

કાર્ડિયાક સર્જરી

દર્દીઓ માટેની મારોંડર્શીકા

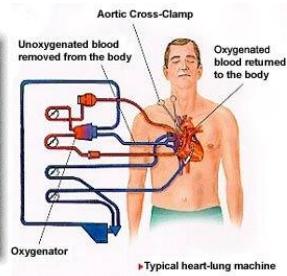
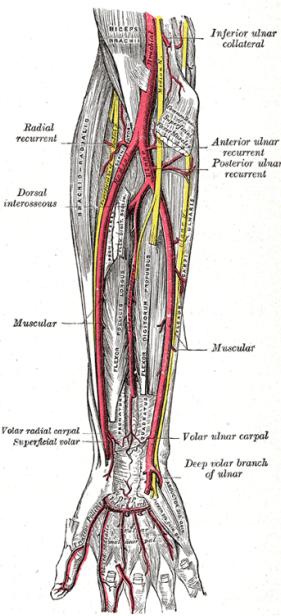
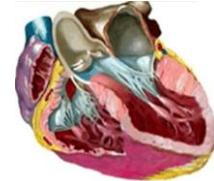
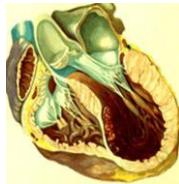
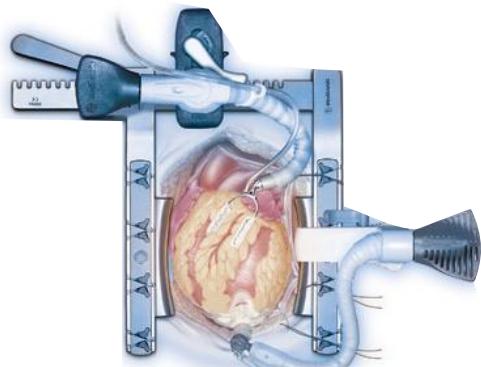
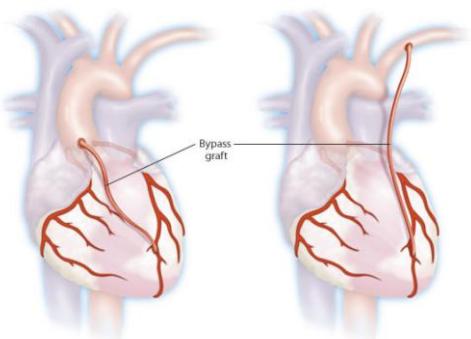


 **CIMS**[®]
Care Institute of Medical Sciences
At CIMS... We Care



International
Centers
of Excellence
2014–2015





આ પુસ્તિકા હંદયની શસ્ત્રક્રિયા માટે આવતા દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા છે. આ સૂચનો દર્દીઓ માટે એક અપરિષ્ટત માર્ગદર્શન છે અને તે અહીં ચર્ચા કર્યાત્ત મુદ્દામોને અંતિમ શર્ભદના સ્વરૂપે ગણવા જોઈએ નહીં.

ડોરોનની આર્ટરી બાયપાસ સર્જરી

સીઅબીજુ એક સર્જિકલ પ્રક્રિયા છે, જેમાં હૃદયમાં રક્ત પ્રવાહ સામાન્ય કરવા એક અથવા વધુ બંધ થઈ ગયેલી કોરોનરી ધમનીઓને રક્તવાહીની ગ્રાફટ દ્વારા બાયપાસ કરવામાં આવે છે. આ ગ્રાફટ સામાન્યપણે દર્દીની છાતી (થોરાસિક), પગ(સફેનસ) અથવા હાથ(રેનીયલ)માં રહેલી પોતાની જ ધમનીઓ અને નસોમાંથી જ આવે છે. ગ્રાફટ બંધ થઈ ગયેલી ધમની કે ધમનીઓની ફરતે જઈ ઓક્સિજનથી ભરપૂર રક્ત ને હૃદય સુધી પહોંચાડવા માટે નવા માર્ગ બનાવે છે.

આ પ્રક્રિયાનો હેતુ કોરોનરી આર્ટરી રોગ(અન્જાઈના સહિત)ના લક્ષણોથી ઘૂંઠકારો મેળવી દર્દીને તેની સામાન્ય જીવનશૈલી જીવવા માટે તૈયાર કરવાનો અને હાર્ટ એટેક અથવા અન્ય હૃદય સંબંધી સમસ્યાઓનું જોખમ ઓછું કરવાનો છે.

સીભ્સ હોસ્પિટલમાં જરૂર પડે ત્યારે હૃદયની અન્ય શલ્કિયાઓ જેવી કે વાલ્વ શલ્કિયા, એરોટીક એન્યુરીઝમ અથવા આર્ટરી ફીલ્ડ્બીલેશન (અનિયમિત ધબકારા)ની સારવાર માટેની શલ્કિયા સાથે બાયપાસ સર્જરી થઈ શકે છે.

કોરોનરી આર્ટરી બાયપાસ ગ્રાફટ સર્જરી કોની ઉપર થઈ શકે ?

નિધાન માટેના પરીક્ષણોથી તમારા હૃદય રોગ નિષ્ણાતને તમારા કોરોનરી આર્ટરી રોગનું સ્થાન, પ્રકાર અને પ્રમાણ જાણવામાં સહાય મળે છે. આ પરીક્ષણોના પરિણામ, તમારા હૃદયનું માળખું, તમારી વય, લક્ષણોની ગંભીરતા, અન્ય તબીબી સમસ્યાઓ અને તમારી જીવનશૈલી અનુસાર કર્યા પ્રકારની સારવાર તમારા માટે શ્રેષ્ઠ છે તે નક્કી કરવામાં તમારા કાર્ડિયોલોજિસ્ટને, સર્જન અને તમને મદદ કરશે.

કાર્ડિયાક બાયપાસ સર્જરી દરમ્યાન શું થાય છે ?

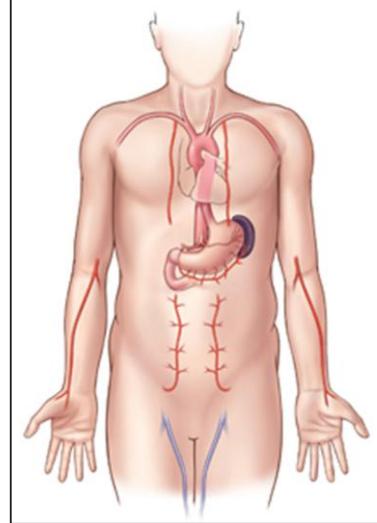
જનરલ અનેસ્થેસિયા આપ્યા પછી સર્જન ગ્રાફટનું માટે છાતી, હાથ, પગમાંથી નસ કાઢી અને તૈયાર કરશે.

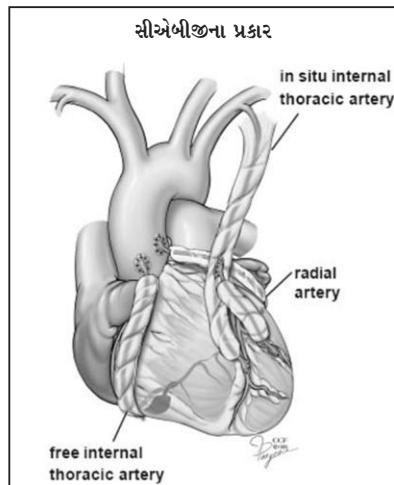
બાયપાસ ગ્રાફટના અમુક પ્રકાર છે. બ્લોકેજના સ્થાન, પ્રમાણ અને કોરોનરી ધમનીના કદને આધારે સર્જન ક્યો ગ્રાફટ વાપરવો તે નક્કી કરશે.

બાયપાસ માટે વપરાતો ગ્રાફટ

- ઇન્ટરનલ મેમારી આર્ટરીઝ(તેને આઈએમએ ગ્રાફટ અથવા ઇન્ટરનલ થોરાસિક આર્ટરીઝ(આઈટીએ) પણ કહે છે) લાબાં ગાળાના શ્રેષ્ઠ પરિણામ આપ્યા હોવાથી તે સામાન્યપણે સૌથી વધુ વપરાતો ગ્રાફટ છે. મોટા ભાગના કેસમાં, આ ધમનીઓ તેમના મૂળ સ્થાનમાં યથાવત ચાખી શકાય છે કારણકે, તેમને પોતાનો ઓક્સિજનથી ભરપૂર રક્ત પૂરવઠો હોય છે અને પછી બ્લોકેજના સ્થાનની નીચે કોરોનરી ધમની સાથે સીવી લેવાય છે. જો સર્જન મેમારી ધમનીને તેના મૂળ સ્થાનેથી હટાવે તો તેને ફી મેમરી આર્ટરી કહે છે. છલ્લાં દ્યયકા દરમ્યાન ૮૦ ટકાથી વધુ દર્દીઓને ઓછામાં ઓછી એક ઇન્ટરનલ આર્ટરી ગ્રાફટ નાખવામાં આવી છે. વાંબા ગાળાના પરિણામ મળતાં હોવાથી, સીભ્સ હોસ્પિટલમાં અમે આ પદ્ધતિનો વધુ ઉપયોગ કરીએ છીએ.

ગ્રાફટ તૈયાર કરવો





- ▶ રેઝિયલ(હાથ)આર્ટરી આર્ટરીયલ ગ્રાફટનો અન્ય એક સામાન્ય પ્રકાર છે. હથમાં બે ધમની હોય છે, જેમના નામ છે ઉલનર અને રેઝિયલ. મોટા ભાગના લોકો તેમના હથમાં રક્ત ઉલનર ધમનીમાંથી મેળવે છે અને જો રેઝિયલ કાઢી નંખાય તો કોઈ આડઅસર થતી નથી. ચોક્સાઈપૂર્વક કરાયેલા ઓપરેશન પૂર્વના અને તે દરમ્યાનના પરીક્ષણો રેઝિયલ આર્ટરી ઉપયોગમાં લઈ શકાશે કે નહીં તે નક્કી કરે છે. જો ગ્રાફટ માટે રેઝિયલ આર્ટરી નો ઉપયોગ થયો હોય તો દર્દીને સર્જરી પછી અમુક મહિના સુધી કેલ્સીયમ ચેનલ બ્લોકર દવાઓ લેવી પડશે. આ દવા ધમનીને ખુલ્લી ચાખવામાં મદદ કરે છે. કેટલાક લોકોને સર્જરી પછી હથનું કંઠું બહેર થઈ ગયાનું જણાય છે. જો કે લાંબા ગાળાની શૂન્યમનસ્કતા કે ઈન્ન્દ્રીયો ખોટી હોવાનું ભાગ્યે જ થાય છે.
- ▶ સફેનસ વેઇન બાયપાસ ગ્રાફટ તરીકે વપરાય છે. મીનીમલી ઈન્વેસિવ સફેનસ વેઇન રિમૂવલમાં લાંબો ચીરો મૂકવો પડતો નથી. ઘૂંઠથામાં એક થી બે અને જંધામૂળમાં એક નાનો ચીરો મૂકવો પડે છે. આમાં ડર ઓછો લાગે છે અને જરૂરી રિકવરી થાય છે. કાર્ડિયાક બાયપાસ સર્જરીની આ ચીત તમારું માટે યોગ્ય છે કે નહીં તે તમારું સર્જન નક્કી કરશે.

શું જોખમ છે ?

અન્ય કોઈ પણ સર્જરીની જેમ જ આમાં જોખમ છે. તમારી વય, અન્ય તબીબી સમસ્યાઓ અને એક સીંગલ ઓપરેશન દરમ્યાન કરવામાં આવનારી પ્રક્રિયાની સંખ્યા પર તમારું શલ્કિયાનું જોખમ આધારિત છે. તમારું કાર્ડિયોલોજિસ્ટ સર્જરી અગાઉ આ જોખમો અંગે તમારી સાથે ચર્ચા કરશો. શા માટે પ્રોસિજર કરવાની છે અને તેના જોખમો શું છે તે પ્રશ્નો પૂછીને બરાબર સમજ લો.

સર્જિકલ પ્રોસિજર

બ્લોકેજને બાયપાસ કરવા સર્જન ક્ષતિગ્રસ્ત કોરોનરી ધમનીના બ્લોકેજની નીચે એક નાનું છિક્ક કરશે. જો સફેનસ(પગ) અથવા રેઝિયલ(હાથ) નસ વાપરવાની હોય તો તેનો એક છેડો કોરોનરી ધમની સાથે અને બીજો છેડો અરોટા સાથે જોડાય છે. જો મેમારી ધમનીનો ઉપયોગ કર્યો તો તેનો એક છેડો કોરોનરી ધમની સાથે અને બીજો છેડો અરોટા સાથે જોડાયેલો રહેશે. રક્તપ્રવાહને બ્લોકેજ ફરતે ફરીથી વહેતો કરી છિક્કમાંથી ગ્રાફટ સીવી લેવાશે.

અસરગ્રસ્ત બધી જ કોરોનરી ધમની માટે આ જ પ્રક્રિયા હાથ ધરવામાં આવશે. સર્જરી દરમ્યાન ત થી ૪ કોરોનરી ધમનીની બાયપાસ બહુ સામાન્ય છે.

દર્દી હોસ્પિટલ છોડે તે પહેલાં ડાંક્ટર કે નર્સ હાથ ધરાયેલી ચોક્ક્સ બાયપાસ પ્રોસિજર વિશે તમને વિગતવાર જાણકારી આપશો.

આર્ટ-લંગ મશીન

સર્જરી દરમ્યાન બાકીના શરીરમાં રક્તપ્રવાહ જળવાઈ રહે તે માટે હદ્દ અને ફેક્સાના કામની જવાબદારી સંભાળી લેવા હાર્ટ-લંગ બાયપાસ મશીન(ઓન-પેપ સર્જરી કરે છે)નો ઉપયોગ થાય છે. હદ્દના ધબકાચ રોકાઈ જાય છે, જેથી સર્જન સ્થિર હદ્દ પર બાયપાસ પ્રોસિજર કરી શકે.

દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા

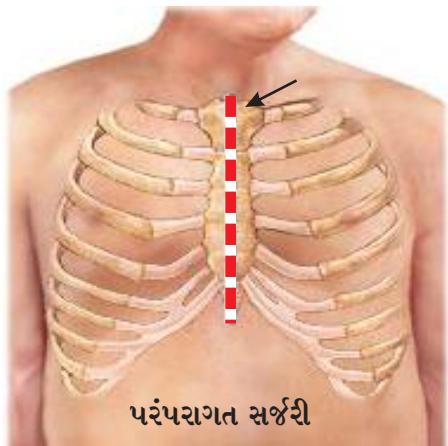
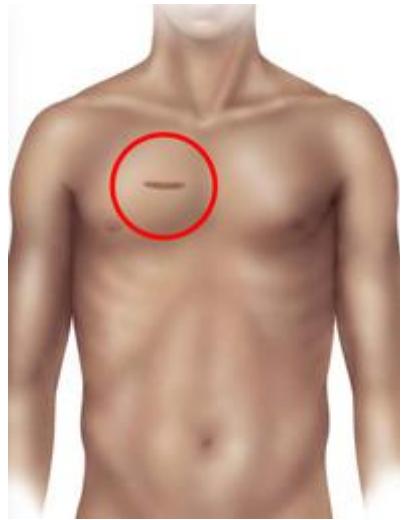
ઓફ-પંપ અથવા બીટીંગ હાર્ટ બાયપાસ સર્જરીમાં સર્જન ધબકતાં હદ્ય પર સર્જરી કરે છે. તેમાં હાર્ટ-લંગ મશીન વપરાતું નથી. સર્જન ઉચ્ચ નિયંત્રિત ઓપરેટીંગ વાતાવરણમાં હદ્યના અમૃત ભાગને સ્થિર ગયવા અને બંધ ધમનીના બાયપાસ માટે આધુનિક ઓપરેટીંગ સાધનો વાપરે છે. આ દરમ્યાન બાકીનું હદ્ય કામ કરે છે અને શરીરને રક્ત પહોંચાડે છે.

મીનીમલી ઈન્વેસીવ ટેકનિક

મીનીમલી ઈન્વેસીવ કોચેનરી આર્ટરી બાયપાસ (MIDCAB) સર્જરી એવાં દર્દીઓ માટે નો વિકલ્પ છે કે જેમને ડાબી એન્ટેરિયર ડિસેન્ટિંગ (LAD) ધમનીથી ડાબી ઈન્ટરનલ મેમારી આર્ટરી (LIMA) બાયપાસ ગાફિની જરૂર હોય.

અન્ય મીનીમલી ઈન્વેસીવ સર્જરી ટેકનિકમાં એન્ડોસ્કોપિક અથવા ડી હોલ એપ્રોચ (પોર્ટ એસેસ, થોચકોસ્કોપિક અથવા વિડિયો આસિસ્ટેડ સર્જરી પણ કહે છે) અને રોબોટિક આસિસ્ટેડ સર્જરીનો સમાવેશ થાય છે.

મીનીમલી ઈન્વેસીવ સર્જરીના લાભમાં સામેલ છે - નાનો ચીરો (પરંપરાગત સર્જરીના દ-૮ ઇંચના ચીરાને બદલે ૩-૪ ઇંચનો ચીરો) અને નાના ડાઘ. અન્ય સંભવિત ફયદાઓમાં - ચેપનું ઓછું જોખમ, ઓછો રક્ત સ્લાવ, ઓછી પીડા અને તળાવ, હોસ્પિટલમાં ઓછું રોકાણ(૩ થી ૫ દિવસ) અને ઓછો રિકવરી સમય સામેલ છે.



પરંપરાગત સર્જરી



અત્યાધુનિક મીક્સ સર્જરી

સર્જિકલ ટીમ મીનીમલી ઈન્વેસીવ CABG સર્જરી અને પરંપરાગત CABG સર્જરીના લાભ અને ગેરલાભની તુલના કરશે. તમારું સર્જન તમે કોઈ પણ મીનીમલી ઈન્વેસીવ ટેકનિકથી સર્જરી માટે યોગ્ય છો કે નહીં તે નક્કી કરવા સર્જરી અગાઉ તમારું પરીક્ષણોની સમીક્ષા કરશો. આ પદ્ધતીથી હદ્યમાં કાણાની વાલ્વ સર્જરી પણ કરી શકાય છે.

પ્રક્રિયા કેટલી લાંબી ચાલે છે ?

કેટલી ધમનીઓની બાયપાસ કરવાની છે તેના આધારે સામાન્ય ગીતે શસ્ત્રક્રિયા ૩-૫ કલાક ચાલે છે.



શસ્ત્રકિયા પહેલા

શસ્ત્રકિયાના એક કે બે દિવસ પહેલાં દર્દીને દ્યાખલ કરવામાં આવશે. અમુક વાર દ્યાખલ થવાના દિવસે જ શસ્ત્રકિયા કરવામાં આવી શકે છે. ઓપરેશન પહેલાં નીચેના ગ્રોટોકોલ પ્રમાણે દર્દીનું પરીક્ષણ કરશે.

- ▶ બધું બચાબર સમતોલનમાં છે કે નહીં તે જાણવા અને આધારભૂત મૂલ્યોને જાણવા લોહીના અને પેશાબના પરીક્ષણ કરવામાં આવશે.
- ▶ ધ્રતીનો એક્સ-રે અને છલેકટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ લેવામાં આવશે.
- ▶ ફેફસાનાં કાર્યનું પરીક્ષણ કરવામાં આવશે. (પલ્મોનરી ફંક્શન ટેસ્ટ)
- ▶ મોઢાણી સંભાળ માટે દર્દીને મિશ્રણ આપવામાં આવશે
- ▶ શસ્ત્રકિયા પહેલાં એનેસ્થેસિયોલોજિસ્ટ દર્દીને મળશે, તેમજ સંપૂર્ણ તપાસ બાદ શસ્ત્રકિયા પૂર્વની દવાઓ જણાવશે. આ દવાઓથી ઊંઘ આવશે. પરંતુ દર્દી આ સમયે સંપૂર્ણ બેભાન થશે નહીં
- ▶ ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ (તમારા કેસના સમન્વયક) મુલાકાત લેશે અને દવાખાનાના તમારા મુકામ દરમિયાન અને ત્યારબાદ કરવાની કસરતો વિશે તમને સમજાવશે.

શસ્ત્રકિયા ટીમના એક સભ્ય, મોટે ભાગે નર્સિંગ સ્ટાફ, દર્દી અને તેના પરિવારની મુલાકાત લેશે અને આ શસ્ત્રકિયાની તમામ બાબત વિશે અને જ્યારે શસ્ત્રકિયા બાદ ભાનમાં આવે ત્યારે ઇન્ટેન્સીવી કેર યુનિટ (આઇ.સી.યુ.)માં શું થશે તથા શું તકેદરી લેવાની રહેશે તેની માહિતી આપશે. દર્દી શસ્ત્રકિયા પહેલાં આઇ.સી.યુ.ની એક વાર મુલાકાત લે તેવી સ્પષ્ટ સલાહ છે. જેથી જ્યારે શસ્ત્રકિયા બાદ દર્દી ભાનમાં આવે ત્યારે તે અજાઇ જગ્યા પર છે તેઠું ન લાગે.

શસ્ત્રકિયાનો દિવસ

ઓપરેશન થિએટરમાં દર્દીને લઈ જવામાં આવે તેના એક કલાક પહેલાં, તેને આઇ.સી.યુ.માં બોલાવવામાં આવશે અને ચેપને નિવારવા શસ્ત્રકિયા-પૂર્વની એન્ટિબાયોટિક ઇન્જેક્શન અપાશે. આ સાથે બીજું એક ઇન્જેક્શન દર્દીને આગમ માટે અને થોડા ધેન માટે મદદ કરશે.

- ▶ એકવાર ઓપરેટિંગ રૂમમાં લઈ આવ્યા બાદ, દર્દીને ૧૫-૨૦ મિનિટની અંદર બેદોશ કરવામાં આવશે.
- ▶ કોઈ એક હૃથની નસમાં એક અથવા બે નળીઓ દ્યાખલ કરશે. જેના દ્વારા એનેસ્થેસીયા આપવામાં આવશે.
- ▶ લોહીના દબાણનું નિરીક્ષણ કરવા ધમની માટેની નળી તમારું કંડાની ધમનીમાં દ્યાખલ કરશે.
- ▶ બીજી એક નળી, સ્વોન જેન્જ કથેટર અથવા ટ્રિપલ લુમેન કથેટર તમને એનેસ્થેટિક દવા દ્યાખલ કર્યા બાદ ગળાની મોટી નસમાં દ્યાખલ કરશે કે જે શસ્ત્રકિયા દરમિયાન હદયના દબાણ પર નજર રાખશે.
- ▶ એનેસ્થેટિક દવા બાદ, મોઢામાંથી અથવા નાકમાંથી શાસોશાસ માટેની નળી દ્યાખલ કરવામાં આવશે જેને વેન્ટીલેટર સાથે જોડ્યા બાદ શસ્ત્રકિયા શરૂ કરવામાં આવશે.

શસ્ત્રકિયા બાદ

ઇન્ટેન્સીવી કેર યુનિટમાં

ઓપરેશન થિએટરમાંથી દર્દીઓને સીધા આઇ.સી.યુ.માં લઈ જવામાં આવશે. એનેસ્થેસિયાની અસરને કારણે ઓપરેશન બાદ ૪-૬ કલાક સુધી દર્દી વેનમાં અને બેભાનવસ્થામાં રહેશે. વેન્ટીલેટરની યાંત્રિક મદદ વડે નળી વડે જતા ઓક્સીજન સાથે શાસોષ્યવાસ થશે.

સામાન્યપણે, પરિવારનો એક સભ્ય શસ્ત્રક્ષિયાના એક થી બે કલાક બાદ આઈ.સી.યુ.ની મુલાકાત લઈ શકશે.

શસ્ત્રક્ષિયા બાદ તરત ઘણી નળીઓ દર્દીના શરીરમાં ધખલ કરવામાં આવશે જેવી કે :

૧. નેસોગેસ્ક્રીક ટ્યુબ (જરૂર નળી) : તે નાકમાં મુકવામાં આવશે, જે નીચે જરૂરમાં જશે અને પેટના ખેંચાણ અને ઊભકાને નિવારશે.
૨. શ્વસન નળી (એન્ઝોટ્રેક્ટીઅલ અથવા ઈ.ટી.): તે વેન્ટીલેટર અથવા શ્વસન મશીન સાથે જોડાયેલ હોય છે, તેનો હેતુ ઊંડા શ્વાસ લેવાનો અને શ્વસનમાં સરળતા હોય છે.
 - જ્યારે તમે જાગશો ત્યારે તમે બોલી શકવા અસમર્થ હશો, કેમ કે શ્વસન નળીકા ધ્વનિના પડદા વચ્ચેથી થઈને નીચે જાય છે.
 - તમે લખાડા દ્વારા અથવા તમારા માથાને હલાવીને વાતચીત કરવા સમર્થ હશો.
 - બંને હથને ડોમગતાથી બાંધવામાં આવશે કે જેથી તમે નળીને હથ ખેંચી બહાર કાઢશો નહિ.
 - જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે, જ્ઞાવને હટાવવા અને ફેફસાની સમસ્યાઓને નિવારવા શ્વસન નળીમાંથી સક્ષણ કરી લેવામાં આવશે.
 - જ્યારે શ્વસન નળીમાં સક્ષણ કરવામાં આવે ત્યારે ઊધરસની અનુભૂતિ થઈ શકે.
 - તમે જાગતાં જ અને પોતાની રીતે પર્યાપ્તપણે શાસોચ્છવાસ કરો એટલે તરત જ નળી કાઢી લેવામાં આવશે.
 - નળી કાઢી લેવાતાં, તમારું ગળું જરૂર છોલાઈ શકે છે અને તમારો અવાજ કર્કશ થઈ શકે છે.
 - જ્યારે તમે ઊધરસથી યુક બહાર કાઢો ત્યારે નળીની બળતરાને લીધે ગળજમાં લોહી હોઈ શકે છે. આ બધી સ્થિતિઓ હંગામી અને સામાન્ય છે.
૩. ફોલી'સ કેથેટર: ઓપરેશન દરમાન તમારું મૂત્રાશયમાં ધખલ કરશો કે જેથી દર કલાકે પેશાબની સચોટા માપી અને નોંધી શકાય. તમને કેથેટર સાથે પણ મૂત્રત્યાગની ઇચ્છા થશે.

શસ્ત્રક્ષિયાના બીજા દિવસે તેને કાઢવામાં આવશે. ફોલી કેથેટર કાઢી નાખ્યા બાદ પહેલી વાર મૂત્રત્યાગ કરતી વખતે બળતરાની અનુભૂતિ થઈ શકે છે.
૪. શસ્ત્રક્ષિયાના અંતે એક અથવા બે નળીઓ તમારી છાતીમાં ધખલ કરવામાં આવશે. છાતીની અંદર પ્રવાહીનો ભરાવો ન થાય તે હેતુથી છાતીમાં નળી(ઓ) ધખલ કરશો. જ્યારે પરિવાર મુલાકાત માટે આવશો ત્યારે ડ્રેનેજ કનેટનરને પથારીના પાયા પાસે જોશે જેમાં લોહીયુક્ત પ્રવાહી પણ હશે. આ સંપૂર્ણ સામાન્ય છે.

જ્યારે પ્રવાહી નીકળવાનું બંધ થશે (મોટેલાગે બીજા દિવસે) ત્યારે છાતીમાં ધખલ કરેલી નળી(ઓ) કાઢી નાખવામાં આવશે.
૫. ધમનીની નળી એક નરમ પ્લાસ્ટિકની હોય છે કે જે કંડાની ધમનીમાં લોહીના દબાણના નિરીક્ષણ માટે ધખલ કરવામાં આવે છે. પહેલા દિવસે પરીક્ષણો માટે જરૂરી લોહીના નમૂના આ ધમની નળીમાંથી લઈ શકશો. મોટેલાગે શસ્ત્રક્ષિયા બાદના પ્રથમ દિવસે તે કાઢી નાખવામાં આવે છે.
૬. જ્યારે જરૂર પડે ત્યારે ઇન્ટ્રાવિનસ નળીઓ દ્વારા તમને પ્રવાહી, દવાઓ અને લોહી અપાશે. આ ઇન્ટ્રાવિનસ નળીઓ શસ્ત્રક્ષિયા બાદની સવારે કાઢી લેવામાં આવશે.





શર્ટકિયા બાદના પ્રથમ દિવસે

- એકવાર સંપૂર્ણ જગ્યા બાદ તમને વેન્ટિલેટર પરથી હટાવી લેવામાં આવશે અને પોતાની જાતે જ શાસોચ્છવાસ કરવા દેવામાં આવશે. શાસોચ્છવાસ માટેનો માસ્ક આવરણ કે જે બેજ્યુક્ટ ઓક્સીજનનો પૂરવઠો પૂર્યો પાડે છે તે તમારા ચહેરા પર પછી પણ રહેશે.
- નાક વાટે નખાતી પેટ સુધીની નળી કાઢી લેવામાં આવશે.
- ઉધરસ અને ઊંડા શાસ કેવી રીતે લેવા તે તમને શીખાડવામાં આવશે. આ કસરત થોડી અગવડતાભરી હશે, પરંતુ તે ફાયદાકારક છે અને હદ્દ્ય, પેશીઓ અથવા ચીરાઓને કોઈ જ નુકસાન નથી કરતી.
- દબાણવાળા ભાગને દબાણમુક્ત કરવા માટે ઓછામાં ઓછા દર ચાર કલાકે તમારા પડખાંની સ્થિતિ બદલવામાં આવશે.
- શ્વસન નળીઓ કાઢ્યાની કલાકો બાદ ચોખ્યાં પ્રવાહી તમને આપવામાં આવશે અને ત્યારબાદ નિયમિત ઓચક ઝ્રીંક ધીરે ધીરે ચાલુ કરશે.
- જો સ્થિતિ સ્થિર રહે તો કેટલીક બી.પી. નિરીક્ષણ રાખવાની નળી કાઢી નાખવામાં આવશે. માત્ર આઈ.વી. અને હિપેરીન લોક નળી રખાશે.



શર્ટકિયા બાદ બીજા દિવસે

તબીબી સ્થિતિ અનુસાર, બીજા દિવસે,

- એકવાર દર્દીને ભૂખ લાગે એટલે તે નિયમિત ઓચક શરૂ કરી શકે છે, પરંતુ પ્રવાહી પદ્ધર્થનું સેવન ૨૪ કલાકમાં ૬ કુપ (૪૮ ઔંશ)થી ૮ કુપ (૬૪ ઔંશ) સુધીનું મર્યાદિત રહેશે.
- છાતીમાં ઘઘલ કરેલ નળી(ઓ) કાઢી નાખવામાં આવશે. આ પહેલાં દુઃખાવા માટેની દવાઓ તમને અપાશે.
- બાકી રહેલી નળીઓને સાથે લઇને ફરી શકાય તેવી કોથળી સાથે જોડવામાં આવશે.
- ફોલી કેથેટર શલ્કિયા બાદના બીજા દિવસે કાઢી નાખવામાં આવશે.
- દર્દીની સ્થિતિ અનુસાર ઝીઝીયોથેરાપીસ્ટ તમને છાતીની કસરત કરાવશે.
- છાતીમાં ઘઘલ કરતી નળી(ઓ) કાઢ્યા બાદ દર્દીને પથારીમાંથી બહાર કાઢવા માટે મદદ કરશે અને ખુરશી પર બેસાડવામાં આવશે.
- આઈ.સી.યુ.માં રહેવાને કારણે થાક અને શાકિતિનતા અનુભવી શકે છે, અસ્વાદ અને અગવડતા સામાન્ય છે. પરંતુ અહીં એ મહત્વનું છે કે નર્સ એ જાળી શકે. જો તમારા સગવડતાના સ્તર સંતોષજનક હોય તો સ્વસન અને ઉધરસની કસરત કરવામાં સરળતા રહે અને પથારીમાંથી નીકળી અને ચાલી શકો.
- શલ્કિયા બાદ સ્વસ્થ થવાને આધારે ૨-૩ દિવસોમાં તમને રૂમ-વોર્ડમાં સ્થળાંતરિત કરવામાં આવશે.



શર્ટકિયા બાદની અગવડતા અને અપેક્ષિત સામાન્ય જિલ્લતાઓ

દુઃખાવો

શલ્કિયા બાદ દુઃખાવો હોય તે સ્વાભાવિક છે. તમારું ડોક્ટર દુઃખાવા માટેની દવા તમને જગ્યાવશે કે જે તમારે જગ્યારે જરૂર પડે ત્યારે લેવાની રહેશે. છાતી, હાથ કે પગના ચીચામાં દુઃખાવો છે કે કેમ તેની પૃથ્યા નર્સ કરશે, પરંતુ દુઃખાવા માટેની દવા માટે નર્સને પૂછવું તમારી જવાબદારી છે. તમારી શ્વસન કસરત પહેલાંની ૧૫-૨૦ મિનિટ એ દુઃખાવાની દવાની માંગ કરવા માટેનો સારો સમય છે.

પેરીકાર્ડાઇટિસ

પેરીકાર્ડાઇટિસ, હદ્યની ફરતે એક પાતળું આવરણ (થેલી) છે કે જે શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન ખોલવામાં આવે છે.

સામાન્યપણે, પેરીકાર્ડાઇટિસ થેલીમાં પ્રવાહીની માત્રા એટલી હોય છે કે હદ્ય તેની અંદર આસાનીથી હલચલન કરી શકે. આ થેલી શસ્ત્રક્રિયાને પરિણામે સોજાયુક્ત થઈ શકે છે અને તેમાં બજતરા પણ થઈ શકે છે તથા આ હાતી, ખભા અને ગળામાં અગવડતાનું કારણ બની શકે છે. પીડા હલકીથી ગંભીર હોઈ શકે છે. પરસેવો ખાસ કરીને ચારે ઉદ્ભબી શકે છે. આ અગવડતા ઊડા શાસ, ઉધરસ અથવા સૂર્ય રહેવાથી વધી શકે છે.

તેની સારવાર થઈ શકે છે. અગવડતા કેટલાક દિવસોમાં ઓછી થશે અને દવાઓ કેટલાક અઠવાડિયાઓમાં બંધ કરવામાં આવશે.



અનિયમિત ધબકારા

ડિસરિધમિઆસ અથવા હદ્યના અનિયમિત ધબકારા 30% દર્દીઓમાં અને વિશેષપણે મોટી ઉમરના દર્દીઓમાં આ ઉદ્ભબી શકે છે. દર્દી પોતાના હદ્યના ધબકારા અનુભવી શકે છે.

ગભચાવવાની કોઈ જ જરૂર નથી. નર્સને તે બાબતે જાણ કરો. જો જરૂર પડે તો, ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિઓગ્રામકરવામાં આવશે અને જરૂરી દવા શરૂ કરશે.



નિરાશા

શસ્ત્રક્રિયા બાદનું આ સૌથી સામાન્ય લક્ષણ છે અને શસ્ત્રક્રિયા બાદ અનેક દિવસો સુધી અથવા કેટલા મહિનાઓ સુધી રહી શકે છે. આઈ.સી.યુ.માં ઊંઘવું મુશ્કેલ હોય છે. આઈ.સી.યુ.માં દિવસના 24 કલાક અવાજ, લોકોની ડિલચાલ અને કાર્ય થતું હોય છે. તેથી, દર્દી થાકેલા, કંટાળેલા, ક્રેધી અને નિરાશ પણ થઈ શકે છે. રૂમમાં સ્થળાંતરિત કર્યા બાદ દર્દી ઊંઘ કરી શકે છે અને દવાખાનેથી રજાના દાખિકોશના સમયને લીધે મોટેભાગે નિરાશા ઘટે છે અથવા ગાયબ થઈ જાય છે.



ઉધરસ

શસ્ત્રક્રિયા બાદ ઉધરસ ને ઊડા શાસ લેવા હુઃખાવારૂપ થઈ શકે છે. પરંતુ ઉધરસ ખૂબ જ અગત્યની છે. ઊડા શાસ લેવા અગત્યના છે કે જેથી ફેફસામાં સ્નાવ ઉત્પન્ન ન થાય, કે જે ફેફસાનું આંશિક વિફણતાનું અથવા ન્યુમોનિયાનું કારણ બની શકે છે. ઉધરસ અને ઊડા શાસ દ્વારા સ્નાવ છુંઢો પડે છે અને આમ ફેફસાં સ્વચ્છ રહે છે.



રક્તસ્નાવ

શસ્ત્રક્રિયા બાદ રક્તસ્નાવ ઉદ્ભબી શકે છે. હાતીની નળીકા(ઓ)માંથી પાણી નીકળે છે તે ધ્યાનપૂર્વક નિરીક્ષિત થાય છે કે જે અત્યાધિક રક્તસ્નાવના ચિહ્નો હોઈ શકે. ક્યારેક દર્દીને રક્તસ્નાવને નિયંત્રણમાં લાવવા માટે શસ્ત્રક્રિયા ખંડમાં પાછા લદ જવામાં આવે છે. આ પ્રક્રિયામાં લગભગ એક કલાક લાગે છે. દર્દીને આઈ.સી.યુ.માં પાછા લાવવામાં આવે છે. આ 90% કિસ્સાઓમાં ઉદ્ભબી શકે છે અને જે સામાન્ય પણ છે.



ટોસ્ટિપટલમાં શેષ રોકાણ

જે દિવસે તમને સામાન્ય વોર્ડમાં સ્થળાંતરિત કરવામાં આવે ત્યારે તમારે દિવસમાં બેથી જાણ વખત તમારું રૂમમાં ચાલવું અને ખુરશી પર બેસવું જરૂરી છે. બોજા દિવસે, સૌથી પહેલાં મદદ વડે તમારે ત્યાં કોરિડોરમાં ચાલવું જોઈએ કે જ્યાં સુધી તમે તમારું પગ પર સ્થિરન થઈ જાઓ.

હોસ્પિટલમાં શેષ રોકાણ દરમિયાન કોરિડોરમાં તમારે વધુમાં વધુ ચાલવાનું શરૂ કરવું જોઈએ. હોસ્પિટલ છોડતી વખતના સમય સુધીમાં તમે દિવસમાં એકથી બે ડિલોમીટર ચાલતા હોવા જોઈએ. (એક વારમાં જ આપું અંતર નહીં) અને ૭-૮ સીડી ચડવા જોઈએ, થોડા દિવસ સુધી તમને ખાવાનું નહીં ભાવે અને તે એન્ટીબાયોટિક અને દવાઓને કારણે સામાન્ય જ છે.

હોસ્પિટલથી ઘર તરફ



હોસ્પિટલ છોડીને જવાથી ચિંતિત અથવા નિયાશ અનુભવવું તે ખૂબ જ સામાન્ય છે કે જે તમને આ સુરક્ષાની અનુભૂતિ કરાવે છે. એ ભૂલવું ન જોઈએ કે જ્યાં સુધી ડોક્ટર તમને ઘરે જવા માટે યોગ્ય ન ગણે ત્યાં સુધી તેઓ તમને છુંઢું કરશે નહીં.

એકવાર ઘરે પહોંચ્યા પછી, સામાન્ય દિનચર્યા શરૂ કરવા પ્રયત્ન કરવો. ઉચ્ચિત સમયે ઉઠવું, નાહવું અને સ્વચ્છ કપડાં પહેરવા તે ખૂબ જ અગત્યાનું છે. આ દૈનિક કાર્યો તમને સામાન્ય અનુભવવામાં ખૂબ જ મદદ કરશે અને તમારા સ્વસ્થ થવાની પ્રગતિમાં વધારો કરશે. હોસ્પિટલમાંથી નીકળવાની ચિંતાને કારણે માનસિક અસર થઈ શકે છે. હોસ્પિટલના સલામત વાતાવરણને છોડવાને કારણે માત્ર તમે જ નહીં પરંતુ તમારો પરિવાર પણ તણાવ અનુભવી શકે છે. તમે અને તમારો પરિવારને અનુભવાતી આશંકાઓ અંગે તમારું તથીબ સાથે વાતચીત કરવાની સલાહ છે. આ માટે અમારી ટીમનાં એક સદસ્ય (કો-ઓર્ડિનેટર) તમને સંપૂર્ણ જાણકારી આપશે અને તમારું તણાવને દૂર કરવા પ્રયત્ન કરશે.

ઘર જતી વખતે નીચેની બાખતો ધ્યાનમાં રાખવી :

- હોસ્પિટલમાંથી છુંઢું થવાના દિવસે, તમે તમારું સર્જન/કાર્ડિઓલોજિસ્ટ સાથે ચેક-અપ માટેની એપોઇન્ટમેન્ટ નક્કી કરી દેવી જોઈએ.
- હોસ્પિટલમાંથી છુંઢું થયા બાદના ૪ અઠવાહિયા બાદ તમારું સર્જન તમને તપાસશે.
- સર્જન તમને હોસ્પિટલમાંથી છુંઢું કર્યા બાદ અને શલ્કિયા બાદની મુલાકાતો પૂરી થયા બાદ તમારું કાર્ડિઓલોજિસ્ટ/પરિવાર ચિકિત્સક જવાબદાર રહેશે.
- પછીની મુલાકાત પહેલાં જો તમને કોઈ તકલીફ ઊભી થાય તો તમારું સર્જનની ઓફિસ પર સંપર્ક કરવાનો રહેશે. ઘરે ગયા બાદ તમારું સ્થાનિક ડોક્ટર અને તમારું પરિવાર ચિકિત્સકની એપોઇન્ટમેન્ટ લેવી.

ઘર ખાતે ધ્યાન અને ચિંતાની બાબતો

ચીરા માટે રાખવાની કાળજી

છાતી અથવા પગ પરના ટાંકા (જો કોઈ હોય તો) હોસ્પિટલમાંથી છુંઢું થવાના ૭ દિવસ બાદ છોડી લેવાશે. બાકીના ટાંકાઓ જાતે જ શોષાઈ જાય તેવા છે અને લગભગ ૨ મહિનાઓમાં શોષાઈ જશે. કેટલીક લાલાશ, કોમળતા અને સોજા અનેક મહિનાઓ સુધી રહી શકે છે.

ચીરા(ઓ) નું નિરીક્ષણ કર્યો અને ચેપના ડિસ્સામાં તેની નોંધ તથીબ સર્જનને કરવવી. વધેલી લાલાશ, કોમળતા, સોજો અથવા ચીરામાંથી પરું જેવા પ્રવાહીની હાજરી ચેપને સૂચયે છે.



જાતીય ગતિવિધિ

સંભોગ વખતે હૃદયની જરૂરિયાત તેટલી જ હોય છે જેટલી કે કેટલીક મિનિટ માટે ઝડપથી ચાલવાની સાથે બે સીડી ચડી રહ્યા હોઈએ.

તમે હૃદયની સર્જરી બાદ જાતીય ગતિવિધિ કરી શકો છો. ઉત્થાન મેળવવામાં અથવા જાળવવામાં તકલીફ, શક્તિ અને સંભોગ સુખની ઊંઘાપ હોવાના અનુભવનો ભય થવો તે સામાન્ય છે.

સર્જનની ફરી મુલાકાત બાદ જાતીય ગતિવિધિ ચાલુ રાખી શકાય છે. જ્યારે સાથી સારી રીતે આચામ મેળવેલ હોય. ભારી આહાર લીધેલો ન હોય અને વિશ્રાન્ત હોય પછી જ કરવું જોઈએ. પહેલાં છ અઠવાડિયા સુધી તમારે નિષ્ણિય સ્થિતિમાં રહેવું જોઈએ અને બંને હથ પર વજન મુકવું ન જોઈએ. ધ્યાતીના હડકાના રૂગાવ માટે આશરે ૬-૮ અઠવાડિયા લાગે છે અને આ સમયગાળા દરમિયાન પરિશ્રમ ટાળવો જોઈએ.

સ્મૃતિ અને દર્ઢિમાં બદલાવ

શસ્ત્રક્રિયા બાદ વસ્તુઓ યાદ રાખવાની અથવા એકાગ્રતામાં તકલીફ થઈ શકે છે. સ્મૃતિની અને એકાગ્રતાની ક્ષમતાઓ થોડાક અઠવાડિયામાં જ મેળવી શકાય છે.

શસ્ત્રક્રિયા બાદ દર્ઢિમાં બદલાવ થવો સામાન્ય છે. શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન હાર્ટ-લંગ મશીનના ઉપયોગને કારણે આવું બની શકે છે. દર્ઢિમાં સુધાર માટે ચેથેબા બનાવવા પડ્યોયી ન જવું. આ બદલાવો જાતે જ દ મહિનામાં સુધરી જશે. જો દર્ઢિના અને માનસિક કાર્યના બદલાવો રહે તો પરિવાર ચિકિત્સકને તેની જાણ કરવી જોઈએ.

સીડી ચડવા બાબત

તમે સીડી ચડી શકો છો પરંતુ તે ધીમેથી ચડવું જોઈએ.

જો તમે થાકી જાઓ, શાસ ચેદે અથવા ચક્કર આવવા જેવું લાગે તો આચામકરવો જોઈએ. પહેલા બે અઠવાડિયા સુધી તમારે દિવસમાં રથી ત વાર સીડી ચડવા સુધી મર્યાદિત રહેવું જોઈએ.

ધૂમ્રપાન

ધૂમ્રપાન સંપૂર્ણપણે બંધ કરી દેવું.

ધૂમ્રપાનથી હૃદયના ધબકાચાનો દર વધે છે. રક્તવાહિનીઓનું સંકોચન થાય છે, લોહીનું દબાણ વધે છે અને ફેફસાને અસર થાય છે.

ધૂમ્રપાન છોડવું મુશ્કેલ છે પરંતુ તેવું કરવું ખૂબ જ અગત્યાનું છે.

આચામ કરવાનો સમયગાળો

રૂઝના સમયગાળા દરમિયાન શરીરને વધુ આચામની જરૂર પડતી હોય છે. ચત્રિ સમયે ૮-૧૦ કલાકની ઊંઘ થવી જરૂરી છે. દિવસે પણ આચામકરવો જરૂરી છે. તમારે ૨-૩ કલાકથી વધુ પરિશ્રમયુક્ત ગતિવિધિ કરવી જોઈએ નહીં. થાકને ટાળવા માટે ૨-૩ કલાકના કામબાદ આચામકરવો જરૂરી છે.



આપમ કરવાના સમયગાળા દરમિયાન ઊંઘ કરવી જરૂરી નથી. તમે માત્ર આપમ કરી શકો છો. ખાસ કરીને ઘર ખાતેના પહેલા બે અઠવાડિયા દરમિયાન મુલાકાતીઓ મયારિદિત હોવા જોઈએ.



મનોરંજન

ચાલવા સિવાયની અન્ય શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ (ટેનિસ, તરણ, ભોવિંગ, ગોલ્ફ, સ્વીમ્મિંગ વગેરે) ૧૦-૧૨ અઠવાડિયા માટે સ્થગિત કરી દેવી જોઈએ.

શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ કે જેમાં પરિશ્રમનો સમાવેશ ન થતો હોય જેવી કે પતા ચાવા, બાધાર જમવા, ફિલ્મો જોવા અથવા થિએટરમાં જેવું અથવા સામાજિક મુલાકાતો કરી શકાય છે.

તણાવગ્રસ્તતા

શાલક્રિયા બાદ તણાવગ્રસ્ત અનુભવવું ખૂબ જ સ્વાભાવિક છે. જો કે તેમાં તકાવત છે. તણાવગ્રસ્ત થવું તે કલીનીકલ ડિપ્રેશન કરતાં અલગ છે કે જેમાં એક સ્થિત જેમાં દર્દી તણાવગ્રસ્ત હોય, પરંતુ અન્ય લક્ષણો સમાન છે જેવા કે અનિંત્રા, ખૂબ ન લાગવી, થાક, સુસ્તિ, આનંદ આપતી વસ્તુઓમાં રસનો અભાવ જેવી કે જાતીય સંભોગ અને નિયશાની અને હતશાની અનુભૂતિ. આત્મહત્યાના વિચાર પણ આવી શકે છે. જો આવા લક્ષણો ઉદ્ભબે તો તબીબનો સંપર્ક કરવો જોઈએ જેથી સારવાર શરૂ કરી શકાય.

અપચો

હોસ્પિટલમાંથી છુટ્ટા થયા બાદ જો દર્દીને અપચો થાય તો રેચકનો ઉપયોગ કરી શકાય છે. ઇસબગુલ અપચાની સારવાર માટે ઉત્તમષે અને ચાત્રિએ લેવું જોઈએ.

પ્રવાહીનું, લીલા શાકભાજ અને ફળોનું પ્રમાણ વધારવું.

આયર્નની ગોળીઓ આપવામાં આવી હોય તો મળ કાળું આવશે.

દારકામ

સર્જન વડે એક વાર તપાસ્યા બાદ જ તમારે ઘરની જવાબદ્યરીઓ જેવી કે આધાર રંધનું અથવા બાળકોની સાર-સંભાળ કરવાનું શરૂ કરી શકો છો. જો તમે વધારે સશક્ત અનુભવો તો તમે ઘરના કાર્યો જેવા કે કચરો સાફ કરવો, મેજ સજાવવી અને સાફ કરવી અથવા રસોઈ બનાવવામાં મદદ કરી શકો છો.

જ્યાં સુધી ડોક્ટર દ્વારા જણાવવામાં ન આવે ત્યાં સુધી તમારે શ્રમયુક્ત પ્રવૃત્તિ ટાળવી જોઈએ જેવી કે ફર્નિચર ખસડવું, સફાઈ કરવી, જમીન સાફ કરવી, બગ્નીચાનું કામ, પ કિલોગ્રામથી વધુ વજન ધરાવતી વસ્તુ ઊંચકવી નહીં. જે ચીમાં અગવડતા ઊભી કરે અથવા આસાનીથી થાકનું કારણ બને એવી કોઈ પણ પ્રવૃત્તિ ટાળવી જોઈએ.

શું ખાવું, શું પીવું ને શું ના લેવું ?

તમે કોઝી અથવા ચા પી શકો છો પરંતુ દિવસના બે કંપથી વધારે નહીં. કોલા પીણું, ચોકલેટ, ચા અને કેટલોક ફુલખાવા માટેની દવાઓ અથવા કેશીન જેવા પદાર્થો ધરાવે છે તેથી તેને દિવસનાં બે કપના સેવનની ગણતરીમાં કરવો.

દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા

તેરી ઉત્પાદન ન હોય તેવા અને કોઝીમાં રહેલ મલાઈથી દૂર રહેલું. કેમકે તે ઘણી માત્રામાં સેચ્યુરેટેડ ચરબી ધરાવે છે. ચરબી વિનાના પાઉડર, ૧ % થી ઓછી ચરબી ધરાવતું દૂધ, મલાઈ તારવેલું દૂધ અથવા સૂકવાયેલ દૂધનો ઉપયોગ કરવા કોણિશ કરવી. દૂધ વિનાની ચા અથવા કોઝી પીવા માટે આદર્શ પસંદગી રહેશે.

શસ્ત્રક્રિયા બાદ શરૂઆતમાં તમને બહુ ભૂખ ન લાગે તેવું બની શકે કે જેમાં સમય જતાં સુધારો આવી જશે. શસ્ત્રક્રિયા બાદ નિયમિત અને પોષણ્યકુન આહાર જાળવવો રૂજની પ્રક્રિયાની ઝડપ માટે અને સાંદું સ્વાસ્થ્ય મેળવવા માટે ખૂબ જ અગત્યનું છે. સાચ પોષણતાથી જ શારીરિક શક્તિ જળવાઈ રહેશે. સ્વસ્થ્યતા માટે લોહતત્ત્વ (Iron) જરૂરી છે.

લોહતત્ત્વ માટેના સ્વોતન આ મુજબ છે :

સૂકા કઠોળના દાઢાણ અને વટાણા (વાલ, મસૂર, ચણા, કાળી આંખ જેવો રંગ ધરાવતા વટાણા), પાલક, સૂકા જરદાળ ફળ, એનિરચ બેડ અને અનાજ, સફરજન, સૂકા મેવા, મીઠા અને સફેદ બટાટા, કુલાવર જેવું શાક, કાળી દ્રાક્ષ અને બોર, ગોળ જેવો ખોરાક વધારે પ્રમાણમાં લેવો.

લોહંડના લાંબા હાથાવાળા વાસણામાં રસોઈ કરવાથી ખોરાકમાં લોહતત્ત્વનું થોડું પ્રમાણ વધારે છે.

ખૂબ જ વધારે ચરબી અને ખોટા પ્રકારની ચરબી શરીર માટે હાનિકારક બની શકે છે. સેચ્યુરેટેડ ચરબી લોહીમાં કોલેસ્ટોરોલના પ્રમાણને વધારે છે.

સેચ્યુરેટેડ ચરબી મોટાભાગે રૂમના તાપમાનમાં ચાખવામાં આવે છે અને મોટા ભાગના પ્રાણીઓના ખોરાકમાં તે મળી આવે છે, જેવા કે, સફેદ દૂધ અથવા ૨% દૂધ, માખણ, પનીર, માંસ, કેટલાક શાકભાજુ ઉત્પાદ જેવા કે નાળિયેર અને તાડનું તેલ, ચોકલેટ. કેટલીક સેચ્યુરેટેડ ચરબી અનસેચ્યુરેટેડ ચરબીમાંથી હાયડ્રોજનરેશન કરેવાતી ચસાયણિક પ્રક્રિયાથી બની શકે છે કે જેનાથી બચવું જોઈએ. પોલી અનસેચ્યુરેટેડ ચરબી લોહીમાં કોલેસ્ટોરોલના સરસે ઘટાડ છે.

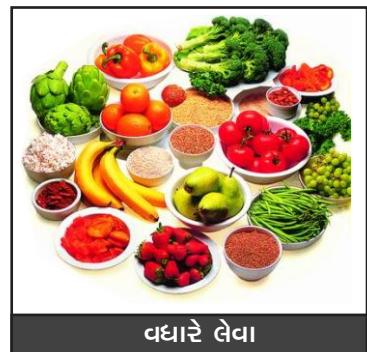
આ ચરબી શાકભાજુ સ્લોતોમાંથી મળી આવે છે જેમાંના કેટલાક આ મુજબ છે :

- સૂર્યમૂખીનું તેલ
- સોયાબીનાનું તેલ
- તલના બીજનું તેલ
- સેફ્લાવરનું તેલ
- મકાઈનું તેલ

તમારો આહાર હંદય રોગ વિશેષજ્ઞ / પરિવાર ચિકિત્સકની સલાહ હેઠળ નક્કી થવો જોઈએ.

સમતોલ આહાર માટેનું માર્ગદર્શિકા

1. નિર્ધરીત વજન કરતાં દર્દીએ થોડું ઓછું વજન જાળવું જોઈએ. એ જ પ્રમાણે કુલ કેલરી પણ પ્રતિબંધિત ધોવી જોઈએ.
2. આહાર રેશાઓ (ફાઇબર)થી ભરપૂર હોવો જોઈએ જેમાં કાચું સલાદ, ફળો, લીલા પાંદડાના શાકભાજુ અને આખા અનાજના સમાવેશ કરી શકાય.



વધારે લેવા



નહીં લેવું

૩. માત્ર પોષણની જરૂરિયાતને પૂરી કરવા માટે જ નહીં પરંતુ એનીઓક્સીન્ટ અને ફાઇબર્સની જરૂરિયાતને પૂરી કરવા ફળો અને શાકભાજુઓ એક થી બે વખત લેવી જોઈએ.
૪. વિવિધ ફેઝી એસિડનો સારો અનુપાત મેળવવા બે કે તેથી વધુ પ્રકારના તેલનું સેવન કરવું જોઈએ.
૫. આહારમાં માછલીનો સમાવેશ કરવો ફાયદાકારક છે કેમકે તેમાં ઓમેગા-૩ ફેઝી એસિડ હોય છે.
૬. જંક ફૂડ જેવા કે મિઠાઈ, ચોકલેટ, કેક, પેસ્ટ્રીઝ, આઈસક્રીમ અને તળેલા ખોરાકની મનાઈ હોવી જોઈએ.
૭. કાર્બોહાઇડ્રેટવાળા પીણાં, આલ્કોહોલ, ખાંડ અને સાબુદાણ જેવા ખોરાકે સંતર ટાળવા જોઈએ.
૮. બધામની નાની માત્રાનું સેવન કરવું જોઈએ કે જેથી કોલેસ્ટ્રોલનું સ્તર નીચું લાવી શકાય. ઊંચી માત્રામાં અખરોટ અને બીજાના તેલ આહારમાં કેલરી અને ચર્બિની માત્રા વધારે છે.
૯. આહારમાં નાળિયેર ખાવું જોઈએ કેમકે તેમાં ઊંચી માત્રામાં સેચ્યુરેટેડ ફેઝી એસિડ હોય છે અને તે ઉર્જાનું સ્થિર સ્લોટ છે.
૧૦. કોઝી અને ચા સમતોલ રીતે લઈ શકાય. કોઝીનું વધુ પ્રમાણ હદ્દયના ધબકારાનો દર વધારે છે.
૧૧. ગ્રાણી ખોરાક જેવા કે માંસ અને ભૂંડનું માંસ કે જે ઊંચી માત્રામાં સેચ્યુરેટેડ ચર્બી ધરાવે છે તે ટાઈનું જોઈએ. તમામ સમુદ્રી ખોરાક સોડિયમથી ભરપુર હોય છે, તેથી લોહીના ઊંચા દબાણ ધરાવતા દર્દીઓએ આ ખોરાક ટાળવો જોઈએ.
૧૨. ખોરાક કે જેમાં કોલેસ્ટ્રોલની ઊંચી માત્રા હોય છે, જેવી કે, સોયાબીન, મેથી, લસણ, કુંગળી અને હળદરનો આહારમાં સમાવેશ કરવો જોઈએ.
૧૩. ભારી આહાર ટાળવો જોઈએ. નાનો અને વારંવાર આહાર સવાહનીય છે.
૧૪. બહારનો આહાર ટાળવો જોઈએ કેમકે મોટાભાગના ઊંચા પ્રમાણમાં ચર્બા ધરાવતા હોય છે.
૧૫. આહારમાં અતિશય પાણી અને રેશાના સમાવેશ વડે અપચાને નિવારી શકાય છે.

ઉત્તમ આખાર બનાવવાનું તેલ

૧. તળેલા ખોરાક માટે : ઉત્તમતેલ એ છે કે જે ઉચ્ચ ધૂમ બિંદુ ધરાવે છે જેમકે કેનોલાનું તેલ, મફાઈનું તેલ, સેફ્લાવર તેલ અને સૂર્યમુખીનું તેલ.
૨. અડપી તળવા અને સલાડ રેસિંગ માટે : ઓછી સંતૃપ્ત ચર્બી ધરાવતું, કોઈ પણ તેલ જેમકે કેનોલા તેલ, મફાઈ તેલ અથવા ફલેક્શના બીજાનું તેલ, મગફળીનું તેલ, સૂર્યમુખીનું તેલ અને સેફ્લાવરનું તેલ.

કામ પર પાણા આવવું

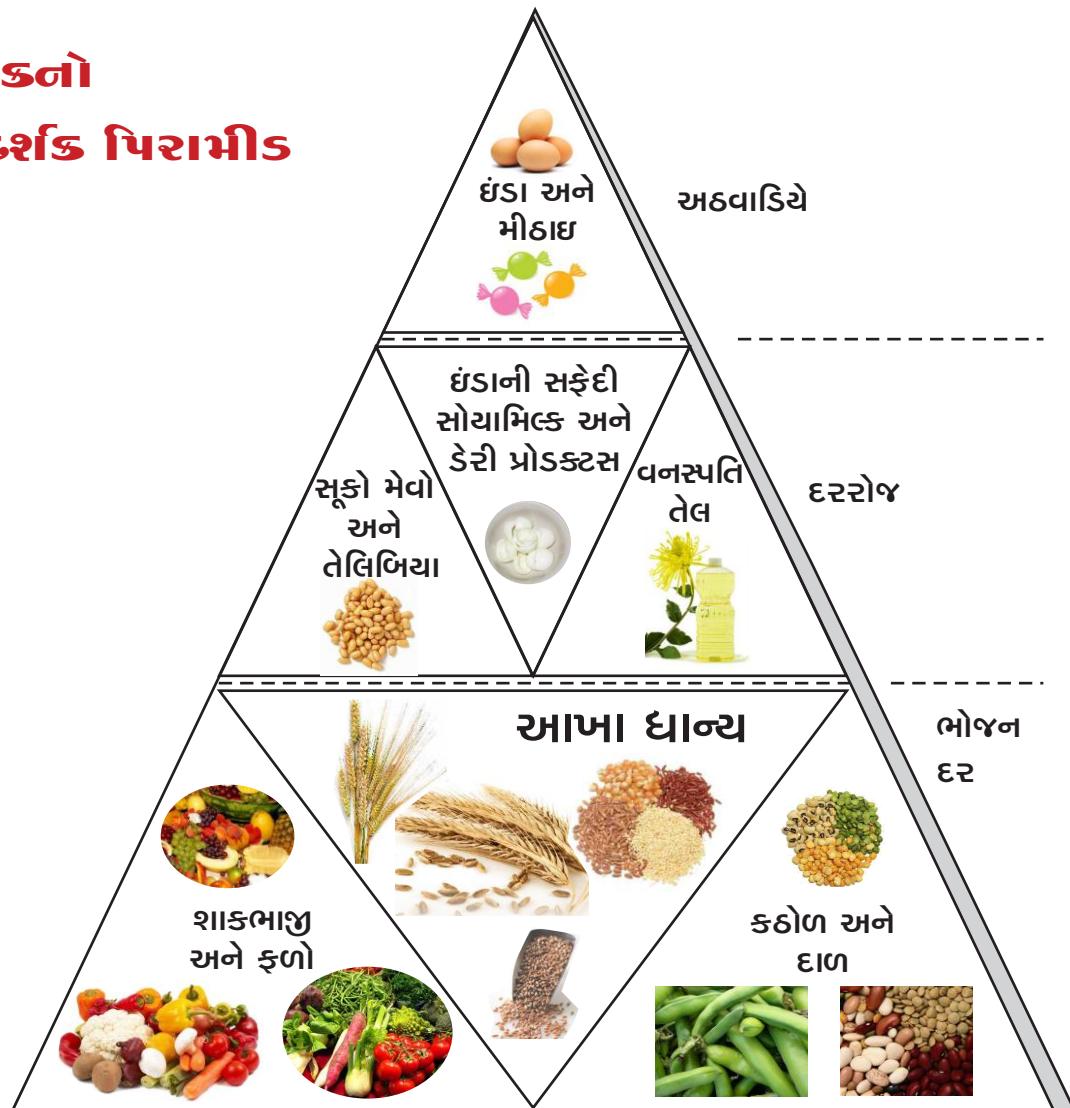
ત્રણ મહિના બાદ મોટા ભાગના દર્દી ફરી પોતાની રોજની જીવનશૈલી જીવી શકે છે. ભારે કામ, ખેતી કામ, મજૂરી કામપણ કરી શકે છે.

૪-અઠવાડિયાની ચકાસણી બાદ સર્જન પોતાની સમતિ આપે તો વ્યવસાયને આધારે મોટાભાગના દર્દીઓ ૬-૧૦ અઠવાડિયામાં કામમાં પાણા આવી શકે છે.

સર્જન અને હદ્દયોગના નિષ્ણાતની રીય સાથે એક મહિનાના મૂલ્યાંકન બાદ, શરૂઆતમાં હલ્કી ફરજ સાથે વ્યક્તિએ કામપર પાણા ફરવું જોઈએ.



ખોરાકનો માર્ગદર્શક પિરામિટ



રોજની શારીરિક કસરત





સમતોલ આહારનો ચાર્ટ

આહાર અને તેનો સમય	ભોજન સૂચિ	માત્રા
સવારે ૬.૦૦થી ૭.૦૦	ચા / કોઝી / દૂધ મરી બિસ્કિટ / ખાખરા	૧ કપ ૨ નંગ / ૧ નંગ
સવારનાં નાસ્તો સવારે ૮.૦૦થી ૧૦.૦૦	દૂધ પૌંઅા / ઉપમા / ફણગાવેલ અનાજ અથવા રોટલી / ઈડલી / પરોઠા અથવા વેળુટેબલ સેન્ડવિચ (માખણ વગરની) એક ફળ	૧ કપ ૧ વાટકી ૨ નંગ / ૨ નંગ / ૧ નંગ ૨ ભાગ
બપોરનું ભોજન બપોરે ૧૨.૦૦ થી ૧.૦૦	સલાડ શાક (લીલી ભાજ અથવા અન્ય) રોટલી / ચિકન / માછલી / ઠંડાનો સફેદ ભાગ ઘણ / કઢી ભાત દર્દી / ધાશ	૧ કપ ૧ વાટકી ૨-૩ નંગ / ૫૦ ગ્રા. / ૧ નંગ ૧ વાટકી ૧/૨ વાટકી ૧/૨ વાટકી / ૧ જલાસ
સાંજે સાંજે ૩.૩૦થી ૪.૩૦	ચા / કોઝી / લીંબુનો રસ બિસ્કિટ / મમરા / સેકેલા પૌંઅા એક ફળ	૧ કપ / ૧ જલાસ ૨-૩ નંગ / ૧ વાટકી
રાત્રિ ભોજન સાંજે ૭.૩૦ થી ૮.૦૦	રોટલી શાક બિચરી / થૂલી	૨ નાની ૧ વાટકી ૧ વાટકી
સૂતા પહેલાં	દૂધ (ઓછી ચરખીવાળું)	૧ જલાસ

નોંધ

- ૨ થી ૩ બદામ, ૧ અખરોટ અને ૧ અંજર / ખજૂર (ટેટ્સ) ફૈનિક લેવા.
- ઓછી ચરખીવાળું દૂધ લેવું.
- અલગથી બે કે ત્રણ મકારના તેલનો ઉપયોગ કરવો.

૧ કપ = ૧૫૦ મી.લી., ૧ જલાસ = ૨૦૦ મી.લી., ૧ વાટકી = ૨૦૦ ગ્રામ.

દદ્યની શસ્ત્રકિયા

Together **E**veryone **A**chieves **M**ore

અમે કાર્ડિયોથોરેસિક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન્સની એક ટીમ તથા કાર્ડિયાક એનેસ્થેટિસ્ટ્સ અને ઇન્ટેસીવિસ્ટ્સ, વિશ્વ સતરની શસ્ત્રકિયા સેવા અમદવાદના હદ્યમાં પ્રદાન કરીએ છીએ.
દર્દીના વ્યવસ્થાપન અને નૈતિકતા સાથે કોઈ સમાધાન કર્યા સિવાય સંપૂર્ણપણે અમારાથી બનતું ઉત્તમપ્રદાન કરવા માટે પ્રતિબદ્ધ છીએ.

અમારી વ્યવસ્થાપના હદ્યમાં મૂલ્યો

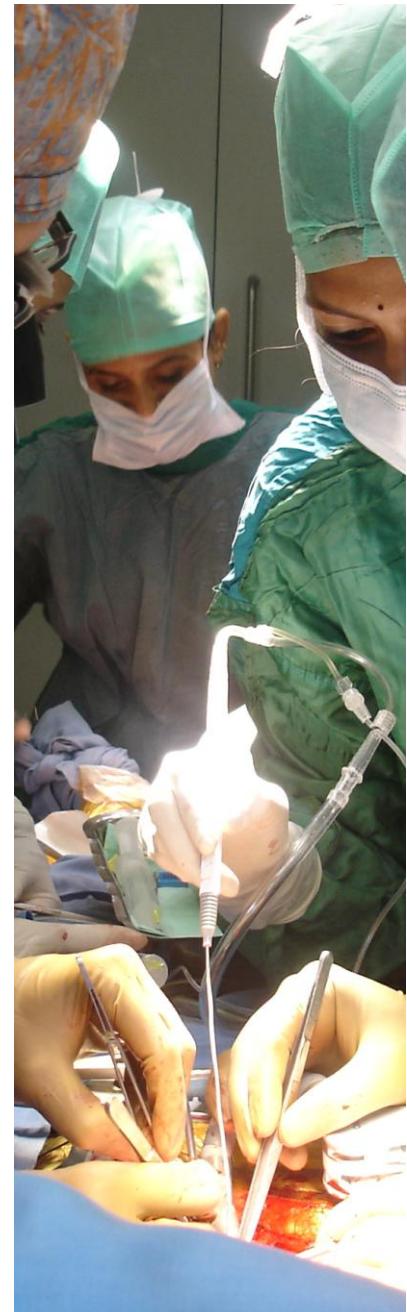
- નૈયનિક ઉત્કૃષ્ટતા : સૌથી મુશ્કેલ ગુણવત્તા માપદંડોને પાર કરવા
- ટીમવર્ક : દર્દીના લાભ માટે સમૂહની પ્રતિભાનો લાભ
- ઇમારાનદરી : અમારામાં વ્યક્ત કરેલા વિશ્વાસને જાળવી રાખવા
- દ્રષ્ટિ : કાર્ડિયાક શસ્ત્રકિયાની નવી સીમાઓ શીખવા, વહેંચવા અને જાણવાની ઉત્કંઠા

અમારી વિશાળતાઓ :

- બહુ જોખમી ઓપન આર્ટ શસ્ત્રકિયા : ખાસ કરીને કીડની ફેઇલ થયેલા દર્દીઓ, કેફ્સા ખચાબ સાથેના દર્દીઓ, મોટી ઊંમરના / ઘડપણાના દર્દીઓ, મલ્ટીવેલવ્યુલર શસ્ત્રકિયાઓ અને ગંભીર નબળા હદ્યના અને બીજુંવાની શસ્ત્રકિયાઓ
- નબળા હદ્યની શસ્ત્રકિયા : તેમાં એલ.વી. વોલ્યુમ ઘટાડવાની શસ્ત્રકિયાઓ જેવી કે ડોર' પ્રક્રિયા, એસ.વી.આર., જ્ઞાઓઝેર્મ ફંક્ષનલ માઇટ્રેલ વાલ્વ રિપેર
- માઇટ્રેલ વાલ્વ રિપેર : વધુ સાચ હદ્ય કાર્ય અને જીવનની વધુ સારી ગુણવત્તા માટે વાલ્વની નૈસર્જિક પેશીઓ જાળવી રાખવા માટેના પ્રયત્નો
- ઓષ્ઠા કાપાવાણી શસ્ત્રકિયા : વિવિધ વાલ્વ રિપેર્સ / પ્રતિસ્થાપન, સી.એ.બી.જી. અને એ.એસ.ડી. કલોઝર માટે
- બાળકોની કાર્ડિયાક શસ્ત્રકિયા : સરળ અને જાટિલ કોનજોનિટલ કાર્ડિયાક પ્રક્રિયાઓ

અમે નિયમિતપણે ભજવીએ છીએ :

- ઓફ-પાપ, ઓન-પાપ, સી.એ.બી.જી.
- કુલ આર્ટરીઅલ સી.એ.બી.જી.
- એઓર્ચિટિક શસ્ત્રકિયા
- મુખ્ય વાહિકાની શસ્ત્રકિયા
- ધાતીને લગતી શસ્ત્રકિયા
- કાર્ડિયાક શસ્ત્રકિયા બાધનું પુનર્વસન



કાર્ડિયાક સર્જરી

દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા



ડૉ. ધિરેન શાહ

MB, MS, MCh (C.V.T.S.)
(કાર્ડિયોથોરેસિક અને વાસ્કુલર સર્જન)
ડાયરેક્ટર, સીમ્સ હોસ્પિટલ
(મો.): ૯૮૨૫૫ ૭૫૬૩૩

- દિલ્હી યુનિવર્સિટી (ભારતની અગ્રણી કાર્ડિયોથોરેસિક સંસ્થામાંની એક)માંથી ૨૦૦૨માં સુવાર્ષ ચંદ્રક સાથે એમ.સી.એચ. (સી.વી.ટી.એસ.)માં ઉત્તીર્ણ.
- વયસ્કોમાં કાર્ડિયાક સર્જરી (કુલ આર્ટેરિઅલ સી.એ.બી.જી. પણ), હાર્ટ ફેલીયરની સર્જરી, વાલ્વ રિપેર, બાળ હદ્ય સર્જરી, ખૂબ જ નહીંવત્ત ચીચવાળી સર્જરીમાં વિશેષજ્ઞતા, ૪૦૦૦થી વધુ ઓપન હાર્ટ સર્જરી.
- એલેન કાર્પેન્ટર ફાઉન્ડેશન હોસ્પિટલ, ડૉ. ચીનમિન સિટી, વિયેટનામ ખાતે ડૉ. એલેન કાર્પેન્ટર અને ડૉ. ફિન હેઠળ, મિટ્રલ વાલ્વ રિપેરમાં પ્રશિક્ષિત કરવામાં આવ્યા.
- મીનીમલી ઇન્વેસીવ માં ફેલોશીપનો કોર્સ હાર્ટ સેન્ટર, લૈપજિગ, જર્મનીમાં ડૉ. મોરના હાથ નીચે પુર્ણ કર્યો. મીનીમલ ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરી (મીક્સ)માં પદ્ધતિમાં ભારમાં અગ્રણી.
- સર્જકલ વેન્ટ્રીક્યુલર રિસ્ટોરેશન અને નબળા હદ્યની સર્જરીના વિકાસમાં અગ્રણી ટીમમાં સભ્ય, હાર્ટ ફેલ્યોર સોસાયટી ઓફ ઇન્ડિયાના સભ્ય, હદ્યની વિફળતાની સર્જરી અને સ્ટેમ સેલ ચિકિત્સાના વિશેષજ્ઞ.



ડૉ. ધાવલ નાયક

MS (Gold Medalist) DNB (CTS)
(કાર્ડિયાક સર્જન)
(મો.): ૯૦૯૯૯ ૧૧૧૩૩

- એપોલો હોસ્પિટલ, ચેનાઈમાં ડૉ. એમ. આર. ગીરીનાથના હાથ નીચે કાર્ડિયો-થોરાસિક સર્જરી તાવીમ
- રોયલ પ્રિન્સ આલ્ફ્રેડ હોસ્પિટલ, સિડની, ઓસ્ટ્રેલિયામાં ડૉ. મેથ્યુ બેફિલ અને ડૉ. પોલ બેનનના હાથ નીચે કાર્ડિયાક સર્જરીમાં ફેલોશીપ
- સિડની કાર્ડિયોથોરાસિક સર્જન ચુપ, સિડની, ઓસ્ટ્રેલિયા સાથે જોડાશ
- હાર્ટ સેન્ટર, લૈપજિગ, જર્મનીમાં ડૉ. મોરના હાથ નીચે મીનીમલ ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરીના નિરીક્ષક
- ગુજરાતમાં મીનીમલ ઇન્વેસીવ કાર્ડિયાક સર્જરી પ્રોગ્રામના પ્રણેતા

દર્દીઓ માટેની માર્ગદર્શિકા

- ▶ ડૉ. નિરેન પોતાનું સાતક અને એનેસ્થેસિઓલોજીમાં અનુસ્નાતક (એમ.ડી.) એમ. પી. શાહ મેડિકલ કોલેજ, જામનગરમાંથી કર્યું.
- ▶ તેઓ યુ.એન.મહેતા ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ કાર્ડિયોલોજી, સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, અમદાવાદના વરિઝ સંશોધક રહ્યા છે.
- ▶ સર્જિકલ વેન્ટ્રીક્યુલર રિસ્ટોરેશન અને નબળા હદ્યાની સર્જરીના વિકાસમાં અગ્રણી ટીમમાં સભ્ય. તેઓએ હદ્યની વિકળતા અને વાલ્વ રિપેર સર્જરી, ઇન્ટ્રો ઓપરેટીવ ટી.ઈ.ડી. (ઇકો) અને પેરી ઓપરેટીવ મેનેજમેન્ટમાં વિશેષજ્ઞ છે.
- ▶ તેઓએ બાળ હદ્ય સર્જરી અને પીડિઆટ્રીક પરક્યુટેનિઅસ ઇન્ટરવેન્શન પર ધ્યાન કેન્દ્રીત કર્યું છે.
- ▶ કાર્ડિયાક ઇન્ટેન્સીવ કેરના વિશેષજ્ઞ તેમજ કાર્ડિયોલોજીમાં ટોટલ કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર કિટીકલ કેર સપોર્ટના વિશેષજ્ઞ.



ડૉ. નિરેન ભાવસાર
MD
(સાહેકાર કાર્ડિયાક એનેસ્થેટીસ્ટ અને ઇન્ટેન્સીવિસ્ટ)
(મો) ૯૮૭૯૫ ૭૯૬૭

- ▶ ડૉ. હિરેન તેમનો અભ્યાસ શ્રી ચિત્રા ઇન્સ્ટિટ્યુટ, ન્રિવેન્ડ્રમ અને બચોડા મેડિકલ કોલેજ ખાતે કર્યો.
- ▶ તેઓએ એનેસ્થેસિયામાં પોસ્ટ ડોક્ટરલ ફ્લોશિપ શ્રી ચિત્રા ઇન્સ્ટિટ્યુટ, ન્રિવેન્ડ્રમ ખાતે કર્યું.
- ▶ તેઓએ કન્સલટન્ટ સલાહકાર કાર્ડિયાક એસ્કોર્ટ્સ હાર્ટ ઇન્સ્ટિટ્યુટ-નવી ઇલ્હી (ડૉ. નરેશ તેલાન), એશિયા હાર્ટ ઇન્સ્ટિટ્યુટ (ડૉ. રમાકાંત પાંડા) ખાતે કાર્ય કરેલ છે.
- ▶ તેઓ વયસ્ક અને બાળક કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયામાં માહિર છે.



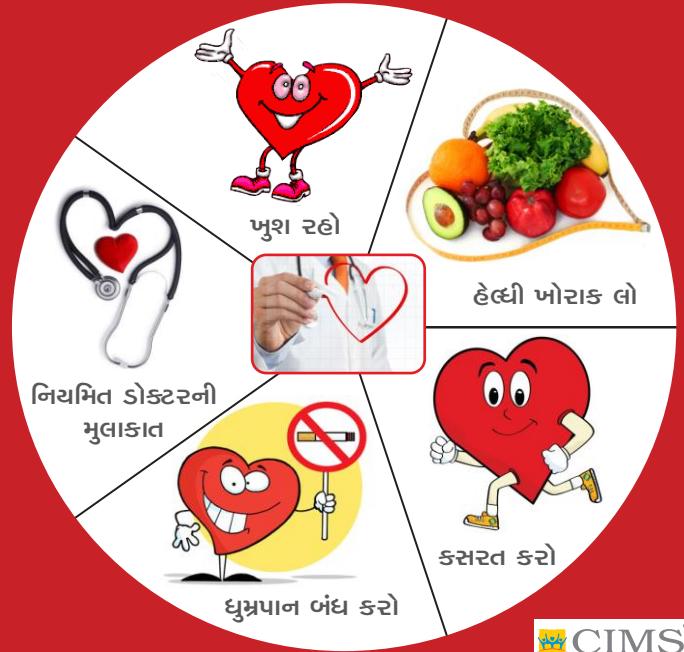
ડૉ. હિરેન ધોલકીયા
MD, PDCC
(કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયા)
(મો) ૯૮૮૬૩ ૭૫૮૧૮

- ▶ ડૉ. ચિંતન શેઠ સ્ટેનલી મેડિકલ કોલેજ, ચેમર્થી ડી.એ. અને નાચયણ હદ્યાલય, બેંગલોરથી ડીએનબી એનેસ્થેસિયોલોજી કર્યું છે
- ▶ તેમણે નાચયણ હદ્યાલય, બેંગલોરથી કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયામાં ફ્લોશિપ કરી છે.
- ▶ તેઓ પુખ અને બાળકોમાં કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયામાં તજ્જી છે.



ડૉ. ચિંતન શેઠ
DA, DNB, FICA
(કાર્ડિયાક એનેસ્થેસિયા
અને ઇન્ટેન્સીવિસ્ટ)
(મો) ૯૯૭૩૨ ૦૪૪૫૪

તંદુરસ્ત હૃદયના પાંચ મંત્ર



CIMS
Care Institute of Medical Sciences



CIMS
Care Institute of Medical Sciences
At CIMS... We Care

સીમ્સ હોસ્પિટલ

શુકન મોલ નજુક, ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ-૩૮૦૦૬૦.

ફોન : +૯૧-૭૯-૨૭૭૭૧ ૨૭૭૧-૭૫(૫ નંબર)

એપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન : +૯૧-૭૯-૩૦૧૦૧૨૦૦, ૩૦૧૦૧૦૦૮

(મો) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૬૬૬૬૧ ૯૮૬૬૦ ૧૫૭૭૨ ઈમેલ : opd.rec@cimshospital.org

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

અમ્યુલન્સ અને ઇમરજન્સી : +૯૧-૮૮૨૪૪ ૫૦૦૦૦, ૮૭૨૩૪ ૫૦૦૦૦, ૯૦૯૮૦ ૧૧૨૩૪

સીમ્સ હોસ્પિટલની કાર્ડિયાક ટીમ

કાર્ડિયાક સર્જન

ડૉ. ધવલ નાયક +૯૧-૮૦૬૬૧ ૧૧૧૩૩

ડૉ. મનન દેસાઈ +૯૧-૮૬૩૮૫ ૬૬૬૬૬

ડૉ. ધીરેન શાહ +૯૧-૮૮૨૫૫ ૭૫૬૩૩

પીડિયાટ્રીક અને કન્જેનાઇટલ હાર્ટ સર્જન

ડૉ. શૌનક શાહ +૯૧-૮૮૨૫૦ ૪૪૫૦૨

કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર, થોરાસીક અને થોરાકોસ્કોપીક સર્જન

ડૉ. પ્રણાવ મોદી +૯૧-૮૮૨૪૦ ૮૪૭૦૦

કાર્ડિયાક એનેચ્યેટીસ્ટ

ડૉ. હિરેન ધોળકિયા +૯૧-૮૪૮૬૩ ૭૫૮૧૮

ડૉ. ચિંતન શેઠ +૯૧-૮૧૭૩૨ ૦૪૪૫૪

ડૉ. નિરેન ભાવસાર +૯૧-૮૮૭૬૫ ૭૧૬૧૭

કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

ડૉ. અજય નાઇક +૯૧-૮૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬

ડૉ. સત્ય ગુપ્તા +૯૧-૮૮૨૫૦ ૪૫૭૮૦

ડૉ. વિનીત સાંખલા +૯૧-૮૮૨૫૦ ૧૫૦૫૬

ડૉ. ગુણવંત પટેલ +૯૧-૮૮૨૪૦ ૬૧૨૬૬

ડૉ. કેયૂર પરીખ +૯૧-૮૮૨૫૦ ૨૬૮૮૮

ડૉ. મિલન ચગા +૯૧-૮૮૨૪૦ ૨૨૧૦૭

ડૉ. ઉર્ભિલ શાહ +૯૧-૮૮૨૫૦ ૬૬૬૩૮

ડૉ. હેમાંગ બદ્ધી +૯૧-૮૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧

ડૉ. અનિશ ચંદારાણા +૯૧-૮૮૨૫૦ ૬૬૮૨૨

પીડિયાટ્રીક કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

ડૉ. કશ્યપ શેઠ +૯૧-૮૮૨૪૬ ૧૨૨૮૮

ડૉ. મિલન ચગા +૯૧-૮૮૨૪૦ ૨૨૧૦૭

નીઓનેટોલોજીસ્ટ અને પીડિયાટ્રીક ઇન્ટેન્સીવીસ્ટ

ડૉ. અમિત ચિતલીયા +૯૧-૮૦૬૬૬ ૮૭૪૦૦

કાર્ડિયાક ઇલેક્ટ્રોફિઝીયોલોજીસ્ટ

ડૉ. અજય નાઈક +૯૧-૮૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬

ડૉ. વિનીત સાંખલા +૯૧-૮૮૨૫૦ ૧૫૦૫૬

કાર્ડિયાક પરફિયુટેનીસ્ટ

ઉલ્હાસ પડ્દિયાર +૯૧-૮૮૮૮૩ ૫૭૭૭૨

ધન્યતા ધોળકિયા +૯૧-૮૪૮૬૪ ૪૬૪૩૦