

कार्डियाक सर्जरी

हृदय शल्य चिकित्सा

दर्दी के लिये मार्गदर्शिका

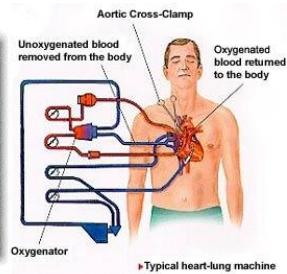
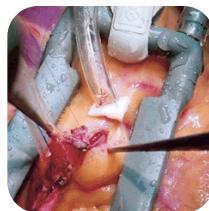
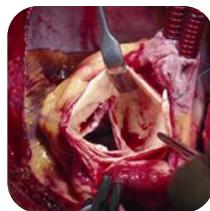
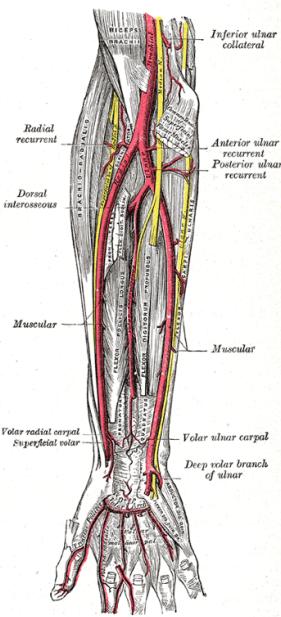
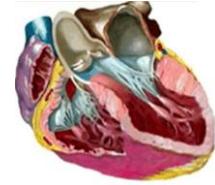
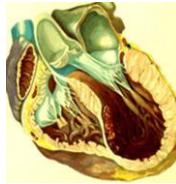
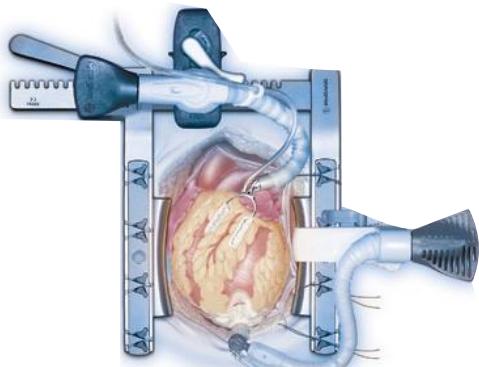
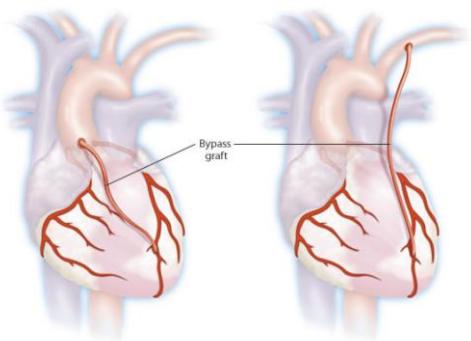


 **CIMS**[®]
Care Institute of Medical Sciences
At CIMS... We Care



International
Centers
of Excellence
2014–2015





ये पुस्तिका हृदय शल्य चिकित्सा के लीये आने वाले रोगीयों के लिए दिशा-निर्देश है। ये पुस्तिकामें दर्शाये गये निवेदन सिर्फ जानकारी हेतु है लेकीन इसे आखरी मानकर न चलें।

कोरोनरी आर्टरी बायपास सर्जरी

सीएबीजी एक सर्जिकल प्रोसिजर है, जिसमें हार्ट में रक्तप्रवाह सामान्य बनाने के लिए एक या ज्यादा बंद कोरोनरी आर्टरी को एक रक्तवाहीनी ग्राफ्ट से बायपास किया जाता है। यह नस सामान्यतः दर्दी के छाती (थोरासिक), पैर (सफेनस) या हाथ (रेडियल) में रही वेझन और आर्टरी में से ही होता है। ओक्सिजन से भरपूर रक्त हार्ट तक पहुँच सके उसके लिए ग्राफ्ट बंद आर्टरी के आसपास जाकर नये रास्ते बनाता है।

प्रोसिजर का उद्देश्य कोरोनरी आर्टरी रोग (एन्जाइना सहित) के चिन्हों को दूर कर दर्दी को सामान्य जीवन जीने के लिए तैयार करना और हार्ट एटेक या हार्ट की अन्य समस्या का जोखिम घटाना है।

सीम्स अस्पताल में अगर जरूरत पड़ी तो बायपास सर्जरी अन्य हार्ट सर्जरी जैसी कि, वाल्व सर्जरी, एओर्टिक एन्युरीजम सर्जरी या आट्रीयल फीब्रिलेशन (हार्ट की अनियमित धड़कन) की सारवार के लिए की जाने वाली सर्जरी के साथ की जा सकती है।

कोरोनरी आर्टरी बायपास सर्जरी किस पर की जा सकती है?

निदान के लिए कीये गये परीक्षण से आप के हार्ट डॉक्टर को आपके कोरोनरी आर्टरी रोग की जगह, प्रकार और प्रसार के बारे में जानने में सहायता मिलती है। ईस निदान के परीक्षण, आप के हार्ट का स्ट्रक्चर आप की वय, चिन्हों की गंभीरता, अन्य तबीबी समस्या और आप की जीवनशैली आप के लिए कौन सी सारवार श्रेष्ठ रहेगी ये तय करने में आप के कार्डियोलोजिस्ट, सर्जन आप को सहाय करते हैं।

कार्डियाक बायपास सर्जरी के दौरान क्या होता है?

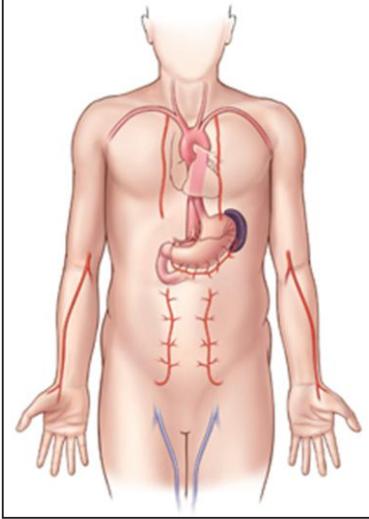
जनरल एनेस्थेसिया देने के बाद वेझन दूर करेंगे या ग्राफ्टिंग के लिए आर्टरी तैयार करेंगे।

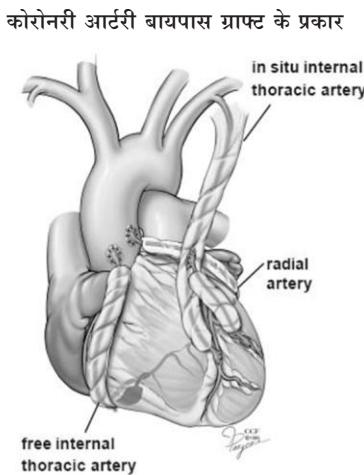
बायपास ग्राफ्ट के कई प्रकार हैं। ब्लोकेज की जगह, उसका प्रसार और उसके कद के आधार पर सर्जन तय करेंगे कि कौन से ग्राफ्ट का प्रयोग करें।

बायपास के लिए प्रयोग किए जाने वाले ग्राफ्ट

ईन्टरनल मेमारी आर्टरी (IMA) ग्राफ्ट या ईन्टरनल थोरासिक आर्टरी (ITA) भी कहा जाता है। प्रयोग किया जाने वाला सब से सामान्य बायपास ग्राफ्ट है, क्युंकि उस में लंबे समय के अच्छे परिणाम मिलते हैं। ज्यादातर केस में, यह आर्टरी उसके मूल स्थान पर ही रहती है क्युंकि उन्हे खुद का ऑक्सिजन से भरपूर रक्तप्रवाह मिलता है, और बाद में उसे ब्लोकेज कि जगह से नीचे कोरोनरी आर्टरी के साथ जोड़ दिया जाता है। अगर सर्जन मेमारी आर्टरी को उस कि जगह से दूर करते हैं तो उसे फ्री मेमारी आर्टरी कहा जाता है। पिछले एक दशक में ९० % से ज्यादा दर्दी में कम से कम एक ईन्टरनल आर्टरी ग्राफ्ट किया गया। लंबे समय के अच्छे परिणाम की वजह से सीम्स अस्पताल में हम इस का ज्यादा प्रयोग करते हैं।

ग्राफ्ट की तैयारी





रेडियल (हाथ) आर्टरी आर्टीयल ग्राफ्ट का अन्य एक सामान्य प्रकार है। हाथ में दो आर्टरी होती है, उलनर और रेडियल आर्टरी ज्यादातर लोग अपने हाथ में खून उलनर आर्टरी से ही पाते हैं और रेडियल आर्टरी के प्रयोग से सार्ड्ड इफेक्ट्स नहीं होती। अगर ग्राफ्ट के लिए रेडियल आर्टरी का उपयोग किया जाए तो दर्दी को सर्जरी के कुछ महिनों तक केल्सीयम चेनल ब्लॉकर दवाई लेनी पड़ेगी। यह दवाई आर्टरी को खुली रखने में मदद करेगी। कुछ लोगों को सर्जरी के बाद क्लाई में चेतन शून्यता का अनुभव होता है। हालांकि, लंबे समय तक चेतन शून्यता असामान्य है।

सफेनस वेर्ड्न बायपास ग्राफ्ट के लिए प्रयोग की जा सकती है। मीनीमली ईन्वेसिव सफेनस वेर्ड्न रिमूलबल में लंबा छेद करने की जरूरत नहीं है। घूटने में एक से दो और उरुसंधियों एक छोटा सा छेद किया जाता है। ईससे डर कम लगता है और रिकवरी जल्दी होती है। कार्डियाक बायपास सर्जरी की यह प्रक्रिया आप के लिए उचित है या नहीं ये आप के डॉक्टर तय करेंगे।

ईसमें जोखिम क्या है?

अन्य कीसी भी सर्जरी की तरह ईसमें भी जोखिम है। आप का जोखिम आप की वय, अन्य तबीबी समस्या और एक सींगल ओपरेशन के दौरान आप को कितनी प्रोजिसर करनी है इससे जुड़ा हुआ है। सर्जरी से पहले आप के कार्डियोलोजिस्ट ईस बारे में आप से चर्चा करेंगे। यह प्रोसिजर क्युं करवानी है और उसके जोखिम क्या है वो समजने के लिये मन में उठ रहे सभी प्रश्न पूछ लिजिए।

सर्जिकल प्रोसिजर

ब्लॉकेज को बायपास करने के लिए सर्जन रोग्यस्त कोरोनरी आर्टरी में ब्लॉकेज के थोड़ा नीचे एक छोटा सा छिद्र बनायेंगे। अगर सफेनस (पैर) या रेडियल (हाथ) वेर्ड्न प्रयोग की गई है तो, एक सिरा कोरोनरी आर्टरी से जोड़ा जाता है और दूसरा एओर्टासे। रक्त प्रवाह को ब्लॉकेज के आसपास घूमाकर ग्राफ्ट को छिद्र में से सी ले। असरग्रस्त सभी आर्टरी की सारवार जब तक चले तब तक यह प्रोसिजर करनी है। सर्जरी के दौरान 3 या 4 आर्टरी की बायपास सामान्य है।

दर्दी को अस्पताल छोड़ने से पहले डॉक्टर या नर्स कि गई बायपास सर्जरी के बारे में बतायेंगे।

हार्ट-लंग मशीन

सर्जरी के दौरान, बाकी के शरीरमें रक्त भ्रमण चालू रखने के लिए हार्ट और लंग का काम करने के लिए हार्टलंग मशीन (ओन-पंप सर्जरी कहते हैं) का प्रयोग किया जाता है। हार्ट की धड़कन रुक जाती है कि जिससे सर्जन स्थिर हार्ट पर बायपास प्रोसिजर कर सकें।

ओफ-पंप या बीटींग हार्ट बायपास सर्जरी में सर्जन तब सर्जरी करते हैं जब हार्ट की धड़कन चालू रहती है। उसमें हार्ट-लंग मशीन का उपयोग नहीं होता। हार्ट के कुछ हिस्से को स्थिर करने के लिए सर्जन आधुनिक ओपरेटिंग

दर्दी के लिये मार्गदर्शिका

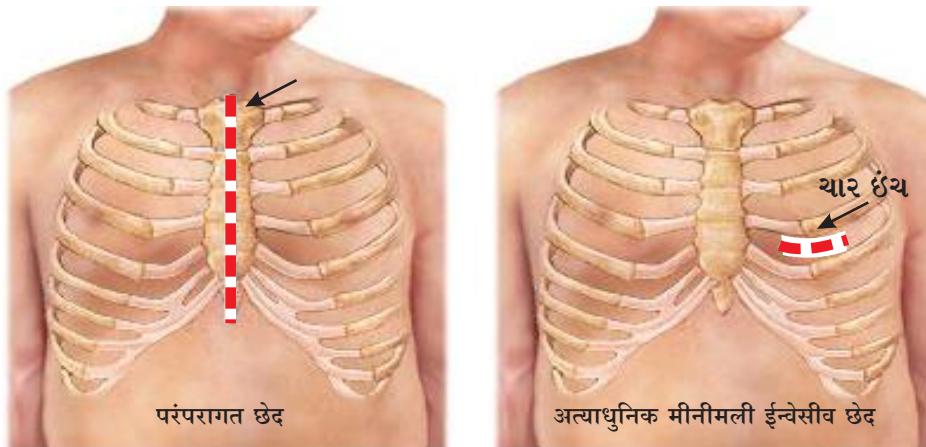
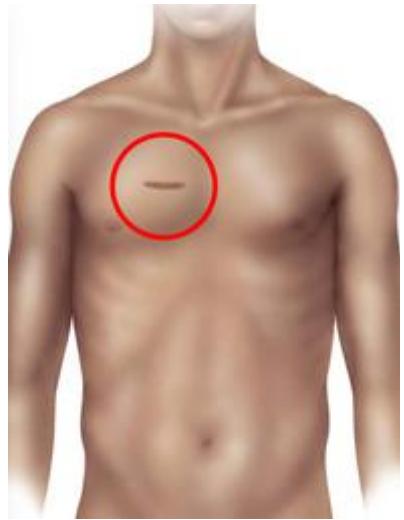
साधनो का प्रयोग करते हैं और उच्च नियंत्रित ओपरेटीव एनवार्थमेन्टमें बंद आर्टरी की बायपास करते हैं। इस दौरान, बाकी का हार्ट अपना काम चालु रखते शरीरमें रक्त पहुँचाता है।

मीनीमली ईन्वेसीव टेक्निक

मीनीमली ईन्वेसीव कोरोनरी आर्टरी बायपास (**MIDCAB**) सर्जरी उन दर्दीयों के लिए विकल्प है, जिन को लेफ्ट एन्टेरियर डिसेन्डिंग (**LAD**) आर्टरी में लेफ्ट ईन्टरनल मेमारी आर्टरी (**LIMA**) बायपास ग्राफ्ट की जरूरत है।

अन्य मीनीमली ईन्वेसीव सर्जरी टेक्निक में एन्डोस्कोपिक या कीहोल एप्रोचीस (पोर्ट एसेस, थोरोकोस्कोपिक या विडियो आसिस्टेड सर्जरी भी कहते हैं) और रोबोटिक-आसिस्टेड सर्जरी शामिल हैं।

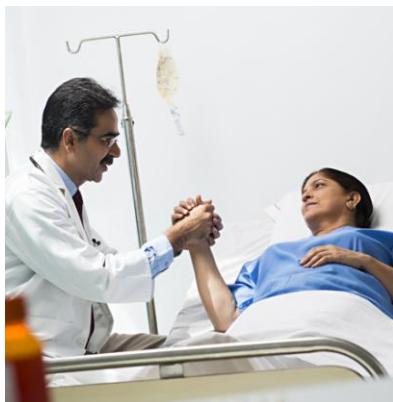
एहु छोटा छेद (परंपरागत सर्जरी के 6-8 इंच के छेद की जगह 3-4 इंच का छेद) और घाव का छोटा चिन्ह मीनीमली ईन्वेसीव सर्जरी के फायदे है। अन्य संभवित फायदे में शामिल हैं - संक्रमण का कम भय, कम रक्तस्राव, कम पीड़ा और ट्रोमा, अस्पताल में कम समय रुकना (3-5 दिन) और रिकवरी कम समय।



सर्जिकल टीम मीनीमली ईन्वेसीव सीएबीजी सर्जरी और परंपरागत सीएबीजी सर्जरी के फायदे-गैरफायदे की तुलना करें। आप पर इन में से कोई भी मीनीमली ईन्वेसीव टेक्निक का प्रयोग हो सकता है। ये निर्णय लेने से पहले आपके डॉक्टर आपके परीक्षणों की समीक्षा करें। इस पध्यति से हृदय के छेद की वाल्व सर्जरी भी हो सकती है।

प्रोसीजर कितनी लंबी चलती है?

बायपास किये जाने वाली आर्टरी की संख्या को ध्यान में रखते हुए सर्जरी सामान्यतः 3 से 5 घंटे चलती है।



शस्त्रक्रिया से पहले

शस्त्रक्रिया के एक या दो दिन पहले रोगी को अस्पताल में दाखिल कीया जाएगा। ऑपरेशन के पहले निम्नलिखित प्रोटोकॉल के तहत परीक्षण किया जायेगा।

- सभी शारीरिक क्रीयायें संतुलित हैं या नहीं एवं बेझालाईन वेल्यूइन जांचने के लिये खून एवं पेशाब की जांच की जायेगी।
- छाती का एक्स-रे और इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम लीया जायेगा।
- फेफड़े की कामगीरी जांच की जायेगी।
- मुँह की सफाई के लिये रोगी को मिश्रण दीया जायेगा।
- शस्त्रक्रिया से पहले एनेस्थेशीयोलोजीस्ट आपसे मिलकर शस्त्रक्रिया के दिन ऑपरेशन के पहले लीये जानेवाली दवाईयां निर्दिष्ट करेंगे। इन दवाइयों के कारण नींद आयेगी लैंकिन रोगी इससे पूरी तरह बेहोश नहीं होगा।
- फीडीयोथेरापीस्ट (आपके केस सहायक) मुलाकात करेंगे और अस्पताल के दौरान एवं छुट्टी के बाद कीये जाने वाली एक्सरसाईज की जानकारी देंगे।

शस्त्रक्रिया टीम के कोई भी सदस्य, स्टाफ रोगी एवं उसके परिवार की मुलाकात करेंगे और शस्त्रक्रिया की पूरी जानकारी प्रदान करेंगे एवं रोगी जब शस्त्रक्रिया के बाद होंश में आये तब इन्सेन्टीव केयर युनिट (आई.सी.यु.) में भी क्या करता है उसकी जानकारी देंगे। ये आवश्यक है की रोगी शस्त्रक्रिया से पहले आईसीयु की एक दफा मुलाकात ले ताकी, शस्त्रक्रिया के बाद रोगी होश में आने पर इसे अन्जान जगह न माने।

शस्त्रक्रीया के दिन

ऑपरेशन थीयेटर में रोगी को ले जाने से एक घंटे पहले आई.सी.सी.यु. में लाया जायेगा और शस्त्रक्रिया के दौरान चेप से बचाने के लिये एन्टीबायोटीक्स इन्जेक्शन शस्त्रक्रीया पूर्व दीया जायेगा। साथ में दीये जानेवाले दूसरे इन्जेक्शन से रोगी को आराम एवं थोड़ी बेहोशी होगी।

- एक दफा ओपरेटिंग रुम में लाने के बाद रोगी को 10-15 मिनिट्स बेहोश किया जायेगा।
- किसी भी हाथ की नस में एक या दो नलीयां दाखिल की जायेगी, जिससे एनेस्थेशीया दीया जायेगा। इस वक्त आपको थोड़ा दर्द भी महसुस होगा।
- ब्लड प्रेशर की जांच करने हेतु नली को कलाई की कलम से दाखिल की जायेगी।
- दूसरी नली स्वान गेंझ केथेटर या त्रीपल ल्युमेन केथेटर एनेस्थेशीया देने के बाद गर्दन की चौड़ी नस में डाली जायेगी। जो शस्त्रक्रिया के दौरान हृदय पर हो रहे दबाव की जांच रखेगा।
- सभी नलीयां दाखिल कीये जाने के बाद आईवी नलीयों से आपको एनेस्थेशीया दीया जायेगा।
- एनेस्थेशीया के बाद मूँह या नाक मैं से श्वसन नली दाखिल करने के बाद शस्त्रक्रिया शुरू की जायेगी।

शस्त्रक्रिया के बाद

इन्सेन्टीव केर युनिट में

शस्त्रियों के बाद रोगी को सीधा इन्सेन्टीव केर युनिटमें लाया जायेगा। ऐस्थेसीया की असर होने से शस्त्रक्रिया के बाद ४-६ घंटे तक रोगी बेहोश एवं मूर्छित अवस्थामें रह सकता है। वेन्टीलेटर की मदद से रोगी को ऑक्सिजन देकर श्वसन दिया जायेगा। सामान्यतः परिवार का कोई भी एक सदस्य शस्त्रक्रिया के १-२ घंटे के बाद आईसीयु में रोगी को मिल सकता है।

शस्त्रक्रिया के तुरंत बाद रोगी के शरीर में निम्नलिखित नलीयां लगाई जायेगी जैसे की

1. नासोगेस्ट्रीक ट्यूब (स्टमेक ट्यूब) – नाक में डालकर नीचे की ओर पेट में पहुंचेगी ताकी गेस्ट्रीक डीस्टेन्शन एवं नोड्डीया (मतली) को रोका जा सके। ये नली कोई दर्द पैदा नहीं करेगी लेकिन ज्यादातर नाक में से पानी का बहना शुरू होता है। दूसरी सुबह ये नली निकाल दी जायेगी।
2. श्वसन (ईन्डोट्रेक्युल या ई.टी.) नली - वेन्टीलेटर या श्वसन मशीन के साथ जुड़ी हुई है। जिससे गहराई से एवं आरामदायक श्वसन हो सके।
 - अब आप हॉश में आयेंगे तब स्वर पेटी के बीच में से श्वसन नली पसार होने के कारण आप बात-चीत नहीं कर पायेंगे।
 - लेकिन लिखकर या सिर घुमाकर बात-चीत कर सकते हो।
 - आप बैचेन होकर शरीर में से नलियाँ ना निकाले, इस लिए आपके होठों को कोमलता से बांध दिया जाएगा।
 - जरुरत पर श्वसन नलीया बहार निकाल कर स्नाव को खींच लीया जायेगा ताकी पैदा होने वाली फ्रेफडे की तकलीफों को रोका जा सके।
 - जब श्वसन नली डाली होगी तब आपको श्वसनमें थोड़ी कटीनाई महसुस हो सकती है।
 - जैसे ही आप हौश में आओगे तुरंत आपकी श्वसननली निकाल दी जायेगी और आप खुद श्वसन करना शुरू करोगे।
 - जैसे ही नली निकाली जायेगी आपको गले में थोड़ी पीड़ा हो सकती है, और थोड़ी देर आपकी आवाज भी कर्कश रहेगी।
 - जब आप खांस कर कफ बहार निकालते हो उसमें नली की जलन के कारण थोड़ा-बहोत खुन भी दिखाई देगा। चिंता न करे ये सभी परिस्थिति सामान्य एवं थोड़ी देर ही रहेगी।
3. फोली केथेटर : ईसको ऑपरेशन के दौरान बेहोशी के वक्त आपके मूत्राशयमें दाखिल की जायेगी ताकी पेशाब की निश्चित मात्रा को मापकर रेकोर्ड की जा शके। केथेटर होने के बावजूद भी आपको युरीन के लीये जाने की ईच्छा पैदा होगी। शस्त्रक्रिया के दूसरे दीन उसे निकाल दीया जायेगा। फोली केथेटर निकाल देने के बाद पहली बार युरीन जाते समय आपको दाह की अनुभूति होगी।
4. शस्त्रक्रिया के बाद आपकी छाती में एक या दो नलीया दाखिल की जायेगी ताकी छाती के अंदर पानी का जमाव न हो पाये। छाती की नलीमें आये स्नाव को निकालने के लीये अच्छी तरह से दबोची जायेगी। जब आपका परिवार आपकी मुलाकात के लीये आये तो बैड के कोने पर कन्टेनर में खुन सहित स्नाव वाली नली भी देखने को मिलेगी। ये पूरी बात स्वाभाविक है। छाती के नली का प्रवाही का स्नाव बंध होते ही निकाल दी जायेगी, स्वाभाविक रूप से दूसरे ही दीन।





6. इन्ट्राविनस नलीयों से आपको प्रवाही आहार, दवाईयां एवं जरुरत पड़ने पर खून चढ़ाया जायेगा। शस्त्रक्रिया के बाद दूसरे दिन सुबह में इन इन्ट्राविनस नलीयों को निकाल दीया जायेगा।

शस्त्रक्रिया बाद पहला दिन

- एकबार पूर्णतः रुपसे होश में आने के बाद वेन्टीलेटर हटाया जायेगा और आप खुद अच्छी तरह से सांस ले पायेंगे। जो की, ह्युमिफाईड ऑक्सिजनवाला ब्रिंथोंग मास्क मुँह पे लगा रहेगा।
- नासोगेस्ट्रीक नली निकाल दी जायेगी।
- खांसी कैसे निकाले एवं गहरी सांस कैसे ले वो आपको सीखाया जायेगा। आपको थोड़ी कठीनाई महसुस होगी लेकीन ये बहोत ही लाभदायी है। और ये हृदय, कलम या चिराओं को कोई नुकासन नहीं करेगी।
- प्रेसर वाले भाग में दबाव कम करने हेतु कम से कम हर चार घंटे के बाद आपको दूसरी साईड मोडा-घुमाया जायेगा।
- सांस की नलीया नीकालने के थोड़े घंटे बाद आपको स्वच्छ पानी दीया जायेगा धीरे धीरे स्वाभाविक आहार चालू किया जायेगा।
- अगर आपकी स्थिति स्थिर या सुधरती है तो कुछ मोनीटरिंग नलीया निकाल दी जायेगी सीर्फ आई.वी. और हेपारीन लोक वैसे ही रखी जायेगी।
- छाती की नली 4-5 दिन तक वैसे ही रखी जायेगी।



शस्त्रक्रिया के बाद दूसरे दिन

आपके तबीबी स्वास्थ्य-परिस्थिति के मुताबिक दूसरे दिन निम्नलिखित प्रोटोकोल का निरीक्षण कीया जायेगा।

- एक दफा रोगी को भूख लगने पर वो रोज का खाना शुरू कर सकता है लेकीन 24 घंटे में प्रवाही आहार 6 कप (40 ऑस) से 8 कप तक मर्यादित रहनी चाहीये।
- घंटे में प्रवाही आहार 6 कप (40 ऑस) से 8 कप तक मर्यादित रहनी चाहीये।
- छाती में डाली हुई में से एक से ज्यादा नलीयां निकाली जायेगी। लेकीन ईससे पहले आपको दर्द निवारक दवाईया दी जायेगी।
- बाकी लगी हुई नलीयों के साथ लेकर घुम शके एसी बेग लगाई जायेगी।
- शस्त्रक्रिया के दूसरे दिन फोली केथेटर निकाल दिया जायेगा।
- छाती का शारीरिक व्यायाम करायेंगे।
- छाती में दायित्व की गई नलीयां नीकालने के बाद आपको बेड में से उठाकर खुर्सी में बिठाया जायेगा।
- आईसीयु में रहने के कारण आपको थकान व निर्बलता महसुस हो सकती है। निराशा एवं अस्वस्थता महसुस होना स्वाभाविक है। लेकीन ये बातें आपको परिचारिका को बताना महत्वपूर्ण है ताकी वो दर्द की दवाईया दे शके। अगर आपको अच्छी स्वस्थता महसुस होती है तो बेड से उठकर चलने के लीये सांस एवं खांसी की व्यायाम सरल हो जायेगी।
- शस्त्रक्रिया और ठीक होने की स्थिति पर ये निर्भर करता है की आपको रुम या वोर्ड में 2-3 दिन में तबदील कीया जाय।



शस्त्रक्रिया के बाद की अस्वस्थता एवं संभवित

टें मोटे कोम्प्लीकेशन्स दर्द

दर्द

शस्त्रक्रिया के बाद थोड़े समय तक पीड़ा व दर्द होगा । आपको डॉक्टर दर्द के लीये दवाईया सूचित करेगा जो की आपको जरुरत पड़ने पर लेनी होगी । पारिचारिका आपको छाती या पांव के चीरे में दर्द है की नहीं उसकी पृच्छा करेगी, मगर दर्द होने पर पारिचारिका को दवाई के लीये पूछना आपकी जिम्मेदारी है । आपकी सांस की एक्सप्रेसर्साईज के १५-२० मिनिट पहले ही दर्द की दवा मांग लेना अच्छा समय है ।

पेरीकार्डीटीझ

पेरीकार्डीटीझ के आपसास एक पतली दिवार (सेक) है जो की शस्त्रक्रिया के दौरान खोल दी जाती है ।

स्वाभाविकत: पेरीकार्डीटीझ सेकमें प्रवाही की थोड़ी सी मात्रा मौजुद होती है जिसमें हृदय आसानी से हल-चल कर शकता है । शस्त्रक्रिया के कारण ईस पर सुझन या दाह पैदा हो सकती है । अतः छाती, कंधे एवं गर्दन में अस्वस्थता महसूस होगी । ये दर्द भारी या हल्का हो सकता है । खास करके रात्री के दौरान पसीना हो सकता है । ये अस्वस्थता गहरी सांस, खांसी या सो रहने पर बढ़ सकती है । ईस की सारचार हेतु अनेकविध दाहनाशक दवाईया या स्टेरोईड ली जा सकती है । ये अस्वस्थता धीरे धीरे कम होती जायेगी और दवाईया थोड़े सप्ताह में बंध कर दी जायेगी ।

डीसएरेथीमीयास (अनियमित धड़कन)

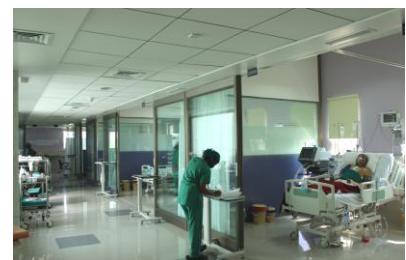
तकरीबन 30 प्रतिशत दर्दीओंमें खास कर बुढ़े रोगीओंमें शस्त्रक्रीया के बाद हृदय की अनियमित धड़कन पैदा हो सकती है । दर्दी अपने हृदय की धड़कन महसूस कर सकता है लेकिन डरने की जरुरत नहीं, पारिचारिका को इससे अवगत करे । जरुरत होने पर इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम लीया जायेगा और दवाईया दी जायेगी ।

डीप्रेशन (निराशा)

शस्त्रक्रिया के बाद ये स्वाभाविक लक्षण देखने को मिलता है । कई दिनों तक एवं महिनों तक निराशा देखने को मिलती है । आईसीयु में नींद आनी मुश्किल है क्योंकि २४ घंटे चहल-पहल एवं कामगीरी चलती रहती है । अतः रोगी थकान, क्रोध एवं निराशा महसूस करता है । रुम में तबदीली के बाद रोगी अच्छी तरह से नींद ले पाता है और छुट्टी पानेकी ईत्तला मिलते ही निराशा कम होती है या चली जाती है ।

खांसी

शस्त्रक्रिया के बाद खांसी या गहरी साँस लेने में कठीनाई महसूस होगी लेकिन खांसी बहोत ही महत्वपूर्ण है । गहरी साँस जरुरी है ताकी फैफड़े में स्नाव बना न रहे जिससे फैफड़े आंशिक रूप से काम नहीं करते या फीर न्युमोनीया पैदा करते हैं । खांसी एवं गहरी साँस के कारण स्नाव बाहर निकाल जाता है और फैफड़े साफ रहते हैं ।



ब्लीडिंग (खून का बहाव)

शस्त्रक्रिया के बाद खून का बहाव हो सकता है। छाती नली से लगी ड्रेझनेज से खून का असमान बहाव के चिह्नका निरंतर निरीक्षण किया जायेगा। कभीकबार रोगी का ब्लीडिंग की रोकथाम के लीये फीर से ऑपरेशन थिएटर में लाया जायेगा। इसमें करीब एक घंटा लगेगा। बाद में रोगी को आईसीयुमें वापीस लाया जायेगा। शस्त्रक्रिया के बाद करीब 20 प्रतिशत किसीमें ये देखने को मिलता है और ये स्वाभाविक है।



होस्पिटल में बाकी के दिन

जिस दिन से आपको सामान्य वॉर्डमें स्थानांतरित कीया जाये, तबसे आप दिनभर में 2-3 दफा अपने रुम में चलकर चक्कर लगायें और खुर्सी में बैठने की कोशिश करें। दूसरे दिन आपको किसी की मदद से कोरीडोर में चलना है और स्थिरता पाने पर मदद लीये बिना चले। अब ज्यादातर एक्सरसाईझ और फीडीयोथेरापी करें। अस्पतालमें शेष दिनोंमें आपको कोरीडोरमें ज्यादा से ज्यादा चलना है। अतः अस्पताल छोड़ने के समय आप कम से कम एक माझ्ल चल शकोगे (एकसाथ नहीं) और 7-8 कदम सीढ़ी चढ़ पाओगे। एन्टीबायोटीक्स एवं दवाईयों के कारण कुछ दिनों तक आपको भूख नहीं लगना स्वाभाविक है। शस्त्रक्रिया के 6 से 10 दिन पश्चात आप अस्पताल में से छुट्टी पाओगे। ठीक होने के बाकी समय में घर पर आपको 6-8 सप्ताह हो सकता है।

अस्पताल से घर तक

जिस अस्पतालने आपको सुरक्षा की अनुभूति कराई है वो छोड़ने के नौबत आने पर आप चिंतीत व उदासीन हो जायेंगे। लेकीन याद रखें, डॉक्टर की राय में आपको घर जाने के लीये पूरी स्वस्थता न आने तक, डॉक्टर्स आपको घर जाने की छुट्टी नहीं देंगे। एकबार, घर पहुंचने पर हररोज की प्रवृत्तियों में जूट जायें। हर सुबह योग्य समय पर उठना, नहाना-धोना और अच्छी तरह से तैयार होना बहोत जरुरी है। इन प्रवृत्तियों के कारण आपको स्वाभाविक अनुभव महसुस करायेगा और जल्द ही ठीक हो पायेंगे। आप और आपका परिवार अपने डॉक्टर्स के साथ शंकाओंका समाधान कर ले वो सराहनीय है।

घर जाते वक्त निम्नलिखित मुद्दों का ध्यान रखें

- चेक-अप के लीये ऑपोइन्टमेन्ट्स - अस्पतालसे छुट्टी पाने के दीन आपको अपने हृदय सर्जन या कार्डियोलोजीस्ट के पास मुलाकात निश्चित कर ले।
- सर्जन आपको छुट्टी के करीब 4 सप्ताह के बाद देखना निर्धारीत करेगा।
- आपको दी गई छुट्टी के पश्चात एवं सर्जन की शस्त्रक्रिया के बाद की विडीट्स के बाद आपका कार्डियोलोजीस्ट या फेमीली फीडीशन आपकी जिम्मेदारी निभायेंगे।
- अगली मुलाकात से पहले अगर कोई समस्या खड़ी होती है तो आप अपने सर्जन के कार्यालय पर संपर्क करे। घर आने के बाद आपके स्थानिक डॉक्टर एवं फेमीली फीडीशनसे मुलाकात निर्धारीत कर लें।

(यह सारी बातें आपको ओडियो-विड्युअल के साथ बताई जायेंगी।)



घर पर देखभाल एवं जागृति

- छाती या पैर पे कोई टांके अगर निकालना बाकी है तो अस्पताल में से छुट्टी के बाद ७ दिन बाद निकाल दीये जायेंगे। टांके निकाले जाने के बाद दिन में दो बार स्नान करे और पानी व साबुन से अच्छी तरह से धांच को साफ करे।
- बाकी के टांके अपने आप अवशोषित (एबसोर्ब) हो जायेंगे और करीब दो माह में चले जायेंगे। कुछ लालाश, कोमलता एवं सुझान कुछ माह तक रहेगी। चीरा (इन्सीसन) की जांच करे एवं चेप के बारे में अपने फीडीश्यन या सर्जन को अवगत करे। फैलती हुई लालाश, कोमलता, सुझान या धांच में से पस का बहाव चेप की हाजरी बताता है।

जातिय प्रवृत्तियाँ

संभोग के वक्त हृदय की गतिविधियां काफी वक्त तेज चलने के बाद दो बार सीढ़ी चढ़ने में जरूरत पड़े उतनी तेज हो जाती है। आप भी शस्त्रक्रिया के बाद जातिय सुख पा शकते हैं, लेकिन उथान होने या टीके रहने में कमी या शक्ति या संभोग के सुख की कमी महसुस होना स्वाभाविक है। सर्जन से रीटर्न मुलाकात के बाद जातिय प्रवृत्तियाँ शुरू कर शकते हैं। लेकिन जब साथीने अच्छी तरह से आराम ले लीया हो, भारी आहार न लीया हो और आरामदायक स्थिति में होने पर ऐसा करना उचित रहेगा। पहले ६ सप्ताह तक आपको निष्क्रिय स्थिति में रहना चाहिये और दोनों बाजुओं पर भार न दें। छाती को हड्डीयों के रुझाव में करीब 6-8 सप्ताह का समय लगता है और इस समय के दौरान ईतना श्रम नहीं करना चाहिए।

याददास्त एवं द्रष्टि में बदलाव

शस्त्रक्रिया के बाद आपको कई बातें याद रखने में या एकाग्रता में कठीनाई महसुस होगी। याददास्त एवं एकाग्रता की शक्ति थोड़े सप्ताह में वापिस लौट आयेगी। शस्त्रक्रिया के बाद द्रष्टिमें फर्क महसुस होना स्वाभाविक है। इसका कारण है शस्त्रक्रिया के दौरान हृत-लंग मरीन का उपयोग। द्रष्टिमें सुधार लाने के लीये तुरंत एनक तैयार करने लीये नहीं जाना चाहिये। ये छोटे-मोटे फर्क शस्त्रक्रिया के 6 माह में अपने आप सुधर जायेंगे। फीर भी अगर मानसिक स्थिति या द्रष्टिमें समस्या महसुस हो तो केमीली फीडीश्यन को अवगत करे।

चढ़ना

शस्त्रक्रिया के थोड़े समय बाद रोगी सीढ़ी भी चढ़ शकता है लेकिन धीरे से। अगर थकान, सांस में रुकावट या चक्कर महसुस हो तो आराम कर लें। शुरू के 2 सप्ताह प्रतिदीन सीरफ 2-3 बार ही सीढ़ी चढ़ना मुनासिब है।

धुम्रपान

धुम्रपान कीसी भी हालत में बंध कर दे।

धुम्रपान हृदय की गतिविधियाँ तेज करता है, खुन की नलीयाँ संकीर्ण हो जाती है, ब्लड प्रेशर बढ़ाता है और फेफड़ों में असर करता है।

धुम्रपान छोड़ना मुश्किल है मगर उसे छोड़ना भी बेहद जरुरी है।

आराम का समय

धांच को ठीक होते समय शरीर को काफी आराम चाहिये। रात्री के दौरान कम से कम 8-10 घंटे की निंद महत्वपूर्ण है। दिन को भी आराम करना चाहिये। किसी भी प्रकार की प्रवृत्तिमें 2-3 घंटे से ज्यादा समय व्यतित ना करे। थकान को दूर करने के लीये हर 2-3 घंटे के बाद थोड़ा आराम लेना जरुरी है।



आराम के वक्त नींद लेना जरूरी नहीं, बस सीर्फ आराम करें। घर पे आने के बाद पहले २ सप्ताह मुलाकातीयोंका आनाजाना कम होना चाहिये।

मनोरंजन

चलने के अलावा भारी शारिरिक गतिविधिया (जैसे की टेनीस, स्विमिंग, बोल्टिंग, गोल्फ) कम से कम 10-12 सप्ताह तक बंध कर दे।

शारिरिक गतिविधियाँ जिस में ज्यादा तनाव पैदा न हो, जैसे की ताश खेलना, खाने-पीने या फिल्म देखने वास्ते बहार घुमने जाना या फीर कीसी के घर आना-जान कर शकते हैं।

निराशा

शस्त्रक्रिया के बाद निराशा का अनुभव बहुत ही स्वाभाविक है। लेकिन कुछ फर्क भी है। उदास रहना वो विलनिकल डिप्रेशन से अलग है जिसमें रोगी उदास तो रहता है साथ में ये लक्षण भी दिखाई देते हैं जैसे की भूख न लगना, अनिद्रा, सुस्ती महसुस होना, आनंद-प्रमोद की चीजों-खेलों में निरसता, जातिय असुख एवं निराशा की अनुभूति और कभीकबार आत्महत्या के विचार भी प्रकट होते हैं। अगर इसे चिन्ह दिखाई दे तो डॉक्टर का संपर्क करे ताकी संभवतः सारवार की जा शके।

कब्ज

अस्पताल में से छुट्टी के बाद रोगी को अगर कब्ज महसुस हो तो रेच का उपयोग कर शकता है।

ईसबगुल कब्ज की सारवार के लीये सर्वोत्तम है और ईसे रात्री के दौरान लेना चाहिये। आहार में ज्यादातर प्रवाही, हरी पत्तीयां एवं फ्रुट का उपयोग करे। अगर छुट्टी के समय आर्यन की गोलीयां दी गई हैं तो मल काला आयेगा।

गृहकार्य

सर्जन के द्वारा एक दफा जांच के बाद आप घर की छोटी-मोटी जिम्मेदारी जैसे की खाना पकाना, बच्चों की देखभाल शुरू कर शकते हैं। अगर आप अच्छी शारिरिक ताकत महसुस करते हो तो घर की गंदगी की सफाई, बेड सजाना-साफ करना या रसोई बनाने में भी मदद कर शकते हो।

जब तक आपको आपके डॉक्टर सलाह न दें तब तक सभी भारी शारिरिक कामकाज जैसेकी फर्निचर या भारी चीजें हटाना, सफाई करना, फर्ब धोना, बगीचे का काम न करे और ५ कीलो से ज्यादा भारी कोईभी चिज उठानेकी कोशिश न करें। जो भी गतिविधियाँ आपके चिरे को प्रतिकूल हो या थकान पैदा करने वाली हो उसे नहीं करनी चाहिये।

खाना-पीना

आप चाय या कौफी ले शकते हो लेकिन २ कप से ज्यादा नहीं। कोलझॉर्क्स, चोकलेट, चाय एवं कुछ दर्दनाशक दवाईयों नशा देने वाली (केफीनयुक्त) होती है। अतः २ कप की मर्यादा समजकर लेनी चाहिये।

डेरी उत्पादन ना हों ऐसे कॉफी में रहे मलाई से दूर रहे। क्युंकी ईसमें काफी हद तक सेच्यूरेटेड फेट (वसा) होती है।

बगैर फेट वाला पावडर का दूध, १ प्रतिशत फैट वाला दूध, स्कीम्स (मलाई निकाला हुआ) दूध या ईवेपोरेटेड दूध लेना चाहिये। बगैर दूध की चाय या कोफी अधिकतम उचित रहेगी। शस्त्रक्रिया के तुरंत बाद आपको थोड़ी बहोत सी ही भूख महसुस होगी जो की समय जाने पर बढ़कर सामान्य हो जायेगी।

दर्दी के लीये मार्गदर्शिका

शस्त्रक्रिया के बाद नियमित ऐवं पोषणक्षम आहार लेना जरुरी है ताकी जल्द से जल्द रुझाव हो और शक्ति ऐवं स्वस्थता पाई जा सके। स्वस्थता पाने के लीये आर्थन-लोह जरुरी है।

ईन चिजों का आहार में ज्यादा प्रयोग करे ज्यादा फेट एवं गलत प्रकारकी फेट शरीरको नुकसान पहुंचा शकती है। सेच्युरेटेड फेट खुन में कॉलेस्टरोल का मात्रा बढ़ायेगा, सेच्युरेटेड फेट को सामान्यतः खंड के तापमान पे ही बेची जाती है।

और ज्यादातर प्राणीजन्य आहार से मिलती है जैसे की

- ▶ दूध की सफेदी या २ प्रतिशत दूध
- ▶ माखन एवं चीड़ा
- ▶ मांस
- ▶ कुछ शाकभाजी उत्पादनोंमेंसे रासायणिक प्रक्रीया (हाईड्रोजेनेशन) के बाद पाया जाता है जो नहीं लेना चाहिये।
- ▶ चोकलेट

कुछ संतुप्त फेट असंतुप्त उत्पादनोंमेंसे रासायणिक प्रक्रीया (हाईड्रोजेनेशन) के बाद पाया जाता है जो नहीं लेना चाहिये।

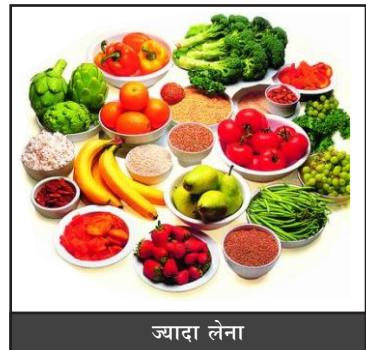
पोलुशनसेच्युरेटेड फेट खुनमें कॉलेस्टरोल की मात्रा कम करता है, ये फेट शाकभाजी स्रोत से प्राप्त होती है जैसेकी

- ▶ सूरजमुखी का तेल
- ▶ सोयाबीन का तेल
- ▶ तल के बीज का तेल
- ▶ सनलावर तेल
- ▶ कपासीया तेल
- ▶ मकाई का तेल

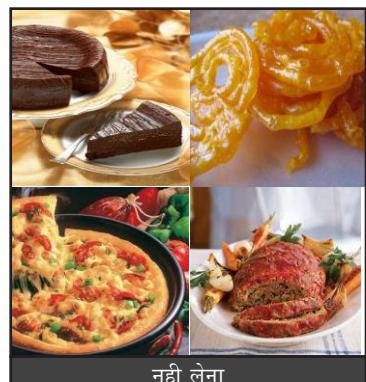
इस तरह से आपका खाना-पीना कार्डियोलोजीस्ट या फेमीली फीडीशन की निगरानीमें तैर होना चाहिये।

संतुलित आहार निर्धारित करने के लीये मार्गदर्शन

1. रोगी को अपना वजन मापदंड से थोड़ा कम बनाये रखना चाहिये। जिससे कुल केलरी मर्यादित रह शके।
2. आहार फाईबर से भरपुर (रेशायुक्त) होना चाहिये जैसे की सलाड, फल, हरीपत्तियां वाली सब्जी और पूर्ण अनाज।
3. सीर्फ पोषण के लीये ही नहीं बल्के एन्टीऑक्सिडन्ट एवं फाईबर की पूरता के लीये फल एवं सब्जी एक से दो दफा लेनी चाहिये।
4. विविध वसायुक्त (फेटी) एसिड का प्रमाण बनाये रखने के लीये दो से ज्यादा तेल का आहार में प्रोयग करना चाहिये।



ज्यादा लेना



नहीं लेना

5. सारकृत चीजे जैसे की मिठाईयां, चोकलेट, केक, पेस्ट्रीझ, आईस्क्रीम एवं तला हुआ आहार नहीं लेना चाहिये ।
6. सीफ केलरी देने वाले आहार जैसे की कार्बोहाईड्रेट युक्त पेय, शराब, चीनी-शक्कर एवं साबुदाने का आहार-सेवन कभी न करें ।
7. थोड़ी सी बदाम लेनी चाहिये क्युंकी इससे कोलेस्टरोल का स्तर कम होता है । आहारमें अग्ररोट एवं चोईस सीड़स का ज्यादा सेवन करने से केलरी एवं चरबी बढ़ाता है ।
8. आहारमें नारीयेल नहीं लेना चाहिये क्युंकी उसमें काफी मात्रामें सेच्युरेटेड फेटी एसिड है और शक्तिका कोन्सन्ट्रेटड स्वोत है ।
9. कोफी एवं चाय संयमित रूप से ले । केफीन की ज्यादा मात्रा से हृदय की धड़कन बढ़ जाती है ।
10. मांसाहारी भोजन जैसे की मांस या सुवर का मांस जिसमें सेच्युरेटेड फेट काफी मात्रामें होने के कारण उसे कभी नहीं लेना चाहिये । सभी प्रकारके समुद्री जीव सोडियमसे भरपूर होने के कारण हायपरटेन्सीव रोगी को उसका सेवन नहीं करना चाहिये ।
11. जो आहार हायपरकोलेस्टरोलेमीक है जैसे की सोयाबीन, मेथी, लहसुन, प्याज एवं हल्दी का आहार में सेवन करे ।
12. भारी एकसाथ भोजन नहीं लेना चाहिये । थोड़ा थोड़ा बार-बार लेना उचित है ।
13. बहार का खाना उचित नहीं क्युंकी उसमें ज्यादा फेट होती है ।
14. कब्ज को दूर रखने के लीये ज्यादा पानी एवं आहारमें फाईबर (रेशा) का ज्यादा प्रयोग करें ।

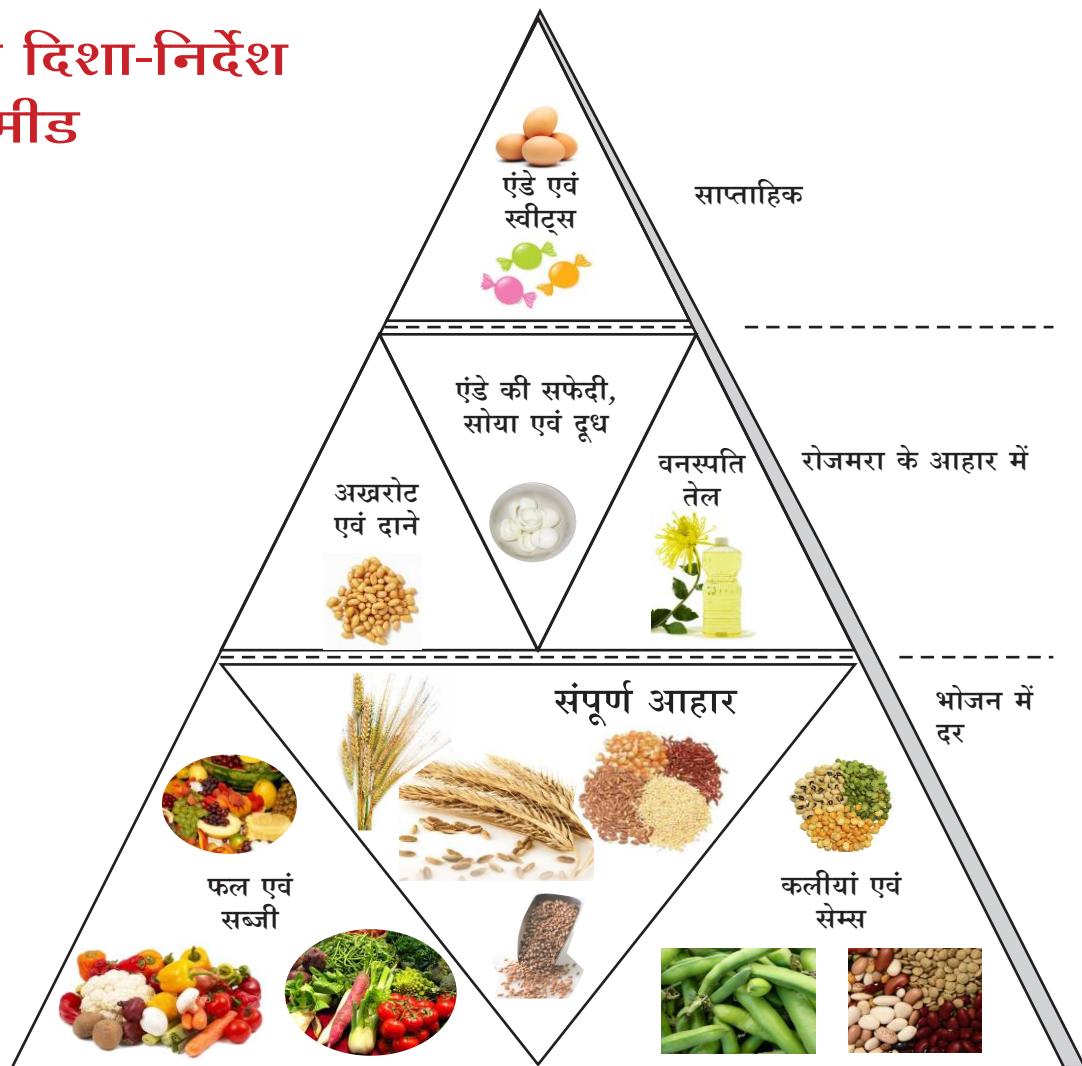


- श्रेष्ठ आहार तैयार करने के लीये तेल**
1. तले हुए खाद्य के लीये – श्रेष्ठ आहार के लीये उत्तम तेल वही है जिसमें उंचा धूआं बिंदु मोजुद हो जैसे की केनोला तेल, मकाई तेल, सूरजमुखी तेल एवं सनफलावर तेल
 2. झड़पी तले हुए एवं सलाड ड्रेसींग खाद्य के लीये – कोहू भी ऐसा तेल जीलमें सेच्युरेटेड तेल की मात्रा कम हो जैसे की केनोला तेल, मकाई तेल, फ्लेक्ससीड तेल, जैतून तेल, मूंगफली तेल, अग्ररोट का तेल, सूरजमुखी का तेल सही है ।

काम पे चड़ना

चार सप्ताह के चेक-अप के बाद सर्जनकी अनुसति के बाद ज्यादातर रोगी 6-10 सप्ताह में उनके व्यवसाय के मुताबिक काम पे वापिस जा शकते हैं । सर्जन से एक माह के फोलो-अप एवं कार्डियोलोजीस्ट की राय के बाद धीरे धीरे हल्के से भारी काम भी शुरू कर शकता है ।

खाद्य दिशा-निर्देश पिरामीड़



रोजमरा की शारीरिक गतिविधियाँ





संतुलित आहार लेख

भोजन व समय	मेनु	मात्रा
सुबह 6 से 7 बजे	चाय / कोफी / दूध / मेरी बिस्कीट्स / खायरा	1 कप 2 नंग / 1 नंग
सूबह का नास्ता सुबह 9 से 10.00 बजे	दूध पौआ / उपमा / अंकुरित ग्राम्स या फुल्का / ईडली / पराठा या वेजी, सेन्धवीच (बिना मख्खनकी) एक फल	1 कप 1 कटोरी 2 नंग / 2 नंग / 1 नंग 2 स्लाईस
दोपहर का भोजन 12 से 1 बजे	सलाड सब्जी (हरी पत्ती या अन्य) रोटी/चिकन/मछली/ एंडे की सफेदी दाल/कढ़ी चावल दही/छाछ	1 कप 1 कटोरी 2-3 नंग/50 ग्राम/1 नंग 1 कटोरी 1/2 कटोरी 1/2 कप / 1 गिलास
शाम 3.30 से 4.30 बजे	बजेचाय/कोफी/लींबु पानी बिस्कीट/ममरा/भुना हुआ पौआ एक फल	1 कप/1 गिलास 2-3 नंग / 1 कटोरी
शाम का खाना 7.30 से 8.00 बजे	रोटी सब्जी ख्रीचड़ी/दलीयार छोटी	2 नंग (छोटी) 1 कटोरी 1 कटोरी
सोते वक्त	दूध (कम फेट वाला)	1 गिलास

टिप्पणी :

- 2 से 3 बदाम, 1 अखरोट और 1 अंजीर/खजूर हररोज ले ।
- कम फेट वाला दूध ले ।
- दो या ज्यादा तेल अलग से उपयोग करे ।

1 कप = 150 मिली, 1 गिलास = 200 मिली, 1 कटोरी = 200 ग्राम

कार्डियाक सर्जिकल (शल्य)

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

हम कार्डियाक थोरेसिक एवं वेस्क्युलर सर्जन और एनेस्थेसीस्ट्स, ईन्ट्रेस्प्रिविस्ट्स की टीम है जो की विश्व स्तर की चिकित्सा अहमदाबाद के दिलमें प्रदान करते हैं। रोगी के व्यवस्थापन एवं नैतिकता से कोई भी समझौता कीये बगर पूर्णतः हमारी सर्वश्रेष्ठ सेवायें प्रदान करने के लीये हम बचनबद्ध हैं।

हमारे अभ्यास का दिलमें मूल्यों :

- नैदानिक उत्कृष्टता : सबसे कठिन गुणवत्ता मानक को पार करना
- टीम वर्क : समूह प्रतिभा रोगी के लीये फायदेमंद
- संपूर्णता (ईमानदारी) : विश्वास कायम बनाये रखने के लीये
- द्रष्टि : कार्डियाक चिकित्सा की नई तकनीकें जानने, शीखने एवं बांटने की लीये

हमारी उत्कृष्टता

- उच्च जोखिम वाली खुले हृदय की शस्त्रक्रिया : विशेष रूप से ऐसे रोगीओं जिसके गुर्दे विफल हो गये या फेफड़े खराब हैं, बड़ी उम्र वाले, अनेकविध वाल्युलर शस्त्रक्रिया वाले एवं गंभीर कमज़ोर हृदयवाले एवं पुनरावर्तित शस्त्रक्रिया के रोगीओं की फीर से शस्त्रक्रिया चिकित्सा।
- हृदय के लकवे की चिकित्सा (हार्ट फेल्योर सर्जरी) : इसमें शामिल है एल.वी. वोल्युम रीडक्शन सर्जरी जैसे की डोर की प्रक्रिया, एसवीआर, जीओफोर्म फंक्शनल मिट्रल वाल्व मरामत।
- मिट्रल वाल्व मरामत : दिल की अच्छा कामकाम और बेहतर जिंदगी के लीये मूल वाल्व कोश को बनाये रखने की कोशिश
- न्युनतम ईनवेसीव सर्जरी : विभिन्न वाल्व की मरम्मत, प्रतिस्थापन, सीएबीजी एवं एएसडी क्लोसर के चुनंदा केस
- पीडियाट्रीक कार्डियाक सर्जरी : सर्ल एवं जटिल जन्मजात कार्डियाक प्रक्रीयाँ

हम नियमित रूपसे निम्नलिखित चिकित्सा करते हैं-

- ओप पम्प-ओन पम्प सीएबीजी
- टोटल आर्टीरियल सीअबीजी
- महाधमनि की शस्त्रक्रिया
- प्रमुख वास्क्युलर शस्त्रक्रिया
- वक्ष शस्त्रक्रिया
- कार्डियाक शस्त्रक्रिया के बाद पुर्नवास
- दर्द उपचार विलनिक



कार्डियाक सर्जरी

दर्दी के लीये मार्गदर्शिका



डॉ. धीरेन शाह

MB, MS, MCh (C.V.T.S.)

(कार्डियोथोरासिक एवं वास्क्युलर सर्जन)
डायरेक्टर, सीम्स अस्पताल
(मो) +91-98255 75933

- दिल्ही विश्वविद्यालय (सबसे पुराना भारत का कार्डियोथोरासिक संस्थान)में से स्वर्ण पदक के सात 2002 में एमसीएस (सीवीटीएस) पारित।
- सर्जरी विशेषज्ञ – प्रौढ़ोमें कार्डियाक सर्जरी (टोटल आर्टेरीयल सीएबीजी सहित), हृदय फेल्पोर सर्जरी, वाल्व मरम्मत, पीडियाट्रीक कार्डियाक सर्जरी, मीनीमली इन्वेसीव सर्जरी। 4000 से भी अधिक खुले हृदय पर शस्त्रक्रिया का अनुभव।
- एलईन कार्पेन्टचुर फाउन्डेशन - मुंबई (मुख्य कार्यालय - चिनमिन सीटी, वियेटनाम) के डॉ. एलईन कार्पेन्टचुर और डॉ. फान के दिशा-निर्देशमें तालीम।
- मीनीमली इन्वेसीवमें फेलोशीप का कोर्स हार्ट सेन्टर, लैपड्झिग, जर्मनीमें डॉ. मोर के नीचे पुर्ण किया। मीनीमली इन्वेसीव कार्डियाक सर्जरी (मीक्स) में पश्चिम भारतमें अग्रणी।
- सर्जिकल वास्क्युलर रीस्टोरेशन एवं हार्ट फेल्पोर सर्जरी विकसित करने वाली अग्रणी टीम के सदस्य है। हार्ट फेल्पोर सोसायटी ऑफ इन्डिया के सदस्य। हार्ट फेल्पोर सर्जरी एवं स्टेम सेल थेरापीमें विशेषज्ञता।



डॉ. धवल नायक

MS (Gold Medalist)

DNB (CTS)

(कार्डियाक सर्जन)

(मो)+91-90991 11133

- एपोलो अस्पताल, चेन्नाई में डॉ. गीरीनाथ के नीचे कार्डियोथोरासिक सर्जरी (डीएनबी) की तालीम।
- रोयल प्रिन्स आल्फेड अस्पताल, सिडनी, ओस्ट्रेलिया में डॉ. मेथ्यु बेफिल्ड और डॉ. पोल बेनन के नीचे कार्डियाक सर्जरीमें फेलोशीप।
- सिडनी कार्डियोथोरासिक सर्जन ग्रुप, सिडनी, ओस्ट्रेलिया के सभासद।
- हार्ट सेन्टर, लैपड्झिग, जर्मनी में डॉ. मोर के नीचे मीनीमल इन्वेसीव कार्डियाक सर्जरी के निरीक्षक।
- गुजरातमें मीनीमल इन्वेसीव कार्डियाक सर्जरी प्रोग्राम के मार्गदर्शक।

दर्दी के लीये मार्गदर्शिका

- डॉ. निरेन एम.पी. शाह मेडीकल कॉलेज, जामनगर से एनेस्थेशीयोलोजी में स्नातक एवं अनुस्नातक (एम.डी.) किया है।
- वो यु.एन. महेता कार्डियोलोजी, सिविल हॉस्पिटल केम्पस, अहमदाबाद में वरिष्ठ संशोधक है।
- सर्जिकल वेन्ट्रीक्युलर रीस्टोरेशन एंव हार्ट फेल्योर सर्जरी विकसित करने वाली अग्रणी टीम के सदस्य है। हार्ट फेल्योर एंव वाल्व मरम्मत सर्जरी के संचालन, ईन्ट्रा ओपरेटीव टीर्ड्हर्ड एंव पेरी ओपरेटीव संचालन में विशेषज्ञता।
- उन्होने पीडियाट्रीक कार्डियाक सर्जरी वं पीडियाट्रीक पर्युटनियस इन्टरवेन्शन के लीये एनेस्थेशीया में ध्यान केन्द्रीय कीया है।
- कार्डियोलोजीमें कार्डियाक इन्टेर्नीव केयर एंव टोटल कार्डियोवास्क्युलर क्रिटीकल केयर के तज़ज़।



डॉ. निरेन भावसार
एम.डी.,
कार्डियाक सलाहकार एंव
एनेस्थेटीस्ट एंव इन्टेर्नियोवास्क्युलर
(मो) +91-98795 71917

- डॉ. हिरेन ने अपनी पढाई श्री चित्रा इन्स्टिट्यूट, त्रिवेन्द्रम एंव बरोडा मेडीकल कॉलेज से पूर्ण की।
- उन्होने कार्डियाक एनेस्थेशीयामें पोस्ट डोक्टरल फेलोशीप श्री चित्रा इन्स्टिट्यूट, त्रिवेन्द्रम से पूर्ण की।
- उन्होने भारत अमृता इन्स्टिट्यूट-कोची, एक्सकोर्ट हार्ट इन्स्टीट्यूट-न्यु दिल्ही (डॉ. निरेन त्रेहन), एशियन हार्ट इन्स्टिट्यूट (डॉ. रामाकान्त पान्डा) जैसे प्रमुख कार्डियाक संस्थान के साथ कार्डियाक एनेस्थेटीस्ट सलाहकार के रूप में काम कीया है।
- वो प्रौढ एंव पीडियाट्रीक कार्डियाक एनेस्थेशीया माहिर है।



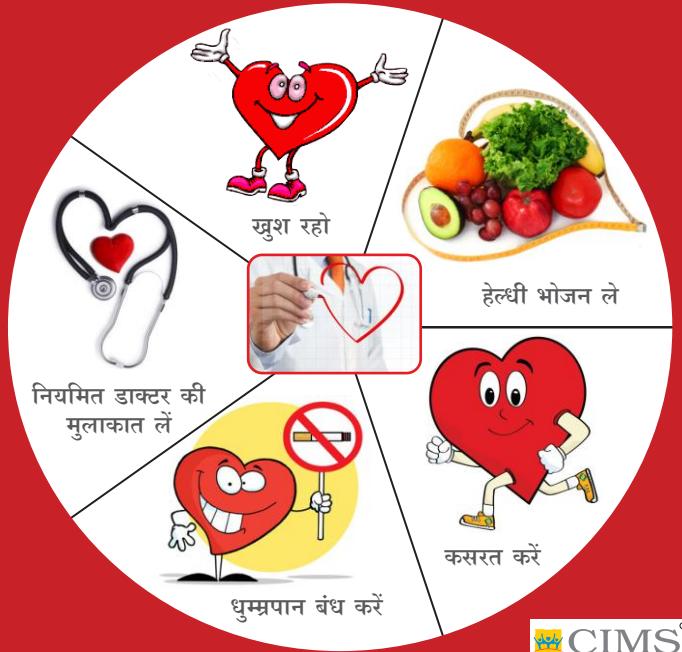
डॉ. हिरेन धोलकिया
एम.डी., पी.डी.सी.सी.
कार्डियाक एनेस्थेटीस्ट
(मो) +91-95863 75818

- डॉ. चिंतन शेठने अपना डी.ए. स्टेन्ली मेडिकल कॉलेज, चेन्नाई से और डीएनबी एनेस्थेसियोलोजी नारायण हृदयालय, बैंगलोर से किया है।
- उन्होंने कार्डियाक एनेस्थेसियामें अपनी फेलोशीप नारायण हृदयालय, बैंगलोर से की है।
- वयस्क और बच्चो में कार्डियाक एनेस्थेशीया के वो विशेषज्ञ है।



डॉ. चिंतन शेठ
डीए, डीएनबी, एफआइसीए
कार्डियाक एनेस्थेसिया
और इन्टेर्नीवीस्ट
(मो) +91-91732 04454

तंदुरस्त हृदय के पांच मंत्र



CIMS
Care Institute of Medical Sciences



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

सीम्स अस्पताल

शुक्रन मॉन्ट के पास, ओफ सायन्स सिटी रोड, सोला, अहमदाबाद-380060.

फोन : +91-79-2771 2771-75 (5 नंबर्स) फैक्स : +91-79-2771 2770

एपोइंटमेन्ट के लिये फोन : +91-79-3010 1200, 3010 1008

मोबाइल : +91-98250 66661 ईमेल : opd.rec@cimshospital.org

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

सीम्स कार्डियक टीम

कार्डियक सर्जन

डॉ. धवल नायक	+91-90991 11133
डॉ. मनन देसाई	+91-96385 96669
डॉ. धीरेन शाह	+91-98255 75933

पिडियाट्रिक और कन्जेनाइटल हार्ट सर्जन

डॉ. शौनक शाह	+91-98250 44502
कार्डियोवार्ष्युलरस, थोरासीक और थोराकोस्कोपीक सर्जन	

डॉ. प्रणव मोदी	+91-99240 84700
----------------	-----------------

कार्डियक एनेस्थेटिस्ट

डॉ. निरेन भावसार	+91-98795 71917
डॉ. हिरेन धोलकिया	+91-95863 75818
डॉ. चिंतन शेठ	+91-91732 04454

कार्डियोलॉजिस्ट

डॉ. अजय नाईक	+91-98250 82666
डॉ. सत्य गुप्ता	+91-99250 45780
डॉ. विनीत सांगला	+91-99250 15056
डॉ. गुणवंत पटेल	+91-98240 61266
डॉ. केयूर परीख	+91-98250 26999
डॉ. मिलन चग	+91-98240 22107
डॉ. उमिल शाह	+91-98250 66939
डॉ. हेमांग बक्षी	+91-98250 30111
डॉ. अनिश चंदाराणा	+91-98250 96922

पिडियाट्रिक कार्डियोलॉजिस्ट

डॉ. कश्यप शेठ	+91-99246 12288
डॉ. मिलन चग	+91-98240 22107

निओनेटोलोजीस्ट और पीडियाट्रीक इन्नेस्वीवीस्ट

डॉ. अमित चितलीया	+91-90999 87400
------------------	-----------------

कार्डियाक इलेक्ट्रोफिजियोलोजीस्ट

डॉ. अजय नाईक	+91-98250 82666
डॉ. विनीत सांगला	+91-99250 15056

कार्डियक परफ्युसनीस्ट

उल्हास पडियार	+91-98983 57772
धन्यता धोलकिया	+91-95864 49430

एम्बयुलन्स और आपातकालीन सेवायें : +91-98244 50000, 97234 50000, 90990 11234