આપણી એચ.સી.જી.

AAPNI HCG is a Bilingual Monthly, Published on 7th of Every Month

Volume No. 04 | Issue No. 9 | December 2020 I Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-

બીમારી હોય કે મહામારી

HCG Hospitals

ની છે મજબૂત તૈયારી

અમે તમારા માટે સુરક્ષાના દરેક નિયમોનું અનુસરણ કરીએ છીએ

HCG Hospitals
adding life to years

Chief Editor

Dr. Bharat Gadhavi
Regional Director,
HCG Hospitals - Gujarat

Contributors

Dr. Siddhrajsinh Vala
Head - Dept. of Cardiology &
Consultant - Cardiologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Anuj Agarwal
Consultant - Cardiologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Brajmohan Singh
Consultant - CTVS
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Shubhdev Bhattacharya
Consultant - CTVS
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Manish Patni
Consultant - Neuro Physician
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Nirav Thadeshwar
Consultant - Surgical Oncologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Pushpendra Hirpara
Consultant - Radiation Oncologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Krupen Tailor
Consultant - Orthopaedic & Joint
Replacement Surgery
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Harpalsinh Dabhi
Consultant - Pulmonologist &
Intnsivist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Parthraj Umat
Consultant - Emergency Medicine
& Intensivist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Girish Dave
Consultant - General Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. BS Ajaikumar
Chairman - HCG Group

Chairman Message

At HCG, it has been our constant endeavour to redefine the future of healthcare, through specializing across infertility, tertiary care, cancer care and advanced diagnosis. We have been constantly designing, building and managing healthcare centres with a steadfast vision of bringing core clinical services under one roof. Our intent is to help patients achieve a longer and better life. With a widespread network, HCG makes advanced health care accessible to millions of people, who would otherwise have to undergo temporary relocation or travelling distances for treatment. While transforming the healthcare scenario of the country, HCG Hospitals extend advanced radiation facility at it's Bhavnagar unit.

HCG Hospital, Bhavnagar is a tertiary care hospital, housing one of the first advanced radiation treatment facility in the region. State-of-the-art facilities, best medical expertise, research and technology are the hallmarks of this unit. The cancer care division of HCG Hospitals, Bhavnagar will treat all kinds of cancers under one roof.

The advanced Elekta Synergy radiotherapy technology will have following benefits to the patients- delivering personalized, safe, efficient and high quality radiation, reduced exposure time compared to conventional therapy, minimal side effects.

With this installation, we aim to bring comprehensive cancer care to Bhavnagar city, so that residents do not have to travel across the state to access treatment. We believe that cancer care will soon achieve the benchmark in the treatment standards that we have set in our cardiac care. Our team includes highly experienced & renowned experts, trained paramedical staff along with an unmatched combination of latest infrastructure and advanced technology.

Don't miss the Golden Hour in treating HEART ATTACKS

Heart attacks are a serious affair. They don't happen all of a sudden, as people are often led to believe. In fact, what most people don't realize is that our body has a way of telling us that there is something wrong. All one has to do is pay close attention and listen carefully to what it has to say.

Cardiovascular disease has emerged as one of India's top killers since the mid-1980s and is a growing threat to the country's population. An acute myocardial infarction (STEMI) or heart attack occurs due to the narrowing of arteries or sudden blockages resulting from a blood clot that cuts off nutrients and oxygen supply to the heart muscles. Post a cardiac attack, the Golden Hour is extremely critical as the heart muscles begin to die within 80-90 minutes after it stops getting blood. Post six hours, heart muscle could be irreversibly damaged. Heart attack patients may often not get a second chance.

Symptoms to watch out for

Mild symptoms like light chest pain on exertion with difficulty breathing and sweating could be present at times, but people are more likely to rule these as exercise-related pain or gastric-related issues, rather than cardiac-related issues. It is however important to not ignore these symptoms and visit a cardiologist without delay.

Distinguishing heart attack from gastric related pain

Is there a way you can tell by yourself if your pain is gastric-related or not? Yes, to some extent. For example, if you experience chest pain immediately after eating, the pain is most likely to be gastric related. However, if you experience this pain over 20 minutes after food, it is probably cardiac-related. Additionally, chest pain with sweating is indicative of a cardiac condition. You may also experience what is called referred pain in the left arm (rarely in the right arm), ear, jaw and/or teeth. Chest pain that results in a heart attack is usually present, though not limited to but mostly in the early mornings, as there is a surge of adrenaline through the body.

What is the first thing you should do when you experience chest pain?

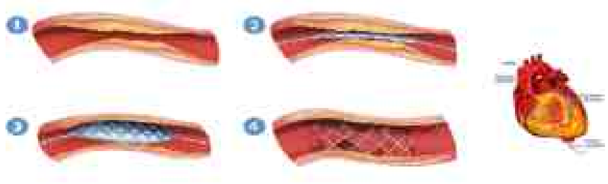
Call the nearest hospital. It is always advised to get yourself attended to at the earliest. While most go-getters stand by the aphorism 'Time is Money', cardiologists believe that 'Time is Muscle'. Time is the most crucial factor in assuring the health of one's heart in the event of a heart attack. The hour immediately following a heart attack is referred to as the 'golden hour', as appropriate and effective treatment provided during this time can greatly improve the patient's chance of survival with good outcomes.

Specialized treatments to tackle heart attacks

If a patient who has suffered a heart attack reaches the hospital within the golden hour, cardiologists and trained emergency physicians are in a better position to run the appropriate tests and scans to confirm the occurrence of a heart attack and take the patient to the catheterization laboratory (simply called 'cath lab'), where an interventional cardiac procedure called a primary angioplasty is performed to clear the cause of most heart attacks — plaque build-up that blocks the artery/arteries.

Internationally, the preferred modality for dissolution of clots is through a procedure called primary angioplasty. Primary Angioplasty involves inserting a catheter through the blood vessels

During an angioplasty, which is a minimally invasive procedure, a catheter is inserted into the arm or groin and is guided through the blood vessels up to the heart. Once the



catheter reaches the block site, a balloon that is at the end of it is inflated and the block is cleared, restoring blood flow. A stent is placed at this site to keep the affected artery open and prevent further blockage. The percentage of blockage might differ from patient to patient.

Clearing these blocks early will help salvage the integrity of the myocardium (heart muscle) because when no action is taken for a long time, it can result in the death of muscle cells, thus weakening the heart over time. The earlier the blood supply is re-established, the lesser the damage to the heart.

Minor heart attacks that are ignored will eventually result in a major heart attack that could result in sudden death. Certain critical cases include patients who experience chest pain and breathing difficulty, combined. This is indicative of cardiogenic shock, which means that the heart goes into hibernation, affecting circulation. This is often caused due to a severe heart attack.

Comprehansive Care of Cardia Emergery

Don't wasting time, and once the patient reaches the hospital, they are taken straight up to the cath lab where a primary angioplasty is performed. The hospital calls this their 'Door-to-Balloon' policy and they are committed to sticking by it faithfully.

"So remember, 'Time is Muscle'. The sooner you take action, the faster we can help you recover. As they say, help us, help you. And you can live a long and comfortable life with your loved ones.

Dr. SIDDHARAJSINH VALA
Consultant - Cardiology
Head - Dept. of Cardiologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

DR. ANUJ AGARWAL
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર
હૃદયરોગની તમામ સારવાર માટે એક વિશ્વાસપાત્ર સ્થળ

HCG Hospitals
adding life to years

ભાવનગર જીલ્લાની સૌથી મોટી અને અનુભવી હૃદયરોગ નિષ્ણાંત ટીમ

ડો. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા
MD, DM (Cardiology)
Consultant - Cardiology
Head - Dept. of Cardiologist

ડો. બ્રજમોહન સિંઘ
MS, M.Ch, (CTVS)

ડો. અનુજ અગ્રવાલ
DNB (Medicine)
DNB (Cardiology)

ડો. શુભદેવ ભટ્ટાચાર્ય
DNB (Gen. Surgery)
M.Ch (CTVS)

ડો. હાર્દિક ખત્રી
MD (Anesthesia)

ઉપલબ્ધ સારવાર

- 2D ઈકો • ટીએમટી • કોરોનરી એન્જીયોગ્રાફી અને એન્જીયોપ્લાસ્ટી
- પેરીફેરલ એન્જીયોગ્રાફી અને એન્જીયોપ્લાસ્ટી
- બલુન માઈટ્રલ વાલ્વ્યુલો પ્લાસ્ટી (BMV)
- ASD/VSD • ડિવાઈસ ક્લોઝર
- પેસમેકર • બાયપાસ સર્જરી • હૃદયના વાલ્વના ઓપરેશન
- હૃદય ફેફસા, છાતી અને લોહીની નસોની સર્જરી

- તમામ મેડિક્લેઈમ અને ઈન્સ્યોરન્સ તથા કોરપૉરેટ કંપની દ્વારા કેશલેસ સારવાર માટે માન્યતા પ્રાપ્ત હોસ્પિટલ
- મા યોજના, આયુષ્યમાન ભારત યોજનાના લાભાર્થીઓ માટે ફ્રી સારવાર

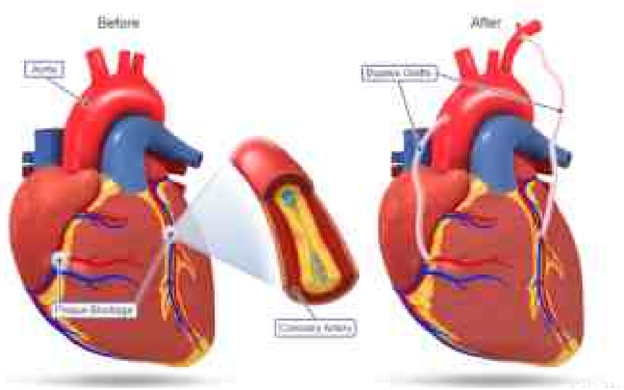
૨૪x૭ ઈમર્જન્સી ૦૨૭૮-૬૬૪૦૧૦૮/૧૦૦

HCG Hospitals
adding life to years

MIDCAB – Minimal Invasive Direct Coronary Artery Bypass – A Unique Technique for Cardiac Surgery

Why does someone need a CABG ?
Coronary artery byspass grafting (CABG) is a procedure to improve poor blood flow to the heart. It may be needed when the arteries supplying blood to heart tissue, called coronary arteries, are narrowed or blocked.

What is heart bypass surgery (CABG) ?
Coronary bypass surgery redirects blood around a section of a blocked or partially blocked artery in your heart to improve



blood flow to your heart muscle. The procedure involves taking a healthy blood vessel from your leg, arm or chest and connecting it beyond the blocked arteries in your heart. Total arterial - total arterial revascularization (TAR) has been shown to improve both short - and long term mortality in coronary artery bypass grafting patients when compared with a single internal thoracic artery,

Types of CABG
Conventional - done through Sternotomy (dividing the Sternum or, Breast bone)

Minimally Invasive Coronary Bypass surgery (MICS CABG) or Keyhole heart bypass surgery ---- It is the minimally invasive technique of bypassing of blocked blood vessels in the heart. The operation is done through a small cut on the left side of the chest.

Recovery after Conventional Bypass Surgery?
Recovery after Conventional CABG takes time and everyone recovers at slightly different speed. Generally you should be able to sit in a chair after 1 day, walk after 3 days and walk up and down stair after 5 or 6 days. Most people make a full recovery within 12 weeks of the operation.

Recovery after MIDCAB (Minimal Invasive Direct Coronary Artery Bypass)?
Recovery from MIDCAB (Minimal Invasive Direct Coronary Artery Bypass) is speedy. Generally you should be able to sit in a chair, walk and walk up and down stair within next day. Most people make a full recovery within 2 weeks of the operation.
All type of Cardiac Surgeries like CABG, Valve Replacement and Repair Surgery and ASD/VSD Closure can be done through MICSC (Minimal Invasive Cardiac Surgery)?

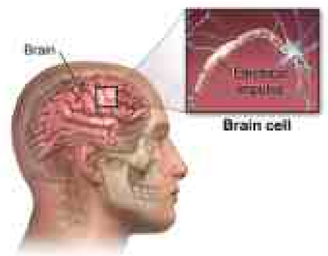
DR. BRAJMOHAN SINGH
Consultant- Cardiothoracic &
Vascular Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

DR. SUBHDEV BHATTACHARYA
Consultant- Cardiothoracic &
Vascular Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

આંચકા આપતી બીમારી એપિલેપ્સી (ખેંચ)

એપિલેપ્સી (ખેંચ) શું છે ?

- આપણું મગજ લાખો કોષો (નર્વ સેલ્સ અથવા ન્યુરોન્સ)નું બનેલું છે. આ કોષોમાંથી વીજળીના હળવા કરંટ જેવી ઉર્જા સતત નીકળતી રહે છે અને આ કરંટ મારફત જ મગજ શરીરના તમામ અંગોને જુદા જુદા સંદેશા મોકલે છે. ટૂંકમાં શરીરની બધીજ



કામગીરીનું નિયંત્રણ આપણું મગજ ન્યુરોનના ઈલેક્ટ્રીક ડિસ્ચાર્જ દ્વારા કરે છે, પરંતુ કોઈ અગમ્ય કારણસર મગજના કોષોમાં કઈક ગરબડ થાય અને તેને કારણે કોષોમાંથી નીકળતા કરંટનું પ્રમાણ અચાનક વધી જાય તો કરંટનો વધારાનો પ્રવાહ શરીરની કામગીરી ખોરવી નાખે છે.

વાઈ-ખેંચ શા કારણે થાય છે ?

- જન્મ સમયે મગજને ઈજા કે ઓક્સિજનની ઉણપ
- મગજની ગાંઠ, સોજો કે હેમરેજ
- એક્સિડન્ટ અને માથાની અન્ય ઈજા
- મગજનો તાવ
- લોહીમા ખાંડ કે કેલ્શિયમની વધઘટ
- વારસાગત કારણ
- ઉપરના કારણોમાંથી કોઈ કારણ ન લાગુ પડતુ હોય તો તેવા કિસ્સામાં પણ ખેંચ કે વાઈ આવી શકે છે.

વાઈ, ખેંચના પ્રકાર

- જનરલાઈઝ્ડ સિઝર
- પાર્શિયલ સિઝર
- માયોક્લોનિક સિઝર
- આ ત્રણેય પ્રકારની ખેંચના આશરે અઢારેક પ્રકાર હોય છે. વાઈના અમુક દર્દીઓમાં વાઈનો એટેક આવતા પહેલા અમુક સંકેત કે વોર્નિંગ સાઈન જેવા કે માથુ દુખવુ, ચક્કર આવવા, અંધાપા આવવા, ઉલટી થવી વગેરે જોવા મળે છે તેને ઓરા કહેવાય છે.

વાઈના લક્ષણો

- ચક્કર આવવા, બેભાઈ થઈ જવું, હાથ-પગ અક્કડ થઈ જવા, મોમાં ફીણ આવવાં, આંખો ઉપર ચડી જવી, જીભ કચડાઈ જવી, કપડામાં મૂત્રત્યાગ થઈ જવો, શરીર ભુરુ પડી જવુ. આમાંથી બધા જ લક્ષણો હોવા જરૂરી નથી. આ સિવાય ઘણી વખત માત્ર બેધ્યાન થઈ જવું, તાકી-તાકીને જોઈ રહેવું, હાથમાંથી વસ્તુ પડી જવી, અસમંજસ વર્તન કરવું જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે.

દર્દીને વાઈ, ખેંચ આવે ત્યારે શું કરશો ?

- ધીરજથી કામ લો અને દર્દીને પડખાભેર સુવડાવી દો
- તેના ભીંસેલા દાંતમાંથી નીકળતી લાળને બહાર કાઢો
- દર્દીએ ચશ્મા પહેર્યા હોય અથવા તેના હાથમાં કોઈ ધારદાર વસ્તુ હોય તો તેને દુર કરો
- દર્દીનું શરીર ખેંચાય કે તેને આંચકા આવે તો તેને રોકવાની કોશિશ કરશો નહિં
- સખત રીતે ભીંસેલા દાંતમા કઈપણ નાખવાની કોશિશ કરશો નહીં
- તેને જોડા કે કાંદા સૂંઘાડવા નહિ
- વાઈ કે ખેંચની તપાસ
- મગજનો ગ્રાફ (ઈ.ઈ.જી.) આ ગ્રાફ ઉપરથી ખેંચનો પ્રકાર, સારવારની પદ્ધતિ અને રોગ વિશે માહિતી મળે છે.
- મગજનો ફોટો (સી.ટી. સ્કેન અથવા એમ.આર.આઈ.) અન્ય સંલગ્ન લોહી તપાસ તથા એક્સ-રે

સારવાર

- આ રોગની સારવાર માટે અદ્યતન દવાઓ ઉપલ્બ્ધ છે. દવા સામાન્ય રીતે છેલ્લો વાઈનો એટેક આવે પછી ત્રણેક વર્ષ લેવી ફરજિયાત છે.

સાવચેતી

- દવા નિયમિત લો, વધઘટ ન કરો. ઓછામાં ઓછી ૭ કલાક ઉંઘ લો. વ્યસનથી દૂર રહો. ઉપવાસ, એકટાણા ન કરો. દર્દીના લગ્ન કરતા પહેલાં સામેની વ્યક્તિને બીમારીની જાણ કરો. ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન દવા લેવી જરૂરી છે. શક્ય હોય ત્યા સુધી ડ્રાઈવીંગ, સ્વિમિંગ કરવાનું ટાળવું. ડોક્ટરની સલાહ લો.

ડૉ. મનીષ પાટની
કન્સલ્ટન્ટ – ન્યુરો ફીઝીશીયન
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

HCG Hospitals
adding life to years

ફેફસાના કેન્સર – સામાન્ય જાણકારી

ફેફસાનું કેન્સર એ કેન્સર છે જે ફેફસામાં શરૂ થાય છે.

ફેફસાનાં કેન્સરનાં બે મુખ્ય પ્રકાર છે.

- નોન-સ્મોલ સેલ ફેફસાનું કેન્સર (એનએસસીએલસી)એ ફેફસાના કેન્સરનો સૌથી સામાન્ય પ્રકાર છે.
- સ્મોલ-સેલ ફેફસાનું કેન્સર (એસસીએલસી) ફેફસાના તમામ કેન્સરના લગભગ ૨૦ ટકા કેસો બનાવે છે.
- જો ફેફસાનો કેન્સર બંને પ્રકારનો બનેલો હોય, તો તેને મિશ્ર કેન્સર કહેવામાં આવે છે.

કેન્સર શરીરના કોઈપણ ભાગને અસર કરી શકે છે. જુદાં જુદાં કેન્સરમાંથી ફેફસાનું કેન્સર સૌથી ભયંકર છે. ફેફસાના કેન્સરના કિસ્સામાં, ફેફસામાં ગાંઠો શરૂ થાય છે. કેટલીકવાર કેન્સર શરીરમાં બીજે ક્યાંક શરૂ થાય છે અને ત્યારબાદ ફેફસામાં ફેલાય છે. તે કિસ્સામાં તેને ફેફેસામાં મેટાસ્ટેટિક કેન્સર કહેવાં આવે છે. મેટાસ્ટેટિક એટલે રોગ ફેલાવો.

કારણો

પુરૂષો અને સ્ત્રીઓ બંને માટે ફેફસાનું કેન્સર એ જીવલેણ પ્રકારનું કેન્સર છે. દર વર્ષે સ્તન, કોલોન અને પ્રોસ્ટેટ કેન્સર કરતાં વધુ લોકો ફેફસાના કેન્સરથી મૃત્યુ પામે છે. વૃદ્ધ વયસ્કોમાં ફેફસાનું કેન્સર વધુ જોવા મળે છે. ૪૫ વર્ષથી ઓછી વયના લોકોમાં તે ભાગ્યે જ જોવા મળે છે.

ફેફસાના કેન્સરનું મુખ્ય કારણ બીડી, સિગારેટ અને ચલમ પીવાનું છે. ફેફસાના કેન્સરની લગભગ ૯૦ ટકા ધુમ્રપાનથી સંબંધિત છે. તમે દરરોજ જેટલી વધુ સિગારેટ પીતા હો અને તમે જેટલા લાંબા સમયથી ધુમ્રપાન કરવાનું શરૂ કર્યું તેટલું ફેફસાના કેન્સરનું તમારૂ જોખમ વધારે છે. તમે ધુમ્રપાન કરવાનું બંધ કર્યા પછી અમુક સમય સાથે જોખમ ઓછું થાય છે.

ફેફસાના અમુક પ્રકારના કેન્સર એવા લોકો પર પણ અસર કરી શકે છે જેમણે ક્યારેય ધુમ્રપાન ન કર્યું હોય. સેકન્ડહેન્ડ ધુમ્રપાન (બીજા ધુમ્રપાનને શ્વાસ લેવો) ફેફસાના કેન્સરનું જોખમ વધારે છે.

નીચેના તમારા ફેફસાના કેન્સર માટેનું જોખમ પણ વધારી શકે છે.

એસ્બસ્ટોસ એક્સપોઝર, રેડોન ગેસનું એક્સપોઝર, ફેફસાના કેન્સરનો કૌટુંબિક ઈતિહાસ, હવાના પ્રદુષણનું ઉચ્ચ સ્તર, ફેફસામાં રેડિયેશન થેરેપી.

કેન્સર પેદા કરતા રસાયણો જેવા કે યુરનિયમ, બેરેલિયમ, વિનાઈલ ક્લોરાઈડ, નિકલ ક્રોમેટ્સ, કોલસાના ઉત્પાદનો, મસ્ટર્ડ ગેસ, ક્લોરોમિથિસ ઈથર્સ, ગેસોલિન અને ડીઝલ એક્ઝોસ્ટ

લક્ષણો

પ્રારંભિક ફેફસાના કેન્સરમાં કોઈ લક્ષણો ન હોઈ શકે.

લક્ષણો કેન્સરના તમામ પ્રકાર પર આધારિત છે, પરંતુ તેમાં શામેલ હોઈ શકે છે:

છાતીનો દુ:ખાવો, ખાંસી જે દૂર થતી નથી, લોહી ખાંસી, થાક, પ્રયત્ન કર્યા વિના વજન ગુમાવવું, ભુખ ઓછી થવી, હાંફ ચઢવી

અન્ય લક્ષણો કે જે ફેફસાના કેન્સર સાથે પણ હોઈ શકે છે. ઘણીવાર અંત સમયમાં જોવા મળે છે.

હાડકામાં દુ:ખાવો, ચહેરાના લકવો, અવાજ અથવા બદલાતા અવાજ, સાંધાનો દુ:ખાવો, નખની સમસ્યાઓ, ખભામાં દુ:ખાવો ચહેરા અથળા હાથનો સોજો, નબળાઈ.

આ લક્ષણો અન્ય, ઓછી ગંભીર પરિસ્થિતિઓને કારણે પણ હોઈ શકે છે. તેથી તમારા ડોક્ટર સાથે વાત કરવી મહત્વપૂર્ણ છે.

પરીક્ષાઓ અને પરીક્ષણો

જ્યારે બીજા કારણોસર એક્સ-રે અથવી સીટી-સ્કેન કરવામાં આવે છે, ત્યારે ફેફસાનું કેન્સર ઘણીવાર જોવા મળે છે.

મોટભાગના કિસ્સાઓમાં, માઈક્રોસ્કોપ હેઠળ પરીક્ષા માટે તમારા ફેફસામાંથી પેશીઓનો ટુકડો દૂર કરવામાં આવે છે. આને બાયોપ્સી કહેવામાં આવે છે.

ફેફસાના કેન્સરનું નિદાન કરવા અથવા તે ફેલાયો છે કે તેમ જોવા માટેનાં પરીક્ષણોમાં શામેલ છે.

અસ્થિ સ્કેન (બોન સ્કેન), છાતીનો એક્સ-રે, રક્ત (લોહી)ની તપાસ, છાતીનું સીટી સ્કેન, છાતીનું એમઆરઆઈ, પોઝિટ્રોન એમિશન ટોમોગ્રાફી (પીઈટી) સ્કેન (પેટ સ્કેન), ફેફસાની આસપાસ પ્રવાહીના નમુનાઓની તપાસ. સ્ટેજ નક્કી કરવાથી નિદાન જાણવામાં મદદ થાય છે અને તમને શું અપેક્ષા રાખવી તે અંગેનો વિચાર આપે છે.

સારવાર

ફેફસાના કેન્સરની સારવાર કેન્સરના પ્રકાર પર આધારિત છે, તે કેટલાંમાં ફેલાયેલું છે, અને તમે કેટલા સ્વસ્થ છો. (શારીરિક પરિસ્થિતિ કેવી છે)

ગાંઠને દૂર કરવાની શસ્ત્રક્રિયા થઈ શકે છે જ્યારે તે નજીકના લસિકા ગાંઠોથી આગળ ન ફેલાઈ હોય.

કેમોથેરાપી કેન્સરના કોષોને નષ્ટ કરવા અને નવા કોષોને વધતા અટકાવવા માટે દવાઓનો ઉપયોગ કરે છે.

રેડિયેશન થેરેપી કેન્સરના કોષોને મારવા માટે શક્તિશાળી એક્સ-રે અથવા રેડિયેશનના અન્ય સ્વરૂપોનો ઉપયોગ કરે છે.

ઉપરોક્ત ઉપાયો એકા અથવા સંયોજનમાં થઈ શકે છે. ફેફસાના કેન્સરના ચોક્કસ પ્રકાર અને તે ક્યા તબક્કે છે તેના આધારે તમને પ્રાપ્ત થતી વિશિષ્ટ સારવાર વિશે વધુ કહી શકે છે.

નિવારણ

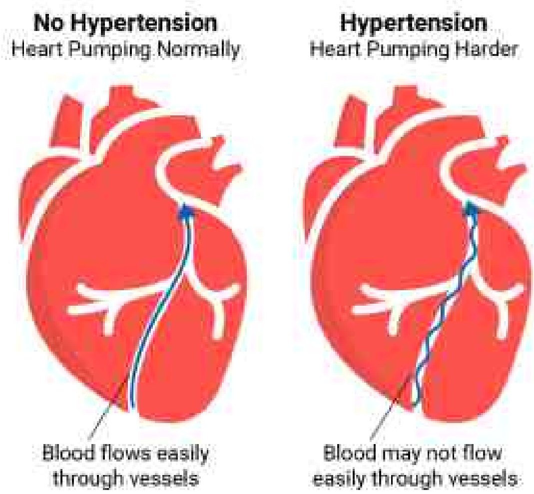
જો તમે ધુમ્રપાન કરો છો, હવે છોડવાનો સમય છે. જો તમને છોડી દેવામાં મુશ્કેલી આવી રહી છે, તો ડોક્ટર સાથે વાત કરો. ઉપરાંત, સેકન્ડહેન્ડનો ધુમ્રપાન ટાળવાનો પ્રયત્ન કરો.

ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા
કન્સલ્ટન્ટ – રેડીએશન ઓન્કોલોજીસ્ટ
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

હાયપર ટેન્શન

લોહીનું ઊંચું દબાણ :
લોહીનું ઊંચુ દબાણ/ઉચ્ચ રક્તચાપ એટલે રૂધિરનું તેની ધમનીઓની દિવાલ પર સામાન્ય કરતા વધુ દબાણ હોવું તે. લાંબા સમયથી ચાલ્યા આવતા રોગોનું સૌથી સામાન્ય કારણ, લોહીનું ઊંચુ દબાણ છે. લોહીનાં ઊંચા દબાણનો કોઈ ઉપાય નથી, પણ તેને નિયંત્રણમાં રાખી શકાય છે.

લોહીનાં દબાણનું માપન એટલે શું?
લોહીનાં દબાણનું માપન સામાન્યત : બે સંખ્યાઓ દ્વારા વ્યક્ત કરવામાં આવે છે, કે જેમાં એક ઉપર અને બીજી નીચે લખાય છે. ઉપરની સંખ્યા એ સીસ્ટોલીક (sytolic) દબાણ દર્શાવે છે. એટલે કે



હૃદય જ્યારે સંકોચન પામે, અને રૂધિરને બહાર તરફ ધક્કો મારે ત્યારે રૂધિરનું ધમનીની દિવાલ પરનું દબાણ. જ્યારે કે નીચેની સંખ્યા એ ડાયાસ્ટોલીક (diastolic) દબાણ દર્શાવે છે, એટલે કે હૃદયમાં જ્યારે (મહાશિરાઓમાંથી) રૂધિર ભરાતું હોય ત્યારે રૂધિરનું ધમીનીની દિવાલ પરનું દબાણ, કે જે હૃદયનાં બે ધબકારની વચ્ચેનાં સમયમાં હોય છે.

લોહીનાં ઊંચા દબાણનાં કારણો શું છે?
જ્યારે હૃદય અત્યંત બળપૂર્વક બ્લડનું પંપીગ કરે છે, ત્યારે કોલેસ્ટેરોલના ગઠ્ઠાથી રૂધિરવાહીનીઓ ખૂબ સાંકડી થઈ ગઈ હોય ત્યારે (આ સ્થિતિને Atheroscleaoris- ધમનીનું કઠીનીકરણ કહે છે), અથવા કેલ્શિયમનાં લીધે બહુ જ સજ્જડ થઈ ગઈ હોય (આ સ્થિતિને Arteriosclerosi જ કહે છે) કે જેનાથી રૂધિરનો પ્રવાહ સામાન્ય પરિસ્થિતિની જેમ વહેતો નથી. આ બધાને લીધે રૂધિરનું ઊંચું દબાણ થાય છે. દિવસ દરમ્યાન રૂધિરનું દબાણ બદલાવું એ સામાન્ય વાત છે. તે પ્રવૃત્તિઓ વધી જવાથી કે તણાવયુક્ત પરિસ્થિતિ ઉત્પન્ત થવાથી પણ વધી શકે છે. અને ઠંડા વાતાવરણમાં પણ રૂધિરનું દબાણ બદલાઈ શકે છે.

મોટા ભાગનાં લોકોમાં રૂધિરનું ઊંચા દબાણનું ચોક્કસ કારણ જાણી શકાયું નથી.

થોડાંક લોકોમાં રૂધિરનું ઊંચુ દબાણ એ દ્વિતિયક હોય છે કે જે કોઈ દવાઓ અથવા અન્ય કોઈ મેડીકલ પરિસ્થિતિથી ઉદ્‌ભવે છે. જેમ કે, મૂત્રપિંડનાં રોગો અથવા ધમનીનું કઠિનીકરણ.

રૂધિરનાં ઉચ્ચ દબાણ માટેનાં જોખમી પરિબળો કયા કયા છે?
કેટલાંક જોખમી પરિબળોને લીધે રૂધિરનું ઊંચું દબાણ થવાની શક્યતાઓ વધી જાય છે.

(૧) ઉંમર : જેમ જેમ તારી ઉંમર વધતી જાય છે, તેમ તેમ રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ થવાની શક્યતા વધતી જાય છે.

(૨) જાતિ : આફ્રિકન, અમેરિકન્સ લોકોને યુવાન વયે રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ થવાની શક્યતા વધુ હોય છે.

(૩) આનુવંશિકતા : રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ એ આનુવંશિક પણ હોઈ શકે છે.

આ પરિબળોને બદલી શકાતા નથી, પરંતુ થોડાંક પરિબળો એ જીવનશૈલી આધારિત પણ છે. જેમ કે વધારે વજન હોવું, ધ્રુમપાન, (ખોરાકમાં) વધુ પડતા મીઠાનો ઉપયોગ, બહુ જ થોડીક શારીરિક કસરતો કરવી, બહુ જ વધુ પડતા દારૂનું સેવન વગેરે-આ પરિબળો નિયંત્રિત કરી શકાય છે.

રૂધિરનાં ઊંચા દબાણનું નિદાન કેવી રીતે થાય છે?
સામાન્યત: રૂધિરનું ઊંચું દબાણ કોઈ લક્ષણો દર્શાવતું નથી, તેને જાણવાનો એકમાત્ર ઉપાય એ તેને માપવાનો છે. એક જ વખત રૂધિરનું દબાણનું માપ ઊંચુ આવવું એનો અર્થ એ નથી કે તમને રૂધિરનું ઊંચુ દબાણ છે. સામાન્યત: ત્રણ અલગ અલગ સમયે રૂધિર દબાણ માપવાથી તેનું માપન જો ઉંચું આવે તો તે 'ઉચ્ચ રક્તચાપ' એવું નિદાન હોઈ શકે છે.

મારૂં રૂધિરનું દબાણ કેટલું હોવું જોઈએ?
રૂધિર દબાણનું આદર્શ માપ ૧૩૦/૮૦થી નીચું હોવું જોઈએ. જો તમારૂ systolic (ઉપરનું) દબાણ સતત ૧૪૦ કે તેથી વધુ રહેતું હોય તો અને diastolic (નીચેનું) દબાણ સતત ૯૦ કે તેથી વધુ રહેતું હોય તો તમને રૂધિરનું ઉંચુ દબાણ હોઈ શકે છે.

રૂધિરનાં ઉચ્ચ દબાણની સારવાર કેવી રીતે થાય છે?

તમારા રૂધિરનાં દબાણનું માપન, હૃદય કે મૂત્રપિંડનો કોઈ રોગ હોવો કે ન હોવો તે અને અન્ય જોખમકારક પરિબળો છે કે નહિ- તેનાં પર તમારી રૂધિરનાં દબાણની સારવારનો આધાર હોય છે. તમારા ડોક્ટર તમને સીધી જ દવા આપી શકે છે અથવા તમે જીવનશૈલી બદલવાનો પ્રયત્ન પણ કરી શકે છે. જેમ કે, નિયમિત રીતે કસરત કરવી અથવા એક વર્ષ સુધી આહારમાં ફેરફાર.... વગેરે.

તમારા પર આધાર રાખીને સારવારનો Plan (પરિયોજના) તૈયાર કરવામાં આવે છે અને દવાઓ લખી આપવામાં આવે છે. તમારા ડોક્ટર તમને કહેશે કે તમારે કેટલી વખત રૂધિરનું દબાણ મપાવવું જોઈએ.

મારૂં રૂધિરનું દબાણ ઓછું કરવા માટે હું કયા કયા પગલાં લઈ શકું?

અહીં બ્લડપ્રેશર અને હૃદયપરિવહન તંત્રનાં જોખમો ઓછા કરવા માટેનાં ઉપાયો આપ્યાં છે.

(૧) વજન ઉતારો : વધારે વજન એ રૂધિરનું દબાણ વધારવાની શક્યતાઓ વધારે છે. બેથી ચાર કિલોનો વજનમાં ઘટાડો એ રૂધિરનું દબાણ નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરે છે.

(૨) નિયમિતતાથી કસરત કરો : સ્વસ્થ રહેવા માટે નિયમિતતાથી એરોબિક કસરતો જેમ કે ચાલવું, દોડવું, સાયકલિંગ કરવું અથવા તરવું કરો. તેનાથી તમારૂં રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ ઓછું થઈ શકે છે અને અટકાવી પણ શકાય છે.

(3) તમારા આહારમાં મીઠાનો ઉપયોગ નિયંત્રિત રીતે કરો.

સોડિયમ મર્યાદિત માત્રામાં લો. <h,300 mg/દિવસ.

(૪) નિયંત્રિત માત્રામાં દારૂનું સેવન : બહુ જ દારૂ પીવો એ રૂધિરનું દબાણ વધારી શકે છે. અને તે વજન પણ વધારે છે કે જેથી, રૂધિરનાં ઉચ્ચ દબાણનું નિયંત્રણ કરવું એ વધારે મુશ્કેલ બની જાય છે.

(૫) ખોરાકમાં પોટેશિયમની માત્રા વધારો : શરીરમાં પોટેશિયમ વધુ લેવાથી રૂધિરનું દબાણ જલ્દીથી નિયંત્રણમાં આવી જાય છે. પોટશિયમનાં અભાવથી ખરેખર તો રૂધિરનું દબાણ વધે છે.

(૬) ધુમ્રપાનનો ત્યાગ કરો : ધુમ્રપાનથી માત્ર રૂધિરનું દબાણ જ વધતું નથી પરંતુ તેનાથી હૃદયપરિવહનતંત્રનાં રોગોનું જોખમ પણ વધે છે.

(૭) ઓછી માત્રામાં ચરબીવાળો ખોરાક લો : ઓછી ચરબીવાળો ખોરાક લેવાથી, રૂધિરનું કોલેસ્ટેરોલ ઓછું થાય છે અને તેથી, Coronary Artery Diseases (રૂધિરની ધમનીઓનાં રોગો)નું જોખમ પણ ઓછું થાય છે.

(૮) તમારી દવાઓ લો: જો તમને ડોક્ટરે કોઈ દવા લેવાની સૂચવી હોય તો તે સૂચવ્યા પ્રમાણે (નિયમિતતાથી) લો.

એક વખત રૂધિરનું દબાણ નિયંત્રણમાં આવી ગયા પછી પણ તમારે તેને નિયમિત રીતે મપાવવું જોઈએ.

સામાન્યત: ઉચ્ચ રક્તચાપનાં કોઈ લક્ષણો હોતા નથી. આથી વર્ષમાં ઓછામાં ઓછું એક વખત તમારા ડોક્ટરને મળો અને ખાતરી કરો કે તમારૂં રૂધિરનું દબાણ નિયંત્રણમાં છે ને?

રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ હોવાને પરિણામે સ્વાસ્થ્યના કયા જોખમો ઉદ્ભવી શકે?

જોકે રૂધિર પરિવહન તમે જોઈ કે સાંભળી શકતા નથી, અનુભવી શકતા નથી, રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ એ તમને છૂપી રીતે નુકસાન પહોંચાડી શકે છે અને તમારા માટે અસરકાર જોખમો ઉભા કરી શકે છે. તે તમારા મગજ, આંખો, ધમનીઓ, મૂત્રપિંડ અને હૃદય પર પણ અસર કરી શકે છે.

- **Stroke (હુમલો) :** રૂધિરનાં ઉચ્ચ દબાણથી ધમનીઓ સાંકડી થઈ જાય છે. આથી મગજ સહિત શરીરનાં વિવિધ ભાગમાં ઓછું રૂધિર પહોંચે છે. જો સાંકડી થયેલી કોઈ ધમનીમાં રૂધિરનો ગઠ્ઠો ફસાઈ જાય તો, જોખમી (હુમલો) થઈ શકે છે.
- **અંધાપો :** કેટલીક વખત આંખની અંદરના ભાગનાં મજ્જાપટલ પર ઉચ્ચ રક્તચાપની અસર થવાથી, તેમાંથી લોહી વહે છે અથવા તે ફાટી જઈ શકે છે અથવા તેમાંથી ક્ષ્વિદ્રા પણ થઈ શકે છે અને તેને લીધે અંધાપો આવી શકે છે.
- **ધમનીનાં રોગો :** ધમનીની કઠિન થવાની ગતિમાં ઉચ્ચ રક્તચાપને લીધે વધારો થાય છે. આમ, રૂધિરવાહિનીમાં કોલેસ્ટેરોલ અને ચરબીની જમાવટમાં પણ વધારો થાય છે.
- **મૂત્રપિંડનું કાર્ય ન થવું :** સમય જતાં, ઉચ્ચ રૂધિર દબાણને કારણે મૂત્રપિંડની અંદર આવેલ રૂધિર ગાળણ કરતા ભાગની રૂધિરવાહિનીઓની દિવાલ જાડી થતી જાય છે અને તે સાંકડી પણ થતી જાય છે. આથી, મૂત્રપિંડ એ ઓછા પ્રવાહીનું ગાળણ કરે છે અને રૂધિરમાં અશુદ્ધિઓનું પ્રમાણ વધે છે.
- **હૃદયરોગનો હુમલો અને હૃદય બંધ પડવું :** હૃદયરોગનાં હુમલા માટે અને CHD (Congestive Heart Diseases) માટે, રૂધિરનું ઉચ્ચ દબાણ એ એક મોટું જોખમી પરિબળ છે.

ડો. હરપાલસિંહ ડાભી
ડાયરેક્ટર એન્ડ કન્સલ્ટન્ટ – પલ્મોનોલોજી
અને ક્રિટીકલ કેર મેડિસીન
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

ડો. પાર્થરાજ ઉમટ
કન્સલ્ટન્ટ – ઈમરજન્સી અને
ક્રિટીકલ કેર મેડિસીન
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

HCG Hospitals
adding life to years

જનરલ અને લેપ્રોસ્કોપીક સર્જરી વિભાગ

નીચેનાનાં નિયંત્રણનાં વિશેષજ્ઞ :

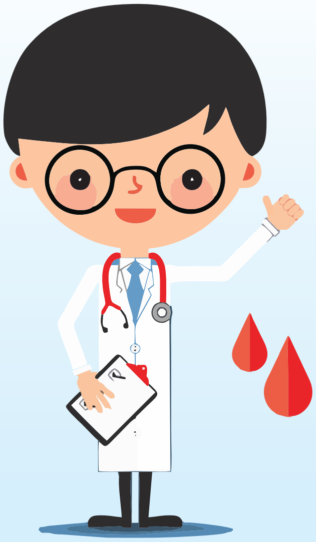
- એક્યુટ લીવર ફેઈલ્યોર (અચાનક થતો યકૃતનો કાર્ય અવરોધ).
- લાંબા સમયથી હોય તેવા યકૃતના રોગો. Portal Hypertension અને તેની જટિલતાઓ.
- આલ્કોહોલને લીધે અને તેના વગર પણ થતા યકૃતનાં રોગો.
- યકૃતનું કેન્સર (યકૃતકોષોમાં થતું કેન્સર) (Hepatocellular Carerinoma)
- યકૃત પ્રત્યારોપણ પહેલાનાં બધા જ પરીક્ષણો અને યકૃત પ્રત્યારોપણ પછીનું બધું જ નિયંત્રણ.
- એક્યુટ અને ક્રોનીક પેન્ક્રિઆઈટીસ - (લાંબા સમયથી થતો અને અચાનક જ થતો સ્વાદુપિંડનો સોજો). Acid Peptic Disorders.
- ઈરીટેબલ બોવેલ સીન્ડ્રોમ અને લાંબા સમયથી થતા અતિસાર.
- ઈન્ફ્લેમેટરી બોવેલ ડીસીઝીસ. (અલ્સરેટીવ કોલાઈટીસ, ક્રોન્સ ડીસીઝી).

વિશિષ્ટ લાક્ષણિકતાઓ :

- અમે દર્દીઓને અગમચેતી, નિદાન અને સારવાર માટે એન્ડોસ્કોપી (દૂરબીન વડે તપાસ)ની સેવા પૂરી પાડીએ છીએ.
- જઠર, આંતરડા અને યકૃતની વિવિધ બિમારીઓ જેમ કે યકૃતનાં હઠીલા રોગો (હીપેટાઈટીસ બી, હીપેટાઈટીસ સી વગેરે)ને વિસ્તૃત રીતે મહત્વ આપવામાં આવે છે કે જેમાં Portal Hypertension સંબંધિત જટિલતાઓ જેવી કે એસાઈટીસ, હીપેટોરીનલ સીન્ડ્રોમ, હીપેટીક એનસેફેલોપથી, વેરીસીલ બ્લીડીંગ વગેરેનો પણ સમાવેશ થાય છે.
- લાંબા સમયથી ચાલ્યા આવતા અતિસાર (ઝાડા), ઈન્ફ્લેમેટરી બોવેલ ડીસઓર્ડર્સ, આંતરડાનો ક્ષયરોગ, મોટા આંતરડાનું કેન્સર, રક્તસ્ત્રાવ થવો, લાંબા સમયથી ચાલી આવતી કબજિયાત અને મળાશય તથા મળદ્વારને લગતી સમસ્યાઓ માટે વિશેષજ્ઞ.
- બાળકોમાં થતા યકૃત અને ચયાપચયને લગતા રોગોનાં તજજ્ઞ.

ડૉ. ગીરીશ દવે
કન્સલ્ટન્ટ - જનરલ સર્જન
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

હેલ્થ ચેક-અપ પ્લાન



- બેસિક હેલ્થ ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૯૯૯/-
- એડવાન્સ બેસિક હેલ્થ ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૧૪૯૯/-
- ડાયાબેટિક ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૧૪૯૯/-
- એડવાન્સ ડાયાબેટિક ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૨૧૦૦/-
- હેલ્થી હાર્ટ ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૨૪૯૯/-

- કેન્સર કેર ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૨૭૦૦/- (સ્ત્રી)
- કાર્ડીયો પલ્મોનરી હેલ્થ ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૨૭૭૭/-
- કેન્સર કેર ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૨૮૦૦/- (પુરુષ)
- કોમ્પ્રેહેન્સિવ ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૪૩૦૦/-
- સિનીયર સિટીઝન ચેક-અપ પ્લાન : રૂા. ૫૮૦૦/-

એપોઈન્ટમેન્ટ : ✆ ૦૨૭૮-૬૬૪૦૦૦૦

ભાવનગરમાં પહેલીવાર એચ.સી.જી. હૉસ્પિટલ દ્વારા અનોખી મિનિમલ ઇન્વેસિવ ડાયરેક્ટ કોરોનરી આર્ટરીની સફળતાપૂર્વક બાયપાસ સર્જરી કરવામાં આવી

એક ૪૩ વર્ષીય પુરુષ દર્દી નરેશભાઇ બોરિચાની અન્ય હોસ્પિટલમાં એન્જિયોપ્લાસ્ટી દ્વારા હૃદયની એક બંધ નળી ખોલવાનો પ્રયત્ન કરવામાં આવ્યો, આ પ્રક્રિયા દરમિયાન દર્દીની ધમની ફાટી ગઈ અને દર્દીને તુરંત જ એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગરના કાર્ડિયાક સર્જરી વિભાગમાં રીફર કરવામાં આવ્યો.

અહીં દર્દીના પ્રિ-ઓપરેટીવ રિપોર્ટ કરવામાં આવ્યા, જે સામાન્ય જણાયા અને હૃદયનું ઈજેક્શન ફ્રેક્શન (ઈએફ) ૪૫ ટકાની નીચે હતું.

ડો. બ્રજમોહન સિંઘ અને તેમની ટીમ દ્વારા આ દર્દીના ઓપરેશન માટે MIDCAB (Minimal Invesive Direct Coronary Artery Bypass) પદ્ધતિ દ્વારા બાયપાસ સર્જરી કરવાનું નક્કી કર્યું. આ પ્રક્રિયામાં દર્દીને પરંપરાગત બાયપાસ સર્જરી કે જેમાં છાતીની હાડકુ ચીરી અને હૃદયની સર્જરી કરવામાં આવે છે, તેના બદલે છાતીની ડાબી બાજુ માત્ર ૨ ઈંચના કાપા દ્વારા બાયપાસ સર્જરી કરવામાં આવી. ઓપરેશન બાદ દર્દીને આઈસીયુમાં શિફ્ટ કરવામાં આવ્યો અને બીજા જ દિવસે દર્દીને વોર્ડમાં શિફ્ટ કરવામાં આવ્યો. આ દરમિયાન દર્દી ઝડપથી સ્વસ્થ થવા લાગ્યો અને ઓપરેશનના ત્રીજા દિવસે દર્દીને હોસ્પિટલ્સમાંથી રજા આપવામાં આવી.

આ અનોખી પ્રક્રિયા અંગે, કાર્ડિયાક સર્જન ડો. બ્રજમોહન સિંઘે કહ્યું હતુ કે MIDCAB (Minimal Invesive Direct Coronary Artery Bypass) એ કાર્ડિયાક સર્જરી માટેની સૌથી નવીનતમ ટેકનિક છે અને તેના માધ્યમથી હૃદયની મોટાભાગની સામાન્ય (કોમન) શસ્ત્રક્રિયાઓ કરી શકાય છે. વર્તમાન સમયમાં ખુબ ઓછા કાર્ડિયાક સેન્ટરોમાં આ પદ્ધતિ દ્વારા સર્જરી થાય છે. આ પ્રકારે સર્જરી કરવાથી દર્દીને ઓછી પીડા થાય છે, લોહી ઓછુ વહે છે, હોસ્પિટલ અને આઈસીયુમાં રોકાણ ઘટે છે. સામાન્ય રીતે પરંપરાગત પદ્ધતિથી બાયપાસ સર્જરી કરવાથી દર્દીને સજા થવામાં ૨ થી અઢી મહિનાનો સમય થાય છે, જ્યારે આ પદ્ધતિ દ્વારા બાયપાસ સર્જરી કરવાથી દર્દી ઓપરેશન પછી માત્ર ૨ અઠવાડિયામાં પોતાનું કાર્ય રાબેતા મુજબ શરૂ કરી શકે છે. આમ એચસીજી હોસ્પિટલ, ભાવનગર ખાતે MIDCAB પદ્ધતિ દ્વારા હૃદયના ઓપરેશન શરૂ થવાથી, આ વિસ્તારના દર્દીઓને આંતરરાષ્ટ્રીય કક્ષાની સારવારનો લાભ લઈ શકાશે.

FROZEN SHOULDER

Frozen shoulder is the common name for adhesive capsulitis, which is a shoulder condition that limits your range of motion. When the tissues in your shoulder joint become thicker, scar tissue develops over time. As a result, your shoulder joint doesn't have enough space to rotate properly. Common symptoms include swelling, pain and stiffness. You are more likely to have the condition if you are between the ages of 40 and 60.

What are the symptoms of a Frozen Shoulder ?

You become aware of a frozen shoulder when it begins to hurt. The pain then causes you to limit your movement. Moving the shoulder less and less increases its stiffness. Before long you find that you can't move your shoulder as you once did. Reaching for an item on high shelf becomes difficult, if not impossible. When its severe, you might not be able to do everyday tasks that involve shoulder movement such as dressing.

What causes a Frozen Shoulder ?

If you have hormonal imbalance, diabetes, or a weakened immune system. You may be prone to joint inflammation. A long period of inactivity due to an injury, illness, or surgery also makes you more vulnerable to inflammation and adhesions, which are bands of stiff tissue. In serious cases, scar tissue may form. This severely limits your range of motion. Usually, the condition takes 2 to 9 months to develop.

Who is at risk for a Frozen Shoulder ?

If you have diabetes, your risk for the condition is three time greater.

Others at risk include:

• People who must wear a shoulder sling for a long period after an injury or surgery.

• People must remain still for long periods of time due to recent stroke or surgery.

• People with thyroid disorders.

How is a Frozen Shoulder treated ?

You can leave a frozen shoulder treated, but the pain and stiffness can remain for up to three years. A combination of the following can speed up your recovery.

• Physical therapy
• Medication
•Surgery
• Home care

Physical Therapy

Physical therapy is the most common treatment for a frozen shoulder. The goal is to stretch your shoulder joint and regain the lost motion. It can take anywhere from a few weeks to nine months to see progress. A home exercise program of gentle range of motion exercises is important. If you don't see progress after six months of intense daily exercises, speak to your doctor about other options.

Medications

To treat the pain and reduce your joint inflammation, your doctor may recommend an anti-inflammatory medication like aspirin, ibuprofen, or naproxen sodium. A steroid injection you are your shoulder joint may also help.

Home Care

Placing an ice pack on your shoulder for 15 minutes at a time several times per day can help to decrease pain. If you are working with a physical therapist, the exercises can be done at home. Your physical therapist will provide instructions on the types of exercises you must do, how often to do them, and when to push yourself harder. Most people with a frozen shoulder can improve their condition without surgery.

Surgery

If physical therapy doesn't improve your condition, surgery is an option. From a surgical standpoint, your options are to manipulate the shoulder and put it through a full range of motion under a general anesthetic to help break up any adhesions. Another option is arthroscopic surgery. This type of surgery involves making a small cut in your shoulder and using a camera called an arthroscope to remove scar tissue

HCG Hospitals
adding life to years

or release it. This allows the shoulder to recover its lost motion. If your frozen shoulder is the result of an injury, surgery is usually more successful if its performed within a few weeks of the injury.

Surgery is usually done on an outpatient basis. Postoperative physical therapy, many patients have their full range of motion back within three months.

Some people still have pain or stiffness afterward ot cand handle the pain of physical therapy.

How can a Frozen Shoulder Be Prevented ?

Early treatment helps keep the condition from getting worse. If you have diabetes, properly managing it can reduce your risk for a frozen shoulder.

DR. KRUPEN TAILOR
Consultant- Orthopaedic & Joint Replacement Surgery
HCG Hospitals, Bhavnagar

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ ભાવનગરમાં
ગોઠણના સાંધા તથા
થાપાના ગોળા બદલવાની સારવાર ઉપલબ્ધ છે.

HCG Hospitals
adding life to years

હવે મા યોજના અને આયુષ્યમાન યોજનાના
લાભાર્થીઓ માટે નિઃશુલ્ક સારવાર

તમામ મેડિક્લેઈમ અને ઈન્સ્યોરન્સ તથા
કોર્પોરેટ કંપની દ્વારા કેશલેસ સારવાર

વિશેષ માહીતી
+૯૧ ૯૦૯૯૧ ૪૬૬૬૬

કોરોના વાયરસ નિવારણના ઉપાયો

ખાસ નોંધ
- જો તમે બીમાર હોવ તો જ માસ્ક પહેરવું
- જો પાણી અને સાબુ ન હોય તો જ હેન્ડ સેનિટાઈઝરનો ઉપયોગ કરવો

હાથ મિલાવવાની જગ્યાએ નમસ્તે કહો

ભીડવાળી જગ્યાએ જવાનું ટાળો

ગરમ પાણી પીવું

છીંક અને ખાંસી સમયે તમારુ નાક અને મ્હો ઢાંકવુ

તાજો અને રાંધેલો ખોરાક લો

સાબુ અને પાણીથી વારંવાર હાથ ધોવો

HCG Hospitals
adding life to years

NABH ACCREDITED — PATIENT SAFETY & QUALITY OF CARE | HCG Hospitals adding life to years

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

ભાવનગર જીલ્લાની એકમાત્ર NABH પ્રમાણિત હોસ્પિટલ

જ્યાં એક છત્ર હેઠળ કેન્સરને લગતી તમામ સારવાર માટે સૌથી મોટી અને અનુભવી નિષ્ણાંત ટીમ જેમ કે

ડો. નિરવ થડેશ્વર
MBBS, MS, DNB Surgical Oncology
કન્સલ્ટન્ટ : સર્જીકલ ઓન્કોલોજીસ્ટ અને રીકન્સ્ટ્રક્ટીવ સર્જન

ડો. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા
MBBS, MD Radiotherapy
કન્સલ્ટન્ટ : રેડીએશન ઓન્કોલોજીસ્ટ

ડો. ગિરીશ દવે
MBBS, MS General Surgery, Diploma of Industrial Medicine
કન્સલ્ટન્ટ : જનરલ સર્જન

ડો. અશોક બારૈયા
MBBS, MS ENT, DLO
કન્સલ્ટન્ટ : ઈએનટી સર્જન

ડો. સંજય પંડ્યા
MBBS, MD Anaesthesia
કન્સલ્ટન્ટ : એનેસ્થેટિસ્ટ

શ્રીમતી વર્ષાબેન જાની : Oncopsychologist

ઉપલબ્ધ સારવાર

- મોંઢાનું કેન્સર
- આંતરડાનું કેન્સર
- ઓન્કોપ્લાસ્ટિક બ્રેસ્ટ સર્જરી
- એન્ડોક્રાઈન કેન્સર
- તમામ પ્રકારના ફ્લેપના ઓપરેશન
- અન્નનળીનું કેન્સર
- ગર્ભાશયના મુખનું કેન્સર
- જેનિટોયુરીનરી કેન્સર
- ગાયનેક ઓન્કોલોજી સર્જરી
- સ્તન કેન્સર
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
- ગેસ્ટ્રો ઈન્ટેસ્ટાઈન કેન્સર

: એપોઈન્ટમેન્ટ :
૦૨૭૮-૬૬૪૦૦૦૦

: ઇમરજન્સી :
૦૨૭૮-૬૬૪૦૧૦૮/૧૦૦

અન્ય વિશેષતાઓ

- ૧૦૦ લેમિનાર એરફ્લો હેપા ફિલ્ટર યુક્ત (બેક્ટેરિયા અન વાઈરસ મુક્ત)
- જીલ્લાની સૌથી મોટી અને અનુભવી ડોક્ટર્સ ટીમ
- 24x7 પેથોલોજી, રેડીયોલોજી અને ફાર્મસીની સુવિધા
- અત્યાધુનિક ઓપરેશન થીયેટર
- અત્યાધુનિક સુવિધા સાથે આઈ.સી.યુ. બેક અપ
- દર્દીના સુરક્ષિત પરિવહન માટે આઈ.સી.યુ ઓન વ્હીલ્સ

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ૧૧૩૯, સરપટ્ટણી રોડ, મેઘાણી સર્કલ, ભાવનગર
www.hcghospitals.in | Follow us on :

HCG Hospitals
adding life to years

એચસીજીના નિષ્ણાત તબીબોની ટીમ હવે તમારા શહેરમાં પણ

મહુવા

દર મહિનાનાં પહેલા શનિવારે

ડો. મનીષ પાટની (મગજના રોગોના નિષ્ણાત)
ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા (રેડીએશન (શેક) સારવારના નિષ્ણાંત)

દર મહિનાનાં ત્રીજા શનિવારે

ડૉ. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)
ડૉ. બ્રજમોહનસિંઘ
(હૃદય, છાતી, ફેફસા તથા લોહિની નસોની સર્જરીના નિષ્ણાત)
ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)

સ્થળ : શેઠ સોનોગ્રાફી એન્ડ એક્ષ-રે ક્લિનીક, ડૉક્ટર હાઉસ, કુબેર બાગ, મહુવા.
સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૧૪

બોટાદ

દર મહિનાનાં પહેલા શનિવારે

ડૉ. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)
ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)
ડો. શુભદેવ ભટ્ટાચાર્ય
(હૃદય, છાતી, ફેફસા તથા લોહિની નસોની સર્જરીના નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં ત્રીજા શનિવારે

ડો. મનીષ પાટની (મગજના રોગોના નિષ્ણાત)

સ્થળ : ટી.એમ. વડોદરીયા હૉસ્પિટલ, પાળીયાદ રોડ, બોટાદ
સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

ઢસા

દર મહિનાના ત્રીજા બુધવારે

ડો. કુપેન ટેઈલર (ઓર્થોપેડીક એન્ડ જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન)
ડો. પાર્થરાજ ઉમટ
(ઈમરજન્સી મેડિસીન અને ક્રિટીકલ કેર સ્પેશ્યાલીસ્ટ)

સ્થળ : ડો. ખોખાણી હોસ્પિટલ, મેઈન બજાર, ઢસા (જં.)
સમય : સવારે ૧૦.૦૦ થી ૧.૦૦, **સંપર્ક** : ૯૯૨૫૮૧૮૧૯૩

પાલીતાણા

દર મહિનાના બીજા બુધવારે

ડો. કૃપેન ટેઈલર
(ઓર્થોપેડીક એન્ડ જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ સર્જન)

દર મહિનાનાં બીજા શનિવારે

ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)

સ્થળ : સંઘવી હૉસ્પિટલ, એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમા, પાલીતાણા.
સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૯૬૮૭૮ ૭૦૦૪૭, ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

દર મહિનાનાં ચોથા બુધવારે

ડૉ. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી
સ્થળ : ડો. અમિત શાહની હૉસ્પિટલ, એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમા, પાલીતાણા.
સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

દર મહિનાનાં ચોથા શનિવારે

ડો. મનીષ પાટની (મગજના રોગોના નિષ્ણાત)

સ્થળ : સંજીવની હોસ્પિટલ, મહાવીર પ્લાઝા, પંચબીબી રોડ, પાલીતાણા
સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧૨:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

તળાજા

દર બુધવારે

ડૉ. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

સ્થળ : વિવેકાનંદ હોસ્પિટલ, (ડો. વાળા સાહેબનું દવાખાનું), મેઈન બજાર, તળાજા
સમય : સાંજે ૫:૦૦ થી ૭:૦૦ વાગ્યા સુધી
સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૧૪

અમરેલી

દર મહિનાનાં બીજા શનિવારે

ડો. મનીષ પાટની (મગજના રોગોના નિષ્ણાત)

સ્થળ: ડોક્ટર હાઉસ, ભાવનગર રોડ, અમરેલી
સમય: સવારે ૧૦.૦૦ થી ૧.૦૦, **સંપર્ક** : ૭૫૭૩૦૩૬૨૩૨

ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા (રેડીએશન (શેક) સારવારના નિષ્ણાંત)

સ્થળ : રાઘવેન્દ્ર મલ્ટી સ્પેશ્યાલીટી હોસ્પિટલ કેરીયા રોડ, અમરેલી.
સમય : સવારે ૧૦.૦૦ થી ૧.૦૦, **સંપર્ક** : ૭૫૭૩૦૩૬૨૩૨

RNI No.- GUJBIL/2015/69953
Registered Under Postel Registration No. AHD-C\72\2017-2020 Valid up to 31st December 2020,
Permitted to post at PSO, Ahmedabad on 21st & 22nd of every Month

adding life to years

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર
૧૧૩૯, સર પટણી રોડ, મેઘાણી સર્કલ, ભાવનગર – ૩૬૪૦૦૧
ફોન : ૦૨૭૮ – ૬૬૪૦૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ
મીઠાખળી, એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ–૩૮૦૦૦૬
ફોન : ૦૭૯–૪૦૦ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in

એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, વડોદરા
સન ફાર્મા રોડ, વડોદરા – ૩૯૦૦૧૨
ફોન : ૦૨૬૫ – ૨૩૦ ૪૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in

એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ
સોલા સાયન્સ સીટી રોડ,સોલા બ્રિજ પાસે, એસ.જી. હાઈવે, અમદાવાદ –૩૮૦૦૬૦.
ફોન : ૦૭૯–૪૦૪ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, રાજકોટ
અયોધ્યા ચોક, એચસીજી હોસ્પિટલ રોજ, આસ્થા એવન્યુ પાસે, ૧૫૦ ફુટ રીંગ રોડની પાછળ,
રાજકોટ–૩૬૦૦૦૫. ફોન : ૦૨૮૫–૬૧૯૧૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in

If undelivered, please return to :
HCG Hospitals, Mithakhali, Ellisbridge,
Ahmedabad-380006

Printed and Published by **DR. BHARAT GADHAVI** on behalf of **HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED** and Printed at Print Vision Private Limited., Print Vision House, Opp. Central Bank of India, Ambawadi, Ahmedabad – 380 006. Published at HCG MEDI- SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED. Mithakhali, Ellisbridge, AHMEDABAD – 380 006. **Editor - DR. BHARAT GADHAVI.**

Place of Publication : HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED, Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006

Please write us : info.ao@hcgel.com