



CIMS News

Care & Cure

Volume-2 | Issue-19 | February 25, 2012

Price : Rs. 5/-



Inside pages / અંદરના પાને....

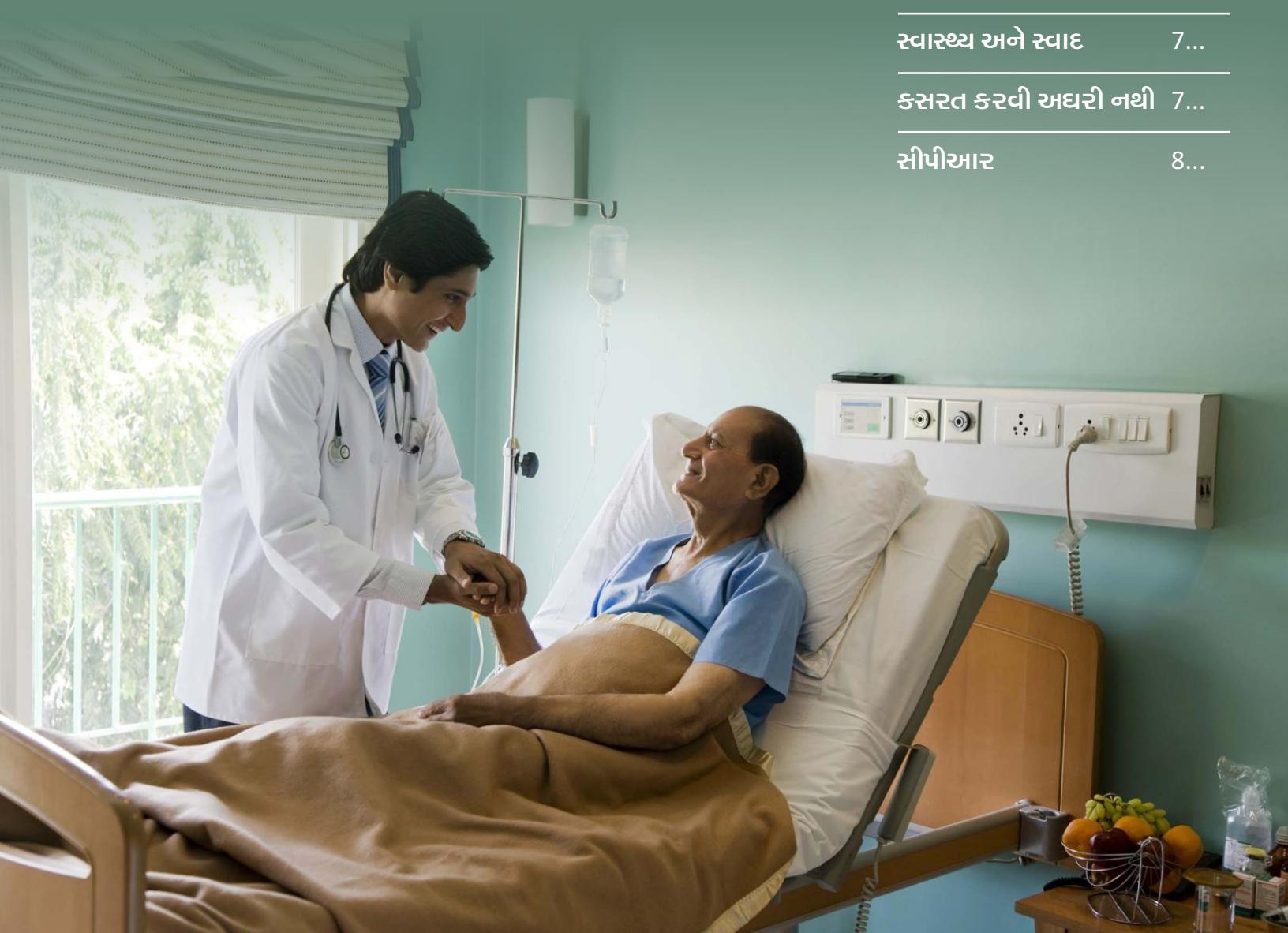
MICS/મીક્સ 2...

CIMS News 6...

સ્વાસ્થ્ય અને સ્વાદ 7...

કસરત કરવી અઘરી નથી 7...

સીપીઆર 8...



Minimally Invasive Cardiac Surgery (MICS)

The world is changing has changed from Macro to Micro and so has cardiac surgery from maximally invasive to minimally invasive surgery.

If we read the history of cardiac surgery, then we find it to be just 100 yrs old.

- First successful heart operation : Rehn, 1896, sutured first heart wound
- First PDA closure by Gross in 1938
- First ASD closure by Ross in 1948
- First use of heart lung machine in 1953
- First successful bypass surgery in 1963
- First robotic surgery by Carpentier in 1998.

The heart is a very dynamic and continuously moving organ along with being a very sensitive and important organ for the body. A very precise job is required during cardiac surgery. Hence, till now endoscopic or thoracoscopic cardiac surgery has not developed as highly as laparoscopy surgery. Cardiac surgery is a zero error surgery. Since 5 years, minimally invasive cardiac surgery has arrived on the horizon with promising results. More and more cardiac procedure are being done through MICS. Since MICS takes a long time to be learnt and because it is technically demanding, it has not gained wide acceptance the world over. In India, also, since last 1-2 years it has gained momentum and has slowly started to become a part of the cardiac surgery spectrum.

Traditional Approach to Heart Surgery

Standard midline sternotomy incision where the (breast bone) is split in full from the neck to the upper abdomen. Usually 8 to 12 inches long midline incision is made.

Advantages of traditional approach

1. "Heart is in surgeon's hand" and hence situation is under total control.
2. Surgeon can do all multicompliated and high risk procedure.
3. Can deal with any sort of complications on the operating table.
4. Comfort level of surgeon is maximum since the training of past surgeons have been with this approach.

Disadvantages of traditional approach

1. Pain due to rib fractures and pain on the back due to stress on the vertebral costal joints.
2. Higher rate of wound complications and chest bone infection.
3. Cutting of the breastbone can be considered as a fracture and hence adequate rest for 3 months for its complete recovery and



મીનીમલી ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરી (મીક્સ)

જેમ વિશ્વ વિશાળમાંથી નાનું બની રહ્યું છે તે જ રીતે કાર્ડિયાક સર્જરી પણ મેક્સીમલી ઇન્વેસીવમાંથી મિનીમલી ઇન્વેસીવ બની રહી છે.

આપણે જો કાર્ડિયાક સર્જરીનો ઇતિહાસ જોઈએ તો જ્ઞાશે કે એ માત્ર ૧૦૦ વર્ષ જ જૂનો છે. ઉદ્ધ. જોઈએ તો,

- પ્રથમ સફળ હાર્ટ ઓપરેશન: રેહન, ૧૮૮૬, હાર્ટના જ્ખમમાં પ્રથમ વખત ટાંકા લેવાયા
- પ્રથમ પીડીએ ક્લોઝર ગ્રોસ દ્રાગ હાર્ટ ઉમાં
- પ્રથમ એએસડી ક્લોઝર રોસ દ્રાગ હાર્ટ ઉમાં
- હાર્ટ લંગ મશીનનો પ્રથમ વખત વપરાશ હાર્ટ ઉમાં
- પ્રથમ સફળ બાયપાસ સર્જરી હાર્ટ ઉમાં
- પ્રથમ રોબોટિક સર્જરી કાર્પેન્ટિયર દ્રાગ હાર્ટ ઉમાં

હાર્ટ એક સતત ગતિશીલ અંગ છે અને સાથે સાથે તે શરીર માટે ખૂબ સંવેદનશીલ અને મહત્વાનું અંગ છે. કાર્ડિયાક સર્જરી દરમાન ખૂબ ચોકસાઈ જરૂરી છે, માટે અત્યાર સુધી એન્ડોસ્કોપીક અથવા થોચકોસ્કોપીક કાર્ડિયાક સર્જરી લેપ્રોસ્કોપી સર્જરી જેટલી વિકસિત નથી થઈ. કાર્ડિયાક સર્જરીમાં ગફલતને સ્થાન નથી. ૫ વર્ષથી મિનીમલી ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરીનો ઉદ્ય થયો છે જેમાં આશાસ્પદ પરિણામ મળ્યાં છે. વધુ ને વધુ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયા આ એમાર્થિસીએસ (MICS) દ્રાગ થાય છે. એમાર્થિસીએસ શીખવામાં લાંબો સમય લાગતો હોવાથી અને ટેકનિકલી ડિમાન્ડીંગ હોવાથી વિશ્વ સ્તરે તેને વ્યાપક માન્યતા મળી નથી. ભારતમાં પણ ૧-૨ વર્ષથી જ તેમાં વેગ આવ્યો છે અને ધીમે ધીમે કાર્ડિયાક સર્જરી ક્ષેત્રનો ભાગ બની રહ્યું છે.

હાર્ટ સર્જરીનો પરંપરાગત અભિગમ

સ્ટાર્ડ મિડલાઈન સ્ટાર્ટન્ડોમી ચીરો કે જેમાં (છાતીનું હાડકું) ગરદનથી ઉપરના પેટ સુધી તેને પૂરું ચીરવામાં આવે છે. સામાન્યપણે ૮ થી ૧૨ ઇંચ લાંબો મિડલાઈન ચીરો મૂકવામાં આવે છે.

પરંપરાગત અભિગમના ફાયદા

1. હાર્ટ સર્જનના હાથમાં છે એટલે સ્થિતિ નિયંત્રણ હેઠળ રહે છે.
2. સર્જન તમામ જટિલ અને જોખમી પ્રક્રિયા કરી શકે છે.
3. ઓપરેશન ટેબલ પર ઉભી થતી કોઈ પણ સમયાને પહોંચી વળવા સક્ષમ છે.
4. ભૂતકાળના સર્જનની તાદીમ આ અભિગમ સાથેની હોઈ સર્જન સ્વસ્થ અને આશ્વસ્ત હોય છે.

પરંપરાગત અભિગમના ગેરફાયદા

1. પાંસળીના ફેક્ચરને કારણે પીડા અને વર્ટબો કોસ્ટલ સાંધામાં દ્બાણને કારણે પીઠમાં પીડા
2. ઘામાં સમયાને છાતીના હાડકામાં ચેપ લાગવાનો ઉંચો દર
3. છાતીના હાડકાને કાપવું ફેક્ચર ગણાય છે અને તેથી સંપૂર્ણ રિકવરી માટે ત્થાસનો પૂરતો આગમ આપવો પડે છે અને તેથી જ ઓપન હાર્ટ સર્જરીના

hence all restriction that are advised to open heart surgery patients.

4. Prolonged ICU and hospital stay due to delayed mobilization and slow recovery.
5. Cosmetic issues, especially in younger patients.
6. Large Scar related problems like keloids, wire sinuses, neurological pain, etc.

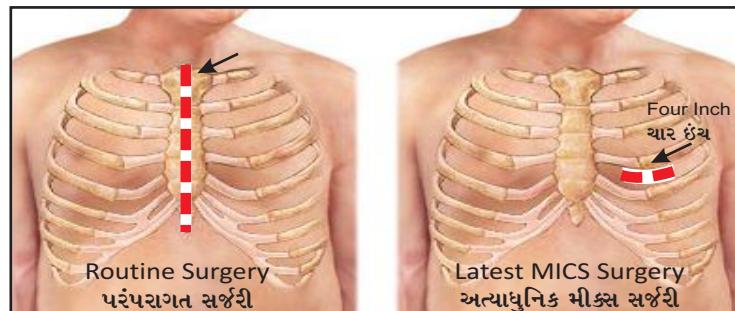
Idea behind Minimally Invasive Cardiac Surgery (MICS)

The idea for Minimally Invasive Cardiac Surgery is to decrease the morbidity related to by traditional methods of cardiac operations. To decrease morbidity, we mean that the effect on a patient due to operation will be reduced.

Definition of MICS

Minimally Invasive Cardiac Surgery is defined as cardiac surgery without cutting the chest bone or partially cutting the breast bone with small incision.

There are several ways that the effect OHS surgery can be reduced.



(a) One way is to avoid cutting the chest bone. By doing this, the patient returns to work or normal activity sooner, has less pain and chest bone infection chance is reduced. The sternotomy can be avoided in most valvular operations, and in some coronary bypass operations. Only the soft tissue has to heal in place of bone healing, and hence pain is less and postop recovery is very fast.

(b) Another way to reduce the effect of cardiac surgery is to avoid the use of the heart lung machine, known as the cardiopulmonary bypass machine. The use of the heart lung machine is associated with some complications, such as stroke, memory loss, kidney failure, lung failure, and bleeding. Although the heart lung machine is indispensable for many heart operations, such as valve replacement, ASD closure or congenital heart disease, it can be avoided for other operations, such as coronary artery bypass operation, the most common cardiac operation.

Off-Pump Coronary Revascularization with Endoscopic Vessel Harvesting

- Beating Heart CABG + Endoscopic Vein Harvest or radial artery harvesting.
- Comprehensive Approach to Reducing CABG Morbidity
- Less-Invasive Option for Surgical Revascularization

8. ધીમી રિકવરી અને હલનચલનમાં વિલંબને કારણે આઈસીયુ અને હોસ્પિટલમાં લાંબુ રોકાણ
4. કોર્સેમેટિક સમસ્યાઓ ખાસ કરીને યુવાન દર્દીઓમાં
6. મોટા ડાઘ સંબંધિત સમસ્યાઓ જેવી કે કેલોઈડસ, વાયર સાયનસ, ન્યુરોલોજિકલ પીડા વગેરે

મીનીમલી ઈન્વેસિવ કાર્ડિયાક સર્જરી (એમઆઈસીએસ)પાછળનો હેતુ

મીનીમલી ઈન્વેસિવ કાર્ડિયાક સર્જરી પાછળનો હેતુ કાર્ડિયાક ઓપરેશનની પરંપરાગત પદ્ધતિ સાથે સંબંધિત ઉદસી ઘટાડવાનો છે. ઉદસી ઘટાડવાનો અમારો અર્થ છે ઓપરેશનના કારણે દર્દી ઉપર થતી અસરો ઓછી કરવી.

એમઆઈસીએસની વાયાય

મીનીમલી ઈન્વેસિવ કાર્ડિયાક સર્જરી એટલે છાતીના હાડકાને કાઢ્યા વિના અથવા નાના ચીરા દ્રાચ છાતીના હાડકાને અંશત: કાપીને કરતી કાર્ડિયાક સર્જરી.

સર્જરીની અસરો ઓછી કરવાના કેટલાંક ઉપાય છે.

1. એક માર્ગ છે છાતીના હાડકાને કાપવાનું ટાળવું. આમ કરવાથી દર્દી કામ પર કે સામાન્ય પ્રવૃત્તિઓ પર જલ્દી ચઢી શકે છે, પીડા ઓછી થાય છે અને છાતીના હાડકાને ચેપની શક્યતા ઓછી થાય છે. મોટા ભાગના વેલ્બ્યુલર ઓપરેશનમાં અને અમુક કોરોનરી બાયપાસ ઓપરેશનમાં સ્ટાર્નોટોમી ટાળી શકાય છે.

આમાં છાતીના હાડકાને કાપવાનું નહીં હોવાથી હાડકાની જગ્યાએ કોમળ ટીશ્યુઓને જ રૂઝાવવાના રહે છે, પરિણામે પીડા ઓછી થાય છે અને ઓપરેશન પદ્ધતીની રીકવરી ઝડપી થાય છે.

2. કાર્ડિયાક સર્જરીની અસર ઓછી કરવાનો અન્ય માર્ગ છે હાર્ટ લંગ મશીન એટલે કે કાર્ડિયોપલ્બોનરી બાયપાસ મશીનનો ઉપયોગ ટાળવાનો. હાર્ટ લંગ મશીનના ઉપયોગ સાથે અમુક સમસ્યાઓ જેવી કે, સ્ટ્રોક, યાદશક્તિ ઓછી થવી, ડિડની ફેલિટ્યોર, લંગ ફેલિટ્યોર અને રક્તસ્વાં સંકળાયેલી છે. જો કે હાર્ટ લંગ મશીન વાલ્વ શિલેસમેન્ટ, એન્સેડી(ASD) કલોઝર અથવા જન્માતા હાર્ટ રોગો જેવા ઘણા હાર્ટ ઓપરેશનમાં આવશ્યક છે, તેમ છતાં સૌથી સામાન્ય કાર્ડિયાક ઓપરેશન-કોરોનરી આર્ટરી બાયપાસ ઓપરેશન જેવાં અન્ય ઓપરેશનમાં તેને ટાળી શકાય છે.

ઓફ-પંપ કોરોનરી શીવાસ્ક્યુલરાઈઝેશન વીથ એન્ડોસ્કોપિક વેસલ લાર્વેસ્ટીંગ

- બીટીંગ હાર્ટ સીએબીજીએન્ડોસ્કોપિક વેસલ લાર્વેસ્ટ અથવા રેડિયલ આર્ટરી લાર્વેસ્ટીંગ
- સીએબીજી (CABG) સાથે સંબંધિત ચિંતા ઘટાડવા સર્વગ્રાહી અભિગમ
- સર્જિકલ શીવાસ્ક્યુલરાઈઝેશન માટે ઓછી કાપ-કૂપીનો વિકલ્પ

નોન-સ્ટાર્નોટોમી અભિગમ

આ અભિગમમાં પૂરી લંબાઈની ભિડલાઈન સ્ટાર્નોટોમી ટાળવામાં આવે છે. એને બદલે પાંસળીઓ વચ્ચે/ થોરાકટોમી અભિગમનો ઉપયોગ કરાય છે જેમાં કોઈ

Non-Sternotomy Approach

Under this approach full length midline sternotomy is avoided and instead, between the ribs / thoracotomy approach is used where there is no bone cutting or partial sternotomy is done with average incision length of just 3-4 inches.

Procedure that can be done using MICS approach

1. Atrial septal defect closure through right thoracotomy. (Hole in Heart since birth)
2. Mitral valve repair or replacement through right thoracotomy. (Valve disease)
3. Aortic valve replacement through upper partial sternotomy or right small thoracotomy
4. Single or double vessel beating heart CABG through left 4-5 intercostal space using left internal mammary artery and radial artery.

Modification for this surgery

In open heart procedure in MICS, cardiopulmonary bypass (CPB) is established through different routes than traditional direct cannulation of ascending Aorta and Right atrium. Here, the SVC is cannulated from a neck puncture and IVC and Aorta are cannulated through femoral approach. This technique requires special instruments and cannulas and Trans Esophageal Echocardiogram (TEE), in the operation room and requires special training. Since all the cannulas are outside the operative area, only working space is required for the surgery and hence can be done through 3-4 inch incision with special long instrument.

Advantages of MICS approach

- Less invasive procedure, so less pain.
- Shorter ICU and hospital stay.
- Preferable in high risk patients like patients with bad lungs or stroke etc.
- Early mobilization, particularly important in post stroke patients.
- Faster recovery leads to early resumption of day to day activities and hence a daily wager like electrician, carpenter, driver, etc can resume their work in 1 month and earn their livelihood.
- Better cardiac rehabilitation.
- Better cosmetic incisions "BIKINI SCAR" as in females the scar is in the breast crease and in the thigh fold, so practically the scar is invisible. Young females can have this surgery with full confidence and even can wear the most fashionable clothes without any inferiority complex.

Patient selection criteria for MICS approach

- Young age, preferably.
- Normal peripheral vascular system.
- Absence of associated co pathology and here proper preoperative evaluation is very important, so that no surprises arise on operating table.
- Patient demand

હાડકું કાપવાનું રહેતું નથી અથવા સરેરચ માત્ર 3-4 ઇંચના ચીરા સાથે અંશત: સ્ટન્નોટોમી કરાય છે.

એમઆઈસીએસ અભિગમનો ઉપયોગ કરી થતી પ્રક્રિયા

1. ચાઈટ થોરાકોમી દ્રારા આટ્રિયલ સેપ્ટલ ડિફેક્ટ ક્લોઝર (હદ્યમાં જન્મથી જ કાણું)
2. ચાઈટ થોરાકોમી દ્રારા માઈટ્રલ વાલ્વ રિપેર અથવા રિપ્લેસમેન્ટ(વાલ્વનો રોગ)
3. અંશત: અપર સ્ટન્નોટોમી અથવા નાની ચાઈટ થોરાકોમી દ્રારા એઓટીક વાલ્વ રિપ્લેસમેન્ટ
4. ડાબી ઈન્ટરનલ મેમારી આર્ટરી અને રેડિયલ આર્ટરીનો ઉપયોગ કરી ડાબી તરફ 4-5 ઈન્ટરકોસ્ટલ દ્રારા સીંગલ અથવા ડબલ વેસલ બીટીંગ હાર્ટ સીએબીજી.

આ સર્જરી માટે પરિવર્તન

એમઆઈસીએસ માં ઓપન હાર્ટ પ્રક્રિયામાં પરંપરાગત સીધી ઉપરી એઓર્ટ અને જમણા એટ્રીયમના કેન્યુલેશનને બદલે કાર્ડિયોપલ્બોનરી બાયપાસ (CPB) વિવિધ માર્ગ દ્રારા સ્થાપવામાં આવે છે. અહીં (SVC) એસવીસી ગરદનમાં પંક્ચર કરી કેન્યુલેટ કરાય છે અને (IVC) અને એઓર્ટ ફેમરલ માર્ગથી કેન્યુલેટ કરાય છે. આ ટેકનિકમાં વિશેષ સાધનો અને કેન્યુલાસ તથા Trans Esophageal Echocardiogram (TEE) ની ઓપરેશન રૂમમાં જરૂર પડે છે અને વિશેષ તાલીમ માંગી લે છે. તમામ કેન્યુલાસ ઓપરેટીવ એરિયાની બહાર હોવાથી સર્જરી માટે માત્ર વર્કિંગ સ્પેસની જરૂર પડે છે અને તેથી વિશેષ લાંબા સાધન વડે 3-4 ઇંચના ચીરા દ્રારા થઈ શકે છે.

એમઆઈસીએસ એપ્રોચના ફાયદ

- ઓછી વાઢ-કાપવાળી પ્રક્રિયા, તેથી ઓછી પીડા
- આઈસીયુ અને હોસ્પિટલમાં ટુંકુ ચેકાણ
- હુંચુ જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ કે જેમના ફેફસાં ખરાબ હોય અથવા સ્ટ્રોક આથ્વો હોય તેમના માટે ઈચ્છનીય
- જલદી હલનયલન, સ્ટ્રોક પછીના દર્દીઓ માટે ખાસ કરીને મહત્વનું
- વહેલી રિકવરીને લીધે ચોજિંદ્ઘી પ્રવૃત્તિઓ માં વહેલા લાગી શકાય છે. માટે ઈલેક્ટ્રોશીયન, સુથાર, ડ્રાઇવર વગરે જેવાં ચોજમદારો એક મહિનાની અંદર 4 તેમનું કામ શરૂ કરી આજવિકા કમાઈ શકે છે.
- સારું કાર્ડિયાક રિહિબોલિટેશન
- સુંદરતાને ક્ષિતિગ્રસ્ત કર્યા વિનાની સારવાર-મહિલાઓમાં બેસ્ટ ક્રીઝ પર અને થાઈ ફોલ્ડ પર જખમનો ડાઘ પડે છે. માટે, ડાઘ દેખાતો જ નથી. યુવાન મહિલાઓ પૂરા વિશ્વાસ સાથે આ સર્જરી કરવી શકે છે અને કોઈ પણ પ્રકારની લધુતાગંથી વિના ફેશનેબલ વસ્ત્રો પહેરી શકે છે.

એમઆઈસીએસ માટે દર્દીઓની પસંદગીનો માપદંડ

- તમામ નિર્દેશિત દર્દીઓ, અગાઉ ચર્ચા કરી તે તમામ
- યુવાન વધ ઈચ્છનીય
- સામાન્ય પેરિફરલ વાસ્કુલર સિસ્ટમ
- સંબંધિત કો-પેથોલોજીની ગેરહાજરી અને અહીં ઓપરેશન અગાઉનું

Is MICS possible for all?

MICS is not possible in following category of patients with

- Multiple pathology.
- Peripheral vascular disease.
- Associated congenital anomalies.
- Multivessel disease in cases of CABG as grafting on the right system is difficult.
- Grossly obese patient are difficult for thoracotomy.

Our experience at CIMS Hospital

- First official center to launch fully equipped MICS programme in Ahmedabad and Western Indian.
- Only center to perform direct IJV/SVC cannulation in western India.
- Performed around 100 cases successfully of MVR, ASD and CABG in less than 2 years.
- Hybrid bypass performed first time in India.
- Standard result in comparison to other centre in patients operated by MICS approach.

Summary

In conclusion, new technology is available to surgeons and therefore to patients, that can significantly reduce the pain and recovery time for selected patients undergoing heart surgery. MICS is a real boon for cardiac patients thereby reducing morbidity and improving the outcome in young patients. Definitely, this cannot be offered to all patients but in selected patients it is a good option. There are new approaches to old surgery and there are completely new operations, that have the potential to improve the outcomes of thousands of patients every year. This trend will continue and will parallel the development of new technology



authors / લેખક



Dr. Dhiren Shah



Dr. Dhaval Naik



Dr. Dipesh Shah

• Patient's Feedback •

I specially came from USA for MICS Bypass. Without bone cutting through 4 inch cut, my surgery was done. Now, I feel very happy & healthy and I am back to New Jersey and working within one month.

- Vrushank Desai (New Jersey, USA)

યોગ્ય મૂલ્યાંકન ખૂબ જરૂરી છે કે જેથી ઓપરેટિંગ ટેબલ પર કોઈ અણાધારી ઘટના ન બને.

- દર્દીની ઈચ્છા

શું એમાર્ડીસીએસ બધા માટે શક્ય છે?

એમાર્ડીસીએસ નિર્ભાગીત દર્દીઓ માટે શક્ય નથી કે જેમને :

- મલ્ટીપલ પેથોલોજી હોય
- પેરિફરલ વાસ્કુલર રોગ
- સંબંધિત પ્રકૃતિદિન વિલક્ષણતા
- જમાડી બાજુ ગ્રાફ્ટિંગ મુશ્કેલ હોવાથી સીએબીજીના કેસમાં મલ્ટીવેસલ રોગ
- ખૂબ મેદસ્વી દર્દીઓ પર થોચકટોમી કરવી મુશ્કેલ હોય છે.

સીમ્સ એસ્પિટલમાં અમારો અનુભવ

- અમદાવાદ અને પાંચમ ભારતમાં સંપૂર્ણ સુસજ્જ એમાર્ડીસીએસ પ્રોગ્રામ શરૂ કરનાર પ્રથમ અધિકૃત સેન્ટર
- પાંચમ ભારતમાં સીધું જ ઐવી/SVC કન્યુલેશનકરનાર એક માત્ર સેન્ટર
- ૨ વર્ષથી ઓછા સમયમાં MVR, ASD અને CABGના ૧૦૦ જેટલા સફળ કેસ
- ભારતમાં સૌ પ્રથમ હાઈબીડ બાયપાસ
- એમાર્ડીસીએસથી ઓપરેટ કર્યેલા દર્દીઓમાં અન્ય સેન્ટરની સરખામણીએ ઉચ્ચ ગુણવત્તા વાળું (સ્ટાન્ડર્ડ) પરિણામ

તારણ

અંતમાં એટલું જ કે, સર્જનો પાસે નવી ટેકનિક આવી છે અને તેનો ફાયદો દર્દીઓને છે. એવી ટેકનિક કે જે હાર્ટ સર્જરી ના પસંદગીના દર્દીઓમાં પીડા અને રિકવરી સમયમાં ઉલ્લેખનીય ઘટાડો કરે છે. એમાર્ડીસીએસ કાર્ડિયાક દર્દીઓ માટે હીક્ટકતમાં વરદાન છે કે જે યુવાન દર્દીઓમાં ચિંતા ઓછી કરી પરિણામ સુધારે છે. ચોક્કસપણો એ બધાં જ દર્દીઓ માટે નથી પણ પસંદગીના દર્દીઓ માટે એ એક સારો વિકલ્પ છે. જૂની સર્જરી સામે નવો અભિગમ છે અને નવા ઓપરેશન છે, જેમાં દર વર્ષ હજારો દર્દીઓના પરિણામ સુધારવાની ક્ષમતા રહેલી છે. આ પ્રવાહ જારી રહેશે અને સાથે જારી રહેશે જૂની સમયા માટે નવી ટેકનોલોજીનો વિકાસ અને નવા ઉકેલ.

CIMS Cardio-Vascular Surgical Team

Cardiac Surgeons

Dr. Dhiren Shah	+91-98255 75933
Dr. Dhaval Naik	+91-90991 11133
Dr. Dipesh Shah	+91-90990 27945
Vascular & Endovascular Surgeon	
Dr. Srujal Shah	+91-91377 88088

Pediatric Cardiac Surgeon

Dr. Shaunak Shah	+91-98250 44502
Dr. Ashutosh Singh	+91-98332 29796
Cardiac Anaesthetist	
Dr. Niren Bhavsar	+91-98795 71917
Dr. Hiren Dholakia	+91-95863 75818
Dr. Chintan Sheth	+91-91732 04454



"I came from South Africa for getting ASD closure by MICS procedure and I have started playing cricket after one month."

- Nafuil Shaikh (South Africa)

News at CIMS

મહેનગર સીમ્સ ક્લિનિક નું શુભ ઉદ્ઘાટન જાન્યુઆરી ૨૮, ૨૦૧૨ના રોજ માનનીય શ્રી અસિત વોરા - મેયરશ્રી, અમદાવાદના શુભ હસ્તો સંપન્ન થયું



ડાયેથી : ડૉ. જોયલ શાહ, શ્રી અસિત વોરા (મેયર),
શ્રી સંજય પટેલ, ડૉ. અનિશ ચંદારાણા, ડૉ. કેયુર પરોખ

ગંભીર દર્દીઓ માટે મહેનગર થી સીમ્સ હોસ્પિટલ લાવવા એમધ્યુલન્સની સુવિધા ઉપલબ્ધ છે

મહેનગર સીમ્સ ક્લિનિકમાં ઉપલબ્ધ ઓપીડી સેવાઓ

- ◆ કાર્ડિયોલોજી (હૃદયના રોગ)
- ◆ કાર્ડિયોથોરાસીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જરી
- ◆ ક્રીટીકલ કેર
- ◆ ઈ.એન.ટી.
- ◆ ગોસ્ટ્રોએન્ટ્રોલોજી
- ◆ જનરલ સર્જરી / જુ.આઇ. સર્જરી
- ◆ ગાયનેકોલોજી અને ઓફ્સ્ટેટ્રીકસ
- ◆ ઇન્ફેક્શન્સ ડિસ્ટ્રિક્શન
- ◆ નીઓનેટોલોજી (નવજાતશીશુ) અને પીડિયાટ્રીકસ (બાળકોના રોગ)
- ◆ નેઝ્લોજી (કીડનીના રોગ)/ડાયાલિસિસ
- ◆ ન્યુરોલોજી (મગજના રોગ)
- ◆ ન્યુરોસર્જરી
- ◆ ઓબેસીટી / બેરીયાટ્રીક સર્જરી (સ્થૂળતા નિયંત્રણ)
- ◆ ઓન્કોલોજી (કેન્સરની બીમારી)
- ◆ ઓન્કો સર્જરી
- ◆ ઓર્થોપેડિક્સ / જોઇન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ
- ◆ પેઇન મેનેજમેન્ટ
- ◆ પીડિયાટ્રીક કાર્ડિયોલોજી (બાળકોની હૃદયની બીમારી)
- ◆ પીડિયાટ્રીક સર્જરી
- ◆ પ્લાસ્ટિક સર્જરી
- ◆ પભોનોલોજી (ફેફસાના રોગ)
- ◆ સ્પાઇન સર્જરી (કરોડરજ્જુ અને મણકાના રોગ)
- ◆ ટ્રોમા સારવાર
- ◆ ચુરોલોજી અને ચુરોસર્જરી (પથરી, પ્રોસ્ટેટ અને કિડનીના રોગ)
- ◆ પેથોલોજી
- ◆ રેડિયોલોજી

પેથોલોજી, ઇસીજી, ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી, ટીએમટી તથા અન્ય ધારી બધી સગવડો



સીમ્સ ક્લિનિક

પહેલો માળ, શાંતાપ્રભા હાઇટ્સ, ઇન્ડસ ઇન્ડ બેન્કની ઉપર,
વલ્લભ વાડી સામે, જવાહર ચોક નજીક, ભૈરવનાથ રોડ,
મહેનગર, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૮.

એપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન (સવારે ૧૦ થી સાંજે ૫) :

ફોન : +૯૧-૭૯-૨૫૪૪ ૦૩૮૧-૮૩ (૩ નંબર)

ફેક્સ : +૯૧-૭૯-૨૫૪૪ ૦૩૮૪

સ્વાસ્થ્ય અને સ્વાદ

ટોમેટો અને મસૂરની ઘળનો સૂપ

સામગ્રી :

- ૧/૨ કપ મસૂરની ઘળ / મગની ઘળ
- ૫ કપ પાણી
- ૧ ૨/૨ કપ કાપેલા કુંગળી (જીણા પાસામાં)
- ૧ ૧/૨ કપ કાપેલા ગાજર (જીણા પાસામાં)
- ૧ ટી સ્પૂન ઓરેગનો
- ૧ ૧/૨ કપ ટામેટાની ખૂરી
- ૨ કપ વેજટેબલ સ્ટોક
- મીઠું
- મરી પાવડર, ૧ ટી સ્પૂન તેલ

રીત :

એક વાસણમાં ૩૫ થી ૪૦ મિનિટ સુધી મસૂરઘળને પાણીમાં ઉકળવી કે જ્યાં સુધી તે પોચી ન થઈ જાય. પાણી ફેંકી દેવું અને તેમાંથી માત્ર ૩/૪ કપ જેટલું ઉકળેલું પાણી સાઈડમાં મૂકી રખવું. ૧ ટી સ્પૂન તેલમાં કુંગળી-લસણ નાખી હલાવવું. ત્યારબાદ ગાજર, ઓરેગનો નાખી સારી રીતે ધીમી આંચે થવા દેવું કે જ્યાં સુધી ગાજર પોચા ન થાય. ત્યારબાદ તેમાં ઘળ અને ટામેટાની ખૂરી નાખવી અને તેને પાતળા કરવા ૩/૪ કપ સાઈડમાં રખેલું પાણી અને ૨ કપ વેજટેબલ સ્ટોક નાખવું. ૧૫ મિનિટ સુધી ઉકળવા દેવું. ત્યારબાદ તેમાં મીઠું અને મરી પાવડર સ્વાદનુસાર ઉમેરવા.



આ સૂપમાં ઘળનો ઉપયોગ થયો હોવાથી તેમાંથી બીજા પોષક તત્ત્વો ઉપરાંત પ્રોટીન પણ સારી પ્રમાણમાં મળશે. તેથી વધારે મેંદ ધરવતા વ્યક્તિ માટે સંપૂર્ણ આહાર ગણાય. મેદસ્ટી લોકો તેનો ઉપયોગ બપોરના જમણાની જગ્યાએ કરી શકે.

કસરત કરવી અધીરી નથી

કસરત કરવાના ફાયદાઓ :

- હદ્યયોગ અથવા સ્ટ્રોકથી મૃત્યુ પામવાના ખતરાને ઓછો કરી શકાય છે.
- હદ્યયોગ, સ્ટ્રોક, હાઈ બ્લડપ્રેશર, કોલોન કેન્સર અને ડાયાબિટીસના ખતરાને ઘટાડી શકાય છે.
- હાઈ બ્લડપ્રેશરને નીચું લાવી શકાય છે.
- મોટી ઉમરના લોકોને પડવા-આખવાથી અને હાડકાં ભાંગી જવામાંથી રક્ષણ મળે છે.
- અમુક પ્રકારના કેન્સરમાં (જેવા કે સ્ટાન્નનું કેન્સર) રક્ષણ મળે છે.

નિયમિત શારીરિક શ્રમ કરવાથી કોઈપણ વ્યક્તિને તંદુરસ્ત હોવાની લાગણી ઉત્પન્ન થાય છે, કારણ કે :

- ચિંતા અને હતાશાની લાગણીને ઓછી કરે છે અને 'મૂડ' સારો બનાવે છે.
- તાજાને પહોંચી વળવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- વજનને કાબુમાં ચાખવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- સાંઘાના સોજાઓને અને આર્થિકિસના દર્દને કાબુમાં ચાખવામાં મદદ કરે છે.
- ઉત્સાહ અને શક્તિની લાગણી વધે તેમાં મદદરૂપ થાય છે.
- સારી ઊંઘ લાવવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- જાત પ્રત્યેનો અહંકાર વધુ સારો થાય છે.

વ્યક્તિએ અઠવાડિયાના ત્રણથી પાંચ દિવસ, ૩૦ થી ૪૫ મિનિટ સુધી સામાન્ય કસરત અથવા શારીરિક શ્રમ કરવાનું શરૂ કરવું જોઈએ, અથવા અઠવાડિયાના બધી જ દિવસોએ સામાન્ય હળવી કસરત શરૂ કરવી જોઈએ. એરોબિક કસરતો જેવી કે જોગિંગ, સાયકલિંગ, ટ્રેડમીલ ઉપર ચાલવું અને સ્વિમિંગ એ મેદસ્ટિતાથી પીડાતા દર્દીઓને મદદરૂપ થાય છે. જોકે એરોબિક કસરતો શરૂ કરતાં પહેલાં ૧૦ મિનિટ 'વોર્મ અપ' માટે અને પૂરી થાય એટલે ૧૦ મિનિટ 'કુલ ડાઉન' માટે રખવી અનિવાર્ય છે.



ફર્માંકો થેચાપી : મેદસ્ટીપણ માટે માર્કેટમાં ઘણી બધી દવાઓ આવેલી છે પણ તે દવાઓની આડ અસરેના કારણે દરેક દર્દી માટે તે વાપરથી હિતાવહ નથી. જીવનશૈલી બદલવાથી થતો ફયદો કોઈપણ શંકા વગર સાબિત થયેલો છે તેથી આપના સૌ માટે જીવનશૈલી બદલવા સિવાય બીજો કોઈ પર્યાય નથી.

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

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 30th to 5th of every month under
Postal Registration No. **GAMC-1813/2011-2013** issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2013
Licence to Post Without Prepayment No. **CPMG/GJ/102/2012** valid upto 30th June, 2012

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."**

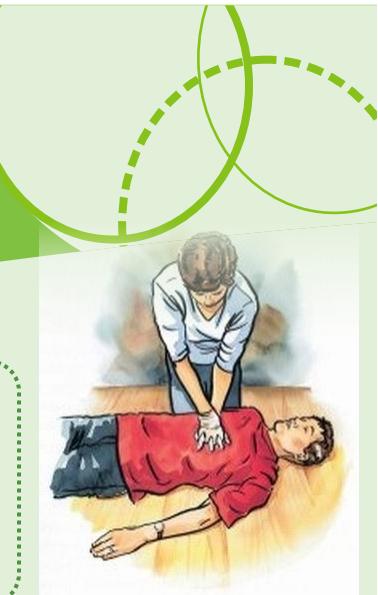
Please provide your complete postal address with pincode, phone, mobile and email id along with your subscription

નિઃશુદ્ધ સીપીઆર શીખો અને એક બિંદગી બચાવો (કાર્ડિયોપલ્બોનરી રેસસીટેશન / કાર્ડિયાક મસાજ)

- ➡ શું તમારી આજુ-બાજુ કોઇનું હૃદય એકાએક બંધ પડી ગયું છે ?
- ➡ કોઇ બેહોશ થઈ ગયું છે ?
- ➡ કોઇનો શ્વાસ ઝંઘાઈ ગયો છે ?



સીપીઆર એટલે હૃદયની ગતિ બંધ પડી હોય તેવા વ્યક્તિને આપવામાં આવતી તાત્કાલિક સારવાર પ્રક્રિયા કે જે કોઇપણ સામાન્ય વ્યક્તિ શીખી અને અપનાવી શકે છે.



સીમ્સ હોસ્પિટલ દર મહિનાના પહેલા રવિવારે ર કલાક માટે

નિઃશુદ્ધ સીપીઆર ના કલાસનું આયોજન કરે છે.

સમય : સવારે ૧૦ થી ૧૨

રજીસ્ટ્રેશન માટે સંપર્ક કરો (મો) +૯૧-૯૦૭૭૦ ૬૬૫૨૭

સીમ્સ હોસ્પિટલ, શુકન મોલ નજુક, ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૬૦. ઈમેલ : info@cims.me વેબ: www.cims.me

Printed, Published and Edited by Preeta Chag

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.