્છા રાખી છે અને તેના માતાપિતા તેમાં તેને સંપૂર્ણ સહકાર આપી રહ્યા છે.

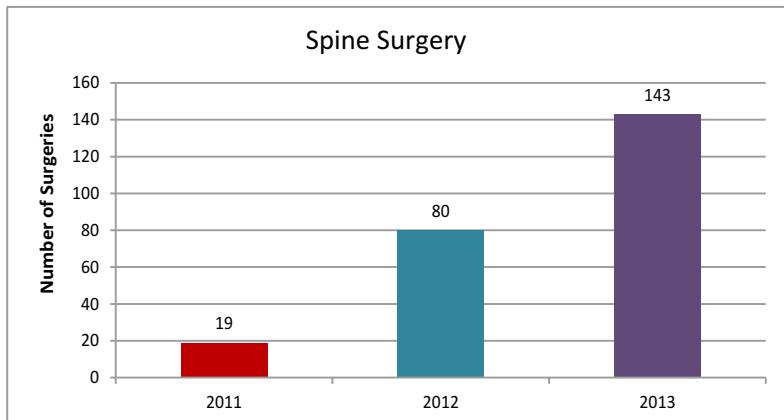
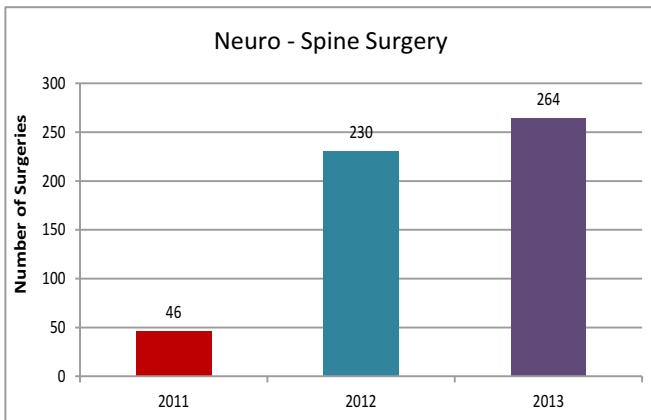


ડૉ. ભાવ્યેશ શાહ
Senior Intensivist
ACLS Instructor (AHA)
ID & HIV Medicine Certificate (USA)
Infection Control Certificate (Canada)
(મો) +૯૧-૮૦૮૮૦ ૬૮૮૩૮

સીમ્સ કિટીકલ કેર ટીમ

ડૉ. વિપુલ ઠક્કર
MD, IDCCM
(Hinduja Hospital, Mumbai)
Fellowship - NBE - Critical Care
(Lilavati Hospital, Mumbai)
(મો) +૯૧-૮૦૮૮૦ ૬૮૮૩૪

ડૉ. હર્ષલ ટાકર
MD (Medicine) DCC, FCC (Critical Care)
Fellowship : Apollo Hospital, Delhi
Formerly : Consultant, Escrot
Heart Institute, Delhi
(મો) +૯૧-૮૮૦૮૮ ૧૬૬૬૩



માઇક્રોસર્જરીકલ સ્પાઇનલ ટ્યુમર એક્સટ્રિક્સન

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

CV Junction એ માણસના નર્વસ સિસ્ટમનો અતિ મહત્વનો ભાગ છે જેમાં કોઈપણ જાતની ગાંઠ કે વિવિધ પ્રકારની જન્મજાત ખોડ આવી શકે છે. અહીં CV Junction માં થયેલ ગાંઠ અને તેના સફળતાપૂર્વક હલાજનો કેસ રજૂ કરીએ છીએ.

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



Figure 3 and 4: Post operative MRI images

કાઢવામાં આવી હતી. દર્દીને બીજા ટિવસે હલન ચલન કરવાની પરવાનગી આપવામાં આવી હતી. દર્દીનો ગળાની પાછળના ભાગનો દુઃખાવો અને હલન-ચલનની મર્યાદિતતા સંપૂર્ણ પણે નાખુદ થતા દર્દીએ હાશકારો અનુભવ્યો હતો. દર્દીને ઓપરેશનના ૪૮ કલાક પછી હોસ્પિટલમાંથી રજા આપવામાં આવી હતી. પેથોલોજીકલી ગાંઠ schwannoma પ્રકારની હતી. ૪ મહિના પછી કરવામાં આવેલ MRI સંપૂર્ણપણે સામાન્ય હતો.

સામાન્ય રીતે schwannoma સાધારણ પ્રકારની ગાંઠ હોય છે પરંતુ લાંબા સમયના ક્રોડરજજુના દ્બાણને કારણે ઘણી વખત દર્દીને લકવો થવાની શક્યતા રહે છે. ન્યુરોસર્જરીમાં આવેલા અત્યાધુનિકરણ અને વિવિધ પ્રકારના માઇક્રોસર્જરી શલ્લો દ્વારા આ પ્રકારની સર્જરી હવે સુરક્ષિત બની છે. સીમ્સ હોસ્પિટલ ન્યુરોસર્જરી ટિપાર્ટમેન્ટ આવા અત્યાધુનિકરણ ઉપકરણોથી સુસજિત્ત છે.



ડૉ. પુરવ પટેલ

DNB (Neurosurgery)

ન્યુરો અને સ્પાઇન સર્જરી

(મો) +૯૧-૯૮૮૦૮૮ ૮૮૪૨૮



Figure 1 and 2: Pre-operative MRI images

લેરિન્ગોમલેશિયા

લેરિન્ગોમલેશિયા :- બાળકોમાં થતી જન્મજાત એક એવી બિમારી કે જેના વિશે અત્યાર સુધી બહુ ઓછી સારવાર પ્રણાલી ઉપલબ્ધ હતી. લેરિન્ગોમલેશિયા એટલે નવજાત શિશુઓમાં અલ્યુવિક્સિટ સ્થિતીમાં નિર્માણ પામેલી શાસનળીઓ, જે સ્વરપેટી અને સ્વરપેટી સાથે સંલગ્ન અંગોમાં વધુ જોવા મળે છે. જે Laryngo Malacia (શરપેટીનો અલ્યુવિકાસ) TRACHEOMALACIA (સ્વરપેટી થી નીચેના ભાગની શાસનળીમાં અલ્યુ વિક્સિટતા) અને BRONCHOMALACIA (શાસનળીનો- ફેફસા સાથેના મિશ્રણનો અલ્યુ વિક્સિટ ભાગ) તરીકે ઓળખાય છે. આ ગ્રાણ્ય પરિસ્થિતીમાં બાળકો વારંવાર શાસના રોગો જેવાકે ન્યૂમોનિયા, કોલેપ્સડ (Collapsed) ફેફસાના Lobes અને Reflux Disease થી માંડી જીવલેણ ડ્રિફ્ટ રીતે પરિસ્થિતિ સાથે Present થઈ શકે છે. મોટાભાગના બાળકોમાં જન્મજાત ૪, Noisy Breathing (શાસ લેતી વખતે સિસ્ટોટી જોવો 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 પરંતુ જો આ બાબતે સર્તકૃતા ન ચખવામાં આવે તો ગંભીર પરિણામો આવી શકે છે.

◆ કઈ કઈ બાબતોનું ધ્યાન ચખવું :- સૌ પ્રથમ બાળકમાં ક્યારેય પણ Noisy Breathing Symptom જણાય તો તુરંત બાળકોના ડોક્ટર/બાળકોના ફેફસાના નિષ્ણાત ને બતાવવું જોઈએ. બાળકને 'Head Up' Position માં જ Nurse કરવું

ખૂબ જરૂરી છે. તદ્વારાંત સૂતી વખતે પણ બાળકનું માથું જમીનથી ૩૦° 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 ઊંભર વધતાં (બાળક બેસતાં શીખે ત્યાં સુધીમાં) મહૂદાંશે 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 દૂરઝીનની પદ્ધતિથી Safely કરી શકાય છે અને બીજા અનેક જન્મજાત કે Acquired(જન્મ પદ્ધતિથી થતા) રોગોની Re却 Time Dynamic Study કરી શકાય છે. આ દૂરઝીન વડે થતા નિદાનથી(શાસનળીની) Dynamic પરિસ્થિતીનું શાન મળતું હોવાથી CT Scan અને MRI કરતા સચોટ રીતે આવી જન્મજાત પોચી નણીઓનું નિદાન કરી શકાય છે.

◆ ઉપરોક્ત જણાવેલ નવિનતમ દૂરઝીનથી નિદાન પદ્ધતિમાં શું કોઈ Major Aneesthesia 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 દૂરઝીન માત્ર 3.2mm Size નું જ છે એવા દૂરઝીન માટે કોઈ General Aneesthesia ની જરૂર હોતી ન હોવાથી માત્ર છ કલાકના રોકાણ બાદ રજા આપી શકાય છે.

◆ Severe Laryngomalasia માટે શું કોઈ સચોટ સારવાર છે ?

Modern Science માં Laser ના ઉપયોગ બાદ આવી ગંભીર શાસનળીના 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" - ફૂન્નિમ શાસ પર જ નિર્ધારીત થઈ ગયા હતા (અને ત્યારે અહિ Refer થયેલા) અમે આ બંને બાળકોને treat કરતા Child Specialists ને ધન્યવાદ આપીએ છીએ કે જેમણે "Cims Kids" બાળકોના Airway Disorder માટે થતી સારવાર માટે એમને મોકલ્યા અને બંનેની શરપેટીની જન્મજાત Defects ને અમારી ટીમ દ્વારા "Diode Laser" પ્રણાલીથી નવું જીવન મળ્યું. આ સંપૂર્ણ સારવાર કાપા/સર્જરી વગર જ પૂર્ણ થાય છે. માટે બિલીંગનું Risk નથી.

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

નોંધ:- આ પ્રકારના ફેફસાના રોગો માટેની જાણકારી/સલાહ અંગે આપ અમારી બાળકોના જટીલ રોગોની સારવાર અંગે સધન પ્રયાસ કરતી ટીમને ઈ-મેઇલ 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)
નિયોનેટોલોજ અને પ્રીયાટ્રીક ઇન્ટેન્સીવીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૦૮૮૮૮૮૮૮૦૦

પોલી ટ્રોમા

૪૦ વર્ષના રસિકભાઈ પ્રજાપતિનો અક્સમાત, ઈન્ડીકા કાર્ની ટ્રેક સાથે અથડામણ થવાથી થયો. તેમને અક્સમાત સ્થળેથી સીમ્સ હોસ્પિટલના ઈમરજન્સી ડિપાર્ટમેન્ટમાં ખસેડવામાં આવ્યા. તેમને અસહ્ય દુખાવો, ડાબી બાજુની છાતીમાં થતો હતો તથા શાસોશાસ પણ બુહુ જરૂરી હતો. સાથે સાથે જમણા હાથ અને જમણા પગે પણ દુખાવો થતો હતો.

શરૂઆતના સમયમાં, તેમનાં હદ્ધયના ધંબકારા ૧૨૦/મીનીટ જે ખૂબ જ વધારે હતા. જ્લડ પ્રેશર નોર્મલ હતું. શાસોશાસનો રેટ ધણો વધારે ૩૮/મીનીટ હતો. ઓક્સિજન ચાલુ કરવામાં આવ્યો હતો તથા શરૂઆતની બધી જ પ્રાથમિક સારવાર આપવામાં આવી હતી. દર્દીને તાત્કાલિક વેન્ટિલેટર પર લેવામાં આવ્યા. એ પછી છાતીનો એક્સ-રે કર્યો જેમાં ડાબી બાજુની છાતીમાં ર લીટર થી વધારે લોહી હોય તેવું લાગતું હતું અને તેના માટે તાત્કાલિક ડાબી બાજુની છાતીમાં નળી મૂકવાનું નકફી કરવાનું હતું પણ તેમનો એક્સ-રે થોડો એબનોર્મલ હતો જેમાં ડાબી બાજુનો ઉદ્ધર 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 વ્યાલાને સમજાવીને સીટી સ્કેનમાં ખસેડયા, જેમાં ખૂબ જ હિંદુ હોય તેવી ઈજા મળી- ડાબી બાજુનું ઉદ્રપ્તલ આખુ ઝાટી ગયું હતું અને તેમાંથી પેટના અવયવ જેવા કે જઠર, બરોળ, ડાબી બાજુનું મોટું આંતરું આ બધું ડાબી બાજુની છાતીમાં જોવા મળતા હતા, અને આને લીધે ડાબું ફેફસું સંદર્ભ દબાઈ ગઈ સંકોચાઈ ગયું હતું.

આથી, દર્દીની ગંભીર પરિસ્થિતીને તેમના સગાવ્યાલાને 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 ચાખ્યા અને ઝાટી યગેલા જઠરને સાંધી દેવામાં આવ્યું. ડાબી બાજુનું

ઉદ્રપ્તલ પણ સાંધી દેવાયું અને ડાબી બાજુની છાતીમાં રહેલા બગાડને કાઢવા માટે નળી મૂકવામાં આવી જેમાંથી લોહી તથા બગાડ નીકળ્યા કરે.

ઓપરેશન પછી દર્દીને સધન સારવાર માટે વેન્ટિલેટર પર સર્જિકલ આઈસીયું માં જ રાખવામાં આવ્યા. પહેલાં ત્રણ દિવસમાં તેમની પરિસ્થિતી અત્યંત ગંભીર અને તેમાં જ ખૂબ જ ઉત્તાર-ચઢાવ આવ્યા એક સમયે તો દર્દીની બચવાની શક્યતા નહીંવત હતી.



Figure - 3: Intra operative picture suggestive of diaphragmatic laceration

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

૭ દિવસ પછી તેમના હાથ અને પગના ફેક્ચરનું ઓપરેશન પણ કરવામાં આવ્યું તથા ગળાના ભાગો છેદ કર્યા (ટ્રેક્યોસ્ટોમી) તેમને વેન્ટિલેટર પરથી ધીરે ધીરે સપોર્ટ ઓછો કરવામાં આવ્યો અને ૧૦ દિવસ પછી વેન્ટિલેટર સંદર્ભ બંધ કર્યું.

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 ચાખ્યા પછી વોર્ડમાં ખસેડાયા.

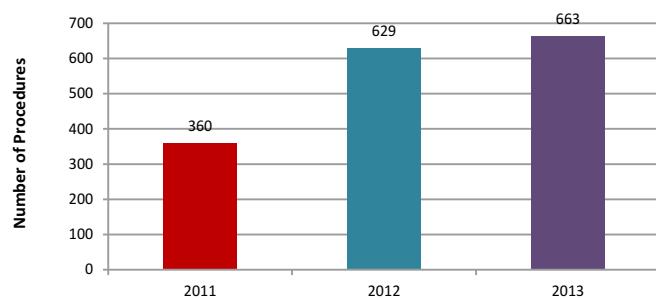
આમ, આ અત્યંત જટીલ કેસ જેમાં ધણી બધી શારીરીક ઈજાઓ હોવાથી, તથમ ખૂબ જ જટિલ ઓપરેશન કર્યો પછી, સધન સારવાર તથા સુદ્રદ મેરીકલ ટીમ હોવાથી, લગભગ ન બચી શકે તેવા દર્દીની સરળ સારવાર કરવામાં આવી.



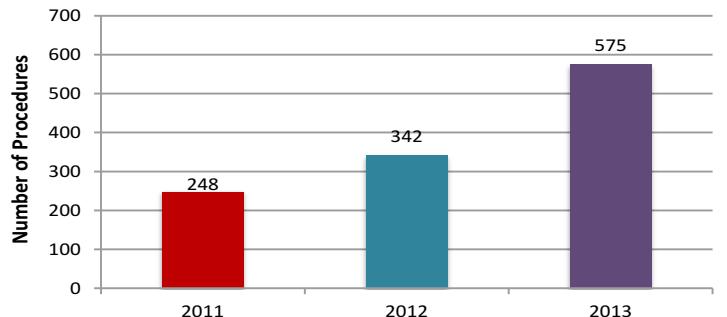
ડૉ. સંજય શાહ

MBBS, MS, DNB (Gen Surgery- Gold medalist),
DNB (Trauma care – Mumbai) DSTC (South Africa)
ટ્રોમા સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૬૮૦ ૦૦૨૬૫

GI Procedures



Endoscopy Procedures



ધોરણીએકની જેમ આંતરડાનો પણ એટેક હોય ? SMA થ્રોમ્બોસીસ અને મેસીવ ઈન્ટેસ્ટીનલ ગોળીન એટલે શું ?

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

આ એક ગંભીર સમસ્યા છે. પેટમાં અચાનક અસહ્ય દુખાવો થાય છે. હદ્યના વાલ્વની તકલીફવાળા દર્દીઓને લોહીના ગણને લીધે આંતરડાની ધમનીમાં બ્લોક થઈ શકે છે. મોટી ઉમરના વ્યક્તિ જેમને ડાયાબીટીસ કે બ્લડ પ્રેશરની તકલીફ હોય તેમને આમ થવાની શક્યતા વધારે હોય છે. ઇતાં નાની ઉમરના સ્વસ્થ વ્યક્તિમાં પણ અમે ઘણી વખત આ સમસ્યા જોયેલી છે.

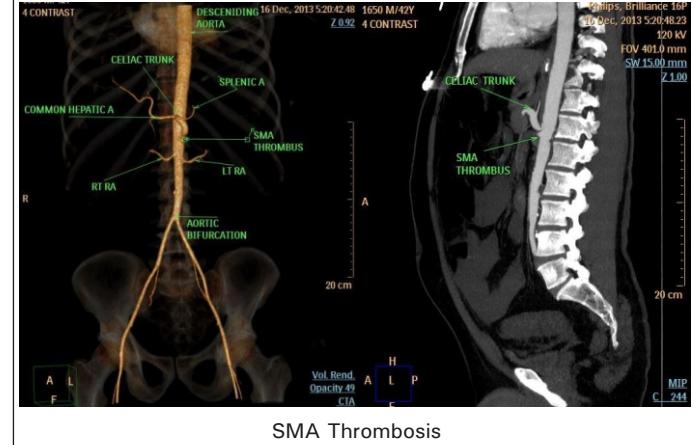
જો દુખાવાના કલાકોમાં પેટના સ્પેશ્યાલીસ્ટ સર્જનની સલાહ લેવાય અને પેટના સીટી સ્કેન અને લોહીના રીપોર્ટથી આ રોગનું નિદ્ધન થાય તો ગોળીન થતું અટકાવી શકાય છે. દ્વારી અથવા એન્જ્યોપ્લાસ્ટીથી ધમની ખોલી શકાય. જો ગોળીનની શરૂઆત થઈ ગઈ હોય તો તેનું પ્રમાણ ઓછું કરી શકાય અને આંતરડા બચાવી શકાય.



આંતરડાનું ગોળીન થયા પછી ઓપરેશન કરીને આંતરનું કાઢવું જરૂરી છે. આંતરનું કેટલા પ્રમાણમાં ખરાબ થયું છે તેના પરથી નક્કી કરી શકાય કે દર્દી કેટલા સમયમાં સાજો થશે. મેસીવ ઈન્ટેસ્ટીનલ ગોળીન માં મોટા ભાગના આંતરડા ખરાબ થવાથી તેમને કાઢવાની જરૂર પરી શકે છે. આવા દર્દીને સ્પેશ્યલ નસમાંથી ખોચક (TPN ટોટલ પેરેન્ટલ ન્યુટ્રીશન) આપવાની જરૂર પડે છે જે લાંબો સમય આપવો પડે.

જી.આઈ. સર્જરી અને
ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજી ટીમ

ડૉ. જ્યંત જાલા
MS, FMAS, DLS
કન્સલટન્ટ સર્જન - સંજીકલ ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજી,
હૃપેટોબીલીયરી અને લેપ્રોસ્કોપી
(મો) +૯૧-૮૭૧૨૮ ૮૭૦૮૬



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 બધું જાણીને એમ કહી શકાય કે આ તકલીફને પહેલાંના કલાકોમાં નિદ્ધન કરી ગોળીન થતું ચેકવું ખૂબ જ અગત્યનું છે. તેના માટે અચાનક પેટમાં થતો અસહ્ય દુખાવો ક્યારેય હળવાશથી લેવો જોઈએ નહીં અને તાત્કાલીક પેટના સર્જનની સલાહ લેવી જોઈએ. નીચે શીટામાં અમારા એક તર વર્ષના આ તકલીફના દર્દીની વાત કરીએ. તેમને મોટા ભાગના આંતરડા ગોળીનને કારણે કાઢવા પડ્યા હતા. કુલ બે મહિના તેમને નસમાંથી ખોચક અપાયો હતો. નિયમ વખત પેટના ઓપરેશન થયા, એક સમયે ટ્રાન્સપ્લાન્ટની શક્યતા પણ વિચારી જેની અંતે જરૂર પડી નથી. અત્યારે પંકજભાઈ (નામ બદલેલ છે) એક સામાન્ય જીંદગી જીવી રહ્યા છે.



ડૉ. ગિરિશાંકર પટેલ

MS, MRCS Ed

જી.આઈ. લેપ્રોસ્કોપીક અને બેરીયાટ્રીક સર્જન
(મો) +૯૧-૮૪૬૬૩ ૨૭૬૩૪

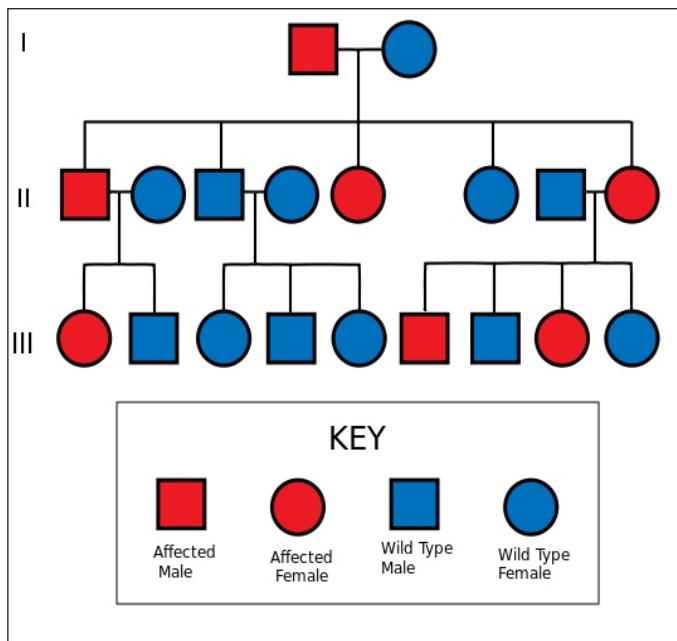
ડૉ. યતીન પટેલ
MS (Endoscopist)
કન્સલટન્ટ -
ગેસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૬૩૩૬૩

ડૉ. ભાવેશ ઠક્કર
MD (Medicine)
DNB (Gastro) Gold Medalist
પેટના રોગોના નિષ્ણાંત
(મો) +૯૧-૮૭૨૭૭ ૦૭૨૧૪

Radio Surgery for Bilateral Acoustic Schwannomas

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



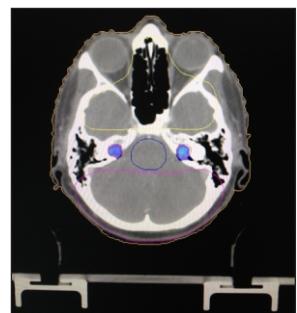
Acoustic Neuromas (Schwannomas). It is well appreciated on MRI. They also tend to develop Meningiomas or tumor with other cranial nerves. 90 % of patients also



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

ઈમરજન્સી મેડિકલ સેવાઓ (ઈએમએસ) સીમ્સ હેલ્પર્સ સેવાનો મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે કારણકે તે સધન, ત્વરીત, વિશ્વસનીય અને ગુણવત્તાસભર સંભાળ તાત્કાલિક પૂરી પાડે છે.

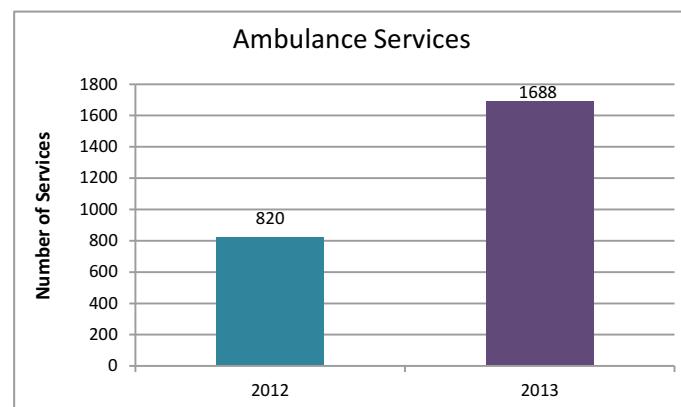
સીમ્સ ફિફ્ટે વેન્ટીલેટર સાથે ૧ ટ્રોમા એમ્બ્યુલન્સ, ૧ સીમ્સ બાળકો માટેની એમ્બ્યુલન્સ (નીઓનેટોલોજી અને પિડીયાટ્રીક), ૨ આઈસીયુ ઓન વ્હીલ્સ અને ૧ જનરલ એમ્બ્યુલન્સ સહિત ૫ એમ્બ્યુલન્સ ધરાવે છે.



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

- ◆ દર્દીની દરેક પરિવહન જરૂરિયાત માટે 24×7 સેવાઓ
- ◆ ઘરેથી હોસ્પિટલ અને હોસ્પિટલથી હોસ્પિટલ ટ્રાન્સફર
- ◆ અતિ પ્રશિક્ષિત તબીબી કર્મચારીઓ
- ◆ અમારી એમ્બ્યુલન્સ સંભાળ દરમાન દર્દીની સ્થિતિમાં કંઈપણ વધુ નુકસાન થાય તેવી પરિસ્થિતિમાં સારવાર આપવા માટે ડિફીબ્રિલેટર સાથાને 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



સારવાર અને સફળતા - દર્દીના રાષ્ટ્રોમાં

ଓ. એચ.જી.

ડૉ.હેમાંગ બક્ષીના હથ નીચે મારુ પિતાની એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવામાં આવી. એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવા બદલ અમે અને અમારું સમગ્ર કુટુંબ ડૉક્ટરના 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 ચુપના લોકોનો આભાર જેઓ અમદાવાદમાં આ પ્રકારની હોસ્પિટલ ચલાવે છે.

કે.બી.

સીમ્સ એક અદ્ભુત હોસ્પિટલ છે. ૧૬ જુલાઈ, ૨૦૧૨ના રોજ મારુ 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 શલ્લક્ષિપ્ત કરી. ડૉક્ટર્સ, હોસ્પિટલ સ્ટાફ બધાનું જ વર્તન કુટુંબના સર્વ્ય જેવું હતું. એ દિવસોમાં ત્યાં હદ્યસ્પર્શી લાગડી થતી હતી. ચોવીસે કલાક હોસ્પિટલનો સ્ટાફ અસામાન્ય રીતે તેમની સેવાઓ આપતા હતા. હું સીમ્સના તમામ સર્વ્યોનો આભારી છું. ખૂબ ઊંચા સાદર સાથે તમારુ સૌનો આભાર.

અમ.અમ.

મારુ સાણાને 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 ધડા 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 મારુ સાણાને 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 એકદરે હોસ્પિટલનું વાતાવરણ ખૂબ મૈત્રીપૂર્ણ છે અને અમે દરેક અને દરેક પાસેથી આશ્રયચક્રિત થઈએ એવી કાળજી મેળવી છે. મારુ સીમ્સનો સમગ્ર સ્ટાફ અને નિષ્ણાત ડૉક્ટર્સની ટીમના વખાણ કરવા જોઈએ, તેમણે માત્ર ઉત્તમ સેવાઓ જ પૂરી પાડી નથી પણ અમે જ્યારે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં હતા ત્યારે મને અને મારુ 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 કરવવા માંગ્યો છીએ. ક્યારેક તે સાવ ખરબ હોઈ શકે છે અથવા સાધ્ય નથી હોતું. આવા સમયે અમે એક એવી સંસ્થા શોધી જે એવી રીતે દર્દીની કાળજી ચાખે અને સારવાર આપે જાણે આપણા કુટુંબના સર્વ્યની કાળજી ચાખીએ, પછી આપણે બીજું શું જોઈએ. મને સીમ્સ હોસ્પિટલમાં આવું જ મળ્યું. મારુ પિતાને લગભગ ૧૦ દિવસ હોસ્પિટલમાં ચાખવામાં આવ્યા હતા અને સીમ્સ ખાતેના ડૉક્ટર્સની ટીમે તેમની ઓપન હાર્ટ સર્જરી કરી પણ મને ક્યારેય એવું લાગ્યું નહીં કે મારુ પિતાનું જીવન જોખમમાં છે. મારુ પિતાની સામાન્ય હદ્ય 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 જડ્યો પ્રતિભાવને કારણે મારુ પિતાને નવું હદ્ય મળ્યું અને આજે તે એક યુવાન વ્યક્તિ કરતાં પણ વધારે ઉર્જાસભર જણાય છે. તમારુ દર્દીઓ પ્રત્યેના તમારુ શ્રેષ્ઠ અભિગમ માટે સીમ્સનો આભાર.

એ.વી.

મારુ ભાઈની સીમ્સ હોસ્પિટલ ખાતે ડૉ.ભાગ્યેશ શાહની ટેખરેખ હેઠળ તબીબી સંભાળ ચાલતી હતી. ડૉક્ટરની સારવાર ખૂબ સારી છે અને હું સંપૂર્ણપણે સંતુષ્ટ છું. સેવાઓ ઉત્તમ છે. સ્ટાફ ખૂબ સહકાર આપે છે, સારી સર્વ્યતા ધરાવે છે અને તેમનું વર્તન પણ ખૂબ જ સાચું છે. સીમ્સ હોસ્પિટલનું વાતાવરણ પણ ખૂબ સાચું છે. આભાર.

(૧) આર.ડેમ.

૬૭ વર્ષથી રેણુકાને ૨૮ ઓગસ્ટ ૨૦૧૨ના ચેજ એન્જિયોલાસ્ટી માટે હોસ્પિટલમાં દ્રાખલ કરવામાં આવી. રજિસ્ટ્રેશનથી માંડીને અમે હોસ્પિટલ છોરી ત્યાં સુધી યોગ્ય સારવાર આપવામાં આવી. અમારો અનુભવ ખૂબ અદ્ભુત રહ્યો. અમે કંઈ વધારે અપેક્ષા નહોતી રાખી. ડૉક્ટર્સની સારવાર ખાસ કરીને ડૉ. અનીશ ચંદ્રચાણા અને ડૉ. કેયર પરીખનું વર્તન ખૂબ હુંફભર્યું 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, વલાણ અને સ્ટાફની કાળજીઓઈ ખૂબ પ્રભાવિત થયા. રજા આપ્યા પછી પણ દર્દીની આરોગ્યની દેખરેખ રાખવાની સિસ્ટમનો ઉલ્લેખ ખૂબ જરૂરી છે. અમે ભારપૂરક સીમ્સની ભલામણ કરીએ છીએ અને દીયથીએ કે દરેકને એકસમાન અનુભવ મળે.

(૨) એ.એસ.

અમારો એક સંબંધીએ આપેલા સંદર્ભથી અમે ડૉ. શૌનાક શાહને મળ્યા. મારું પિતાને છાતીમાં દુખાવો હતો અને તેમને ઉદ્યપુરમાં 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 બદ્ધી પાસે મોકલવામાં આવ્યા. તેમણે ખૂબ ગંભીર અવચેધનું નિદ્ઘન કર્યું હતું, ડૉ. ધીરેન શાહે તાત્કાલિક શલ્કાંકિત્યા કરવાની સલાહ આપ્યા. મારું 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 અમારો હોસ્પિટલના ચેકાણને ખૂબ આચમદાયક બનાવ્યું. અમે ભવિષ્યમાં તેમને ખૂબ સારી સફળતા મળે તે માટે શુભેચ્છા પાઠવીએ છીએ. 'ઓલ ધ બેસ્ટ અને ફરી એકવાર સૌનો આભાર.'

(૩) એમ.પી.

ડૉ. અમિત નવજાતોની કાળજી માટે ખૂબ જ મહેનતું સ્પેશ્યાલિસ્ટ છે. તેમની ટીમ માંદ્ર બાળકો, ખાસ કરીને જે ફ્રિમ લાઈફ સપોર્ટ પર હોય તેમની સંભાળ લેવા માટે જાહીતી છે. અમે તેમના હાથે નોંધપાત્ર પરિણામો આવેલા જોયા છે.

(૪) 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.

(૫) બી.પી.

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

(૬) આર.કે.

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