

આપણી એચ.સી.જી.

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

Volume No. 03 | Issue No. 4 | May 2019 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-

10000
કાર્ડિયાક
પ્રોસિજર

1500
કાર્ડિયાક
સર્જરી

500
રેડિએશન
થેરાપી

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર
પારદર્શકતા,
નૈતિકતા,
વિશ્વસનીયતાના

૪ વર્ષ

600
લેપ્રોસ્કોપી
સર્જરી

800
ઓર્થોપેડિક
સર્જરી

100
કેન્સર
સર્જરી



Chief Editor

Dr. Bharat Gadhavi
Regional Director,
HCG Hospitals - Gujarat

Contributors

Dr. Siddharth Mukerjee
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Siddhrajsinh Vala
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

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

Dr. Brajmohan Singh
Consultant - CVTS Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Jai Bhagwan
Consultant - CVTS 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.



આપનું કોલેસ્ટરોલ કેવી રીતે ઘટાડશો ?

શું આપનું ખરાબ કોલેસ્ટરોલ ઘણું ઊંચું છે ? આપ તેને નીચું લાવવા માટે અને આપના સારા કોલેસ્ટરોલનું સ્તર ઊંચું લાવવા માટે ઘણાં પગલાં લઈ શકો છો — આપના જીવનમાં કોઈ મોટો ફેરફાર કર્યા વિના.

૧. પહેલાં ટ્રેક કરો પછી ફેરફાર કરો

એલડીએલ કોલેસ્ટરોલ (ખરાબ કોલેસ્ટરોલ) ને અંકુશમાં રાખવા અને આપના હૃદયની સુરક્ષા કરવા માટે સેચ્યુરેટેડ ફેટનું પ્રમાણ ઘટાડવું અનિવાર્ય છે. આપની કુલ રોજિંદી કેલેરીઝમાંથી માત્ર પાંચ થી છ ટકા કેલરી સેચ્યુરેટેડ ફેટમાંથી આવવી જોઈએ. દરરોજ આપ જે ખોરાક લેતા હો તે એક ડાયરીમાં બે અઠવાડિયા માટે નોંધી લો, ખોરાકમાં આપ કોઈ ફેરફાર ન કરો તો પણ તેની નોંધ રાખો. આમ કરવાથી આપને આપની આદતોની સમીક્ષા કરવાની એક તક મળશે અને ક્યાં ફેરફાર કરી શકાય તે જાણી શકાશે.

૨. ઝડપથી ચાલો

દિવસમાં બે વાર ઝડપથી ચાલો. એક અઠવાડિયામાં ઓછામાં ઓછા પાંચ દિવસ ૩૦ મિનિટની પ્રમાણસર સક્રિયતાનું લક્ષ્ય રાખો અને તેમાં ઝડપી ચાલવાને ઉમેરો. આપના ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કર્યા પછી આપ આપનું હૃદય થોડું વધુ ઝડપથી ઘબકે એટલી ઝડપે ચાલવાનો પ્રયત્ન કરી શકો છો, ચાલતી વખતે સારી કંપની માટે આપના મિત્રનો સાથ લો.

૩. આપના ખોરાક વિશે નિર્ણય કરો

ખરાબ કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટે આપે ખોરાકમાં ફેરફાર કરવાની તૈયારી રાખવી પડશે. આપને માટે કયું ફૂડ સારું છે તે જાણવા માટે ડાયટિશિયનનું માર્ગદર્શન લો.



ડૉ. સિદ્ધાર્થ મુખર્જી
કન્સલ્ટન્ટ - કાર્ડિયોલોજી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

૪. સ્ટેમિના કેળવવાનો પ્રયાસ કરો

આપના ડોક્ટર સાથે ચર્ચા પછી આપ સ્ટ્રેન્થ ટ્રેનિંગ શરૂ કરી શકો છો. જે આપને કોલેસ્ટરોલ લેવલ્સ ઘટાડવા મદદ કરશે. આવું અઠવાડિયામાં બે થી ત્રણ વાર કરવાનું લક્ષ્ય રાખો. આપ પુશ-અપ અને સ્કવોટ્સ કરી શકો અથવા હાથમાં વજન ઊંચકી શકો છો. (જો આપ શરૂઆત કરી રહ્યા હો, તો હળવા વજનથી શરૂ કરો અને દસ થી ચૌદ રેપ્સના બે થી ત્રણ સેટ્સ કરો. જો આ પ્રકારની કસરત પહેલીવાર કરી રહ્યા હોય તો કોઈ ટ્રેઈનર આપને એક રૂટિન દર્શાવી શકશે જે આપને માટે ઝડપી અને અસરકારક રહેશે.)

૫. વજન અંકુશમાં રાખો

આપનું વજન નિયમીત રીતે તપાસો. જો આપના શરીરનું વજન ફક્ત ૫ ટકા જેટલું ઘટાડી શકશો તો પણ તમને તેના લાભ દેખાવાના



શરૂ થઈ જશે. આ કામ શરૂઆતમાં મુશ્કેલ લાગશે પણ આપના સ્વાસ્થ્ય માટે સારું છે. આથી આ વિશે આપના ડોક્ટર પાસેથી વધુ જાણો — ડાયટિશિયન અને ટ્રેઈનર સાથે વાત પણ કરી તેમની સલાહ મેળવો.



ડૉ. સિદ્ધરાજસિંહ વાળા
કન્સલ્ટન્ટ - કાર્ડિયોલોજી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

કેન્સર વિશેની વ્યાપક માન્યતાઓ અને ખરી હકીકત



કેન્સરનું નિદાન થયા પછી દર્દી અને સગા વ્હાલાઓના મનમાં આવતી નિરાશા, હતાશા અને ડર માટે કેન્સર માટે ફેલાયેલી ઘણી ભ્રમક માન્યતાઓ જવાબદાર છે. માન્યતા અને હકીકતમાં જે તફાવત છે તે જાણવું જરૂરી છે.

માન્યતા - ૧ : કેન્સરની ગાંઠને બાયોપ્સી કે સર્જરી કરવાથી શરીરમાં કેન્સરનો ફેલાવો થાય છે ?

વૈજ્ઞાનિક સંશોધનોથી પુરવાર થયું છે કે આ માન્યતા છે અને હકીકત નથી. કેન્સરનાં નિદાન તેમજ કેન્સરનાં પ્રકાર જાણવા માટે બાયોપ્સી જરૂરી છે. કેન્સરના નિષ્ણાત સર્જનો સાવચેતીપૂર્વક બાયોપ્સી / સર્જરી (શસ્ત્રક્રીયા) કરતા હોય છે અને તેનાથી કેન્સર શરીરમાં ફેલાતું નથી. આ ઉપરાંત બાયોપ્સીથી નિદાન થયા પછી અને કેન્સરનો પ્રકાર જાણ્યા પછી જ દર્દીની બિમારીના પ્રકાર અને અવસ્થા પ્રમાણે ઇલાજ સંભવ છે.

માન્યતા - ૨ : કેન્સરની સર્જરી કર્યા પછી અન્ય સારવાર જેવી કે કીમોથેરાપી / રેડીયોથેરાપીની જરૂર નથી.

આ વાત બધા જ દર્દીઓને લાગુ પડતી નથી, કેન્સરની સર્જરી કર્યા પછી ગાંઠના વિસ્તારપૂર્વક આવેલા રિપોર્ટ (હિસ્ટોપેથોલોજી) મુજબ અમુક દર્દીઓને કોઈજ સારવારની જરૂર નથી હોતી પરંતુ ઘણા બધા દર્દીઓને કીમોથેરાપી / રેડીયોથેરાપી / કે બંનેની જરૂર હોય છે. કેન્સર સર્જન (Onco Surgeon) કેન્સર ફિઝિશીયન અને (Medical Oncologist), વિકિરણ ચિકિત્સક (રેડીયેશન ઓન્કોલોજિસ્ટ) વચ્ચે થયેલ (Tumor Board) નાં નિર્ણય પ્રમાણે સારવારનો ક્રમ (Treatment Plan) નક્કી થાય છે.

ઘણા દર્દીઓને સર્જરી પહેલા પણ કીમોથેરાપી / રેડીયોથેરાપી કે બંને સાથે આપ્યા પછી શસ્ત્રક્રીયાની સલાહ અપાય છે. ઘણાં દર્દીઓને જે શસ્ત્રક્રીયા શક્ય / હિતાવહ ના હોય તો માત્ર કીમોથેરાપી / રેડીયોથેરાપી / કે બંને સાથે આપીને સારવારનું આયોજન થાય છે.

માન્યતા - ૩ : કેન્સર એક ચેપી રોગ છે .

વાસ્તવિકતા તદ્દન અલગ છે, કેન્સરનાં દર્દીને ભેટવાથી, હાથ મિલાવવાથી કે સાથે રહેવાથી કેન્સર થતું નથી. શરીરની નબળી રોગ પ્રતિકારક શક્તિ, પ્રદૂષિત વાતાવરણ, હાનિકારક રસાયણોનો વારસાગત તથા પ્રકૃતિ જન્ય રંગસૂત્રોની ખામી જેવા અનેક પરિબલો કેન્સરની ઉત્પત્તિનું કારણ બને છે. કેટલાક વાઈરસ જેવા કે HPV,

હીપેટાઈટીસ B, C નો ચેપ લાગવાથી લાંબા ગાળે કેન્સર થવાનું જોખમ વધે છે.

માન્યતા - ૪ : કેન્સરની સારવાર દરમિયાન ઘરની બહાર ન જઈ શકાય

કેન્સરની કીમોથેરાપી / રેડીયોથેરાપી જેવી સારવાર Outpatient માં થતી હોય છે. દર્દીઓને સવારે હોસ્પિટલમાં લાવી, સારવાર લઈ, સાંજ સુધીમાં ઘરે જઈ શકે છે. મોટાભાગના દર્દીઓ સામાન્ય જીવન જીવી શકે છે અને રોજિંદા મુજબના કાર્ય કરી શકે છે. સારવારથી થતી રોગપ્રતિકારક શક્તિની ઉણપના લીધે ચેપ (Infection) ન લાગી જાય એની તકેદારી રાખવી ખૂબ જરૂરી છે. પાણી ઉકાળીને જ પીવું જોઈએ. પાણીજન્ય રોગોનો ચેપ ન લાગે તેની સાવચેતી રાખવી જોઈએ તેમજ બહારની ખાણી-પીણીથી દૂર રહેવું.

માન્યતા - ૫ : કેન્સરથી મૃત્યુનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે

હકીકત એ છે કેન્સરનાં પ્રમાણમાં ઘણો વધારો નોંધાયો છે. પરંતુ, વ્યાપક સ્તરે કેન્સરથી થતાં મૃત્યુનાં પ્રમાણમાં ઘટાડો નોંધાયો છે. વસ્તીવધારા સાથે લોકો લાંબુ આયુષ્ય ભોગવી રહ્યા છે. વૃદ્ધાવસ્થામાં કેન્સરનું નિદાન, લોકોમાં વ્યાપક સ્તરે વધેલી જાગૃક્તા, કેન્સરની સારવારમાં થયેલી પ્રગતિ, નાના શહેરોના સ્તર પર કેન્સરની સારવાર સગવડ, તથા કેન્સરની સારવાર આપતી હોસ્પિટલોમાં થયેલા નોંધનીય વધારા જેવા પરિબલોને લીધે કેન્સરનાં નિદાનમાં નોંધનીય વધારો થયો છે. પરંતુ ઘણાં કેન્સર હવે વહેલા તબક્કામાં (Early Stage) નિદાન થતા હોઈ, કેન્સરથી થતા મૃત્યુના પ્રમાણમાં ઘટાડો નોંધાયો છે.



ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હીરપરા

કન્સલ્ટન્ટ - રેડીયેશન ઓન્કોલોજી
(વિકિરણ ચિકિત્સક)
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

કેન્સરની સારવાર હવે શક્ય છે, ભાવનગરમાં!

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર
રેડિએશનની (શેક) સુવિધા સાથેનું
પ્રથમ કેન્સર સારવાર કેન્દ્ર



રેડિએશન માટે હવે બહાર જવાની જરૂર નથી. રેડિએશન અને સર્જિકલ કેન્સર સારવાર માટે સમગ્ર ભારતમાં અગ્રણી એચસીજી કેન્સર કેન્દ્રમાં આપને ફક્ત આશા નથી મળતી, અહીં આપને મળે છે સર્વોત્તમ કુશળતા અને આધુનિકતમ ટેકનોલોજીના અખેડ સંગમથી સૌથી સારી સારવારનો પૂરો વિશ્વાસ !

એચસીજી એટલે વિશ્વભરમાં ૨૨ થી વધારે કેન્સર સેન્ટર્સમાં કાર્યરત ૪૭૫ ઓન્કોલોજિસ્ટના જ્ઞાન, અનુભવ, કુશળતા અને લેટેસ્ટ ટેકનોલોજીનો નીચોડ આપને મળવાનો વિશ્વાસ.

•• એચસીજીની વિશેષતા ••



**કેન્સર સારવાર માટેની
નિષ્ણાત ટીમ**



**ભાવનગરની પ્રથમ અને એકમાત્ર
રેડિએશન સુવિધા ધરાવતી હોસ્પિટલ**



**પ્રશિક્ષિત
પેરામેડિક સ્ટાફ**

કેન્સર સારવારમાં એચસીજીએ કરી છે અનેક નવી, પ્રથમ પહેલ

- એશિયામાં પ્રથમ બ્લડલેસ બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
- ભારતમાં પ્રથમ કમ્પ્યુટર આસિસ્ટેડ ટ્યુમર નેવિગેશન સર્જરી
- ફ્લેટગિંગ ફ્રી ફિલ્ટર ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરનાર એશિયામાં પ્રથમ હોસ્પિટલ
- બોન કેન્સરની સારવાર માટે બાયોલોજિકલ રીકન્સ્ટ્રક્શન રજૂ કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- સાયબરનાઈફથી હૃદયમાંની ગાંઠ દૂર કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- વિશ્વની એડવાન્સ લેસર ટેકનોલોજીથી દર્દીનો વોકલ કોર્ડ બચાવનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- હાઈ પ્રીસિઝન ટ્રાન્સ ઓરલ લેસર સર્જરી રજૂ કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- ભારતમાં સૌથી વધુ સંખ્યામાં બ્રેસ્ટ કન્ઝર્વેશન સર્જરી કરનાર હોસ્પિટલ
- હાયપરથર્મિયા રજૂ કરનારી ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ

મા કાર્ડ ધારકો માટે રેડિએશનની વિનામૂલ્યે સારવાર ઉપલબ્ધ

હેલ્પલાઈન : ૦૨૭૮-૬૬૪૦૧૧૧/૯૦૯૯૧ ૪૬૬૬૬

મેડિકલ ક્ષેત્રે નર્સિંગનું મહત્વ



નાઈટિંગલને પ્રથમ વાર ‘લેડી વીથ ધ લેમ્પ’ તરીકે ખ્યાતિ ૧૮૫૦માં ક્રિમિયન યુદ્ધમાં એ સમયે મળી, જ્યારે તેમણે રાત્રી સફતો ખેડીને પણ ઘાયલ સૈનિકોની સંભાળ લીધી હતી. એ દરમિયાન, ધ નેશનના સ્થાપક તંત્રી એડવિન લોરેન્સ ગોડકીને પણ આ યુદ્ધ દરમિયાન રિપોર્ટિંગ કર્યું હતું. તેના પછી નાઈટિંગલે આધુનિક નર્સિંગ વ્યવસાયની બુનિયાદ તૈયાર કરી અને અન્ય અનેક સામાજિક સુધારા માટે સંઘર્ષ કર્યો. નેશનમાં યોગદાન આપનારા જેમ્સ રોર્ટી ફિલોસોફર રિચાર્ડ રોર્ટીના પિતા હતા.

ફ્લોરેન્સ નાઈટિંગલ આધુનિક નર્સિંગના સ્થાપક તરીકેનું સન્માન ધરાવે છે. તેમણે આરોગ્યક્ષેત્રે આપેલું યોગદાન ઓછું જાણીતું છે. તેમને ક્રિમિયન યુદ્ધ વખતે બ્રિટિશ આર્મીની ઓવરસીઝ હોસ્પિટલમાં ૩૮ નર્સોની ટીમનું નેતૃત્વ કરવા માટે પ્રસિદ્ધિ મળી હતી.

ફ્લોરેન્સ નાઈટિંગલ (૧૮૨૦-૧૯૧૦)ના કહેવા પ્રમાણે, “નર્સિંગ એક કલા છે : અને જો તે કલા હોય તો તેના માટે વિશિષ્ટ સમર્પણ તેમજ આકરી તૈયારીની જરૂર હોય છે, જેટલી એક પેઈન્ટર કે શિલ્પકારના કામમાં જરૂરી હોય છે. જેમ તેમણે મૃત કેનવાસ કે મૃત પથ્થર પર કામ કરવાનું હોય છે, તેમ આ વ્યવસાયમાં એવું જ કામ



જીવંત શરીર સાથે કે જે ઈશ્વરીય આત્માનું મંદિર છે તેની સાથે પાર પાડવાનું હોય છે. આ ફાઈન આર્ટ્સમાંની એક કલા છે, હું ઘણી વાર કહું છું કે આ ફાઈન આર્ટ્સમાંની સૌથી સુંદર કલા છે.”

નર્સ બનવું એ કોઈ પણ વ્યક્તિ માટે સૌથી નિઃસ્વાર્થ સેવાનું કામ છે. અનેક જાતિ, સંસ્કૃતિ, સંપ્રદાય અને માન્યતાઓ ધરાવતા સમાજમાં નર્સો તમામ માટે સાર્વત્રિક ભેટ સમાન હોય છે અને તેઓ સમર્પિતપણે પોતાનું જે કામ કરે છે અને જે દયા દરરોજ દર્શાવે છે તે આપણા સૌમાં

રહેલી મૂળભૂત ભાવનાની યાદ અપાવે છે.

નર્સોનું જીવન અનેક પડકારોભર્યું હોય છે. ડોક્ટરો સાથે કામગીરી, દર્દીઓને રાહત અને સમુદાયોને શિક્ષણ આપવાનું કામ વગેરે એવી કેટલીક જવાબદારી છે, જે નર્સોએ દરરોજ નિભાવવાની હોય છે. નર્સિસ વીકના સન્માનમાં, આપણા માટે અને આપણા સ્વજનોની સારવાર અને સંભાળ માટે પોતાનો સમય આપનારા લોકોનો આપણે ઋણસ્વીકાર કરીએ. તેઓ આપણી સંભાળ લેવા માટે અથાકપણે કલાકો સુધી કામ કરે છે. આપણે બે મિનિટ ફાળવીને દર્શાવીએ કે આપણે પણ તેમની સંભાળ લઈ રહ્યા છીએ અને એ માટે નર્સિસ કાડર્સમાં આ સરળ સંદેશામાંથી એક દર્શાવીને તેમના પ્રત્યે સન્માન દાખવીએ :

૧. “દર્દીઓનાં સ્વાસ્થ્ય માટે આપની દૈનિક આતુરતા પ્રશંસનીય છે!”
૨. “આપની સહયતા, આશાવાદ અને ઉદારતા અમે ખરાબર જાણીએ છીએ!”
૩. “આપને કારણે અમે વધુ ખુશહાલ, વધુ સ્વસ્થ દુનિયામાં રહી શકીએ છીએ!”
૪. “અમારા હૃદયના ઊંડાણમાંથી આપનો આભાર!”
૫. “આપને અને આપની આકરી મહેનતને ઓળખ આપવા એક ક્ષણ!”
૬. “અમારા દર્દીઓને સ્વસ્થ રાખવા તમે આગળ વધતા રહો છો.”
૭. “અમારી ટીમના આપ સૌથી મૂલ્યવાન સભ્ય છો!”
૮. “આપ અમારા સહિત સૌના દિવસોને ઉજાસ આપો છો!”
૯. “આપના દર્દીઓ આપને અને આપની આકરી મહેનતને યાદે છે!”
૧૦. “એક અદભૂત નર્સ હોવા બદલ આપનો આભાર!”
૧૧. “અમારી ટીમ આપની બધી જ મહેનત માટે આભારી છે!”



દિપક પટેલ

નર્સિંગ હેડ

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર



**મુખ્યમંત્રી અમૃતમ્ (મા) અને
આયુષ્યમાન ભારત પ્રધાનમંત્રી
જન આરોગ્ય યોજનામાં (PM-JAY)
જોડાયેલ વિનામૂલ્યે સારવાર આપતી
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર**

યોજના હેઠળ ઉપલબ્ધ સારવાર

**હૃદયરોગની સારવાર,
ઘુંટણ અને થાપાના સાંધા બદલવાના ઓપરેશન,
સર્જિકલ ઓન્કોલોજી, રેડિએશન ઓન્કોલોજી**

 **વધુ માહિતી માટે : ૯૦૯૯૧૪૬૬૬૬**

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ ભાવનગર દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ અભિયાન



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગરે બીએચએમએસ ડોક્ટર એસોસીએશનના સહયોગથી સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ કાર્યક્રમનું આયોજન કર્યું જેમાં એચસીજીના હૃદયના નિષ્ઠાત ડૉ. સિદ્ધાર્થ મુખર્જી એ હૃદયને સ્વસ્થ રાખવાની જીવનશૈલી વિશે વાર્તાલાપ કર્યો.

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા એચડીએફસી ઍક ખાતે ફી હેલ્થ ચેકઅપ કેમ્પ યોજવામાં આવ્યો જેમાં મોટી સંખ્યામાં એચડીએફસી ઍકના સ્ટાફે લાભ લીધો હતો.



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા તળાજા તાલુકાના બહેનો માટે સીપીઆર તાલીમ તથા જાગૃતિ અભિયાનનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું.

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા એચસીજી એકેડેમીક સેશનનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. ઉમંગ દેસાઈ, સર્જિકલ ઓન્કોલોજીએ સ્ક્રીનીંગ અને કેન્સરની પ્રારંભિક તપાસ વિશે માહિતી આપી હતી.



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ ભાવનગર દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ અભિયાન



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા કુંભારવાડા ખાતે ફ્રી સ્ક્રીનીંગ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડાયાબીટીસ, હાયપર ટેન્શન, કાર્ડિયોલોજી, જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ જેવી સમસ્યાઓ અંગે જાગૃત કર્યા હતા. જેમાં ૧૨૫ જેટલા દર્દીઓને તપાસ્યા હતા.

એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા વુમન્સ કે ઉજવવવામાં આવ્યો હતો. આ અવસર પર પોલીસ ડિપાર્ટમેન્ટના મહિલા સ્ટાફને ડો. સિદ્ધરાજ સિંહ વાળા અને ડો. કૃપાબા વાળાએ સ્વસ્થ હૃદય અને સ્વસ્થ જીવનશૈલી અંગે જાગૃત કર્યા હતા.



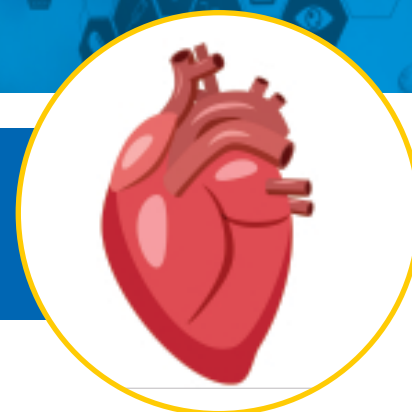
એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર અને આઈએસએમ ડોક્ટર એસોસીએશન દ્વારા સીએમઈનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડો. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા – કન્સલ્ટન્ટ રેડિએશન ઓન્કોલોજીસ્ટ રેડિએશન થેરાપીના લાભો વિશે ચર્ચા કરી હતી જેમાં ૬૭ જેટલા ડોક્ટરોએ ભાગ લીધો હતો.



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા કે.આર. દોશી કોલેજ, ઘોઘા સર્કલ ખાતે મેડિકલ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું જેમાં ૫૦ જેટલા દર્દીઓને તપાસ્યા હતા.

CARDIAC SURGERY

CORONARY ARTERY BYPASS SURGERY



CABG is a surgical procedure in which one or more blocked coronary arteries are bypassed by a blood vessel graft to restore normal blood flow to the heart. These grafts usually come from the patient's own arteries and veins located in the chest (thoracic), leg (saphenous) or arm (radial). The graft goes around the blocked artery (or arteries) to create new pathways for oxygen-rich blood to flow to the heart.

The goals of the procedure are to relieve symptoms of coronary artery disease (including angina), enable the patient to resume a normal lifestyle and lower the risk of a heart attack or other heart problems.

Who is eligible to receive coronary artery bypass graft surgery?

Diagnostic tests will help your heart doctor identify the location, type and extent of your coronary artery disease. The results of these tests, the structure of your heart, your age, the severity of your symptoms, the presence of other medical conditions, and your lifestyle will help your cardiologist, surgeon and you determine what type of treatment is best.

What happens during the cardiac bypass surgery?

After general anesthesia is administered, the surgeon removes the veins or prepares the arteries for grafting.

There are several types of bypass grafts. The surgeon decides which graft(s) to use, depending on the location of the blockage, the amount of the blockage and the size of the coronary arteries.

• Graft used for bypass

Internal mammary arteries [also called IMA grafts or internal thoracic arteries (ITA)] are the most common bypass grafts used as they have shown the long-term results. In most cases, these arteries can be kept intact at their origin because they have their own oxygen-rich blood supply, and then sewn to the coronary artery below the site of the blockage. If the surgeon removes the mammary artery from its origin, it is called a "free" mammary artery. Over the last

decade, more than 90% of patients received at least one internal artery graft.

The radial (arm) artery is another common type of arterial graft. There are two arteries in the arm, the ulnar and radial arteries. Most people receive blood to their arm from the ulnar artery and will not have any problem if the radial artery is used. Careful preoperative and intraoperative test determine if the radial artery can be used. If the radial artery is used as the graft, the patient may be required to take a calcium channel blocker medication for several months after surgery. This medication helps in keeping the artery open. Some people report numbness in the wrist after surgery. However, long-term sensory loss or numbness is uncommon.

Saphenous veins can be used as bypass grafts. Minimally invasive saphenous vein removal does not require a long incision. One or two incisions are made at the knee and a small incision is made at the groin. This results in less scarring and a faster recovery. Your surgeon will decide if this method cardiac bypass surgery is a good option for you.

• What are the risks ?

Your surgical risks are related to your age, the presence of other medical conditions and the number of procedures you undergo during a single operation. Your cardiologist will discuss these risks with you before surgery; please ask questions to make sure you understand why the procedure is recommended and about the potential risks involved.

• Surgical Procedure

To bypass the blockage, the surgeon makes a small opening just below the blockage in the affected coronary artery. If a saphenous (leg) or radial (arm) vein is used, one end is connected to the coronary artery and the other to the aorta. If a mammary artery is used, one end is connected to the coronary artery while the other remains attached to the aorta. The graft is sewn into the opening, redirecting the

CABG is a surgical procedure in which one or more blocked coronary arteries are bypassed by a blood vessel graft to restore normal blood flow to the heart. These grafts usually come from the patient's own arteries and veins located in the chest (thoracic), leg (saphenous) or arm (radial). The graft goes around the blocked artery (or arteries) to create new pathways for oxygen-rich blood to flow to the heart.

The goals of the procedure are to relieve symptoms of coronary artery disease (including angina), enable the patient to resume a normal lifestyle and lower the risk of a heart attack or other heart problems.

Who is eligible to receive coronary artery bypass graft surgery?

Diagnostic tests will help your heart doctor identify the location, type and extent of your coronary artery disease. The results of these tests, the structure of your heart, your age, the severity of your symptoms, the presence of other medical conditions, and your lifestyle will help your cardiologist, surgeon and you determine what type of treatment is best.

What happens during the cardiac bypass surgery?

After general anesthesia is administered, the surgeon removes the veins or prepares the arteries for grafting.

There are several types of bypass grafts. The surgeon decides which graft(s) to use, depending on the location of the blockage, the amount of the blockage and the size of the coronary arteries.

• Graft used for bypass

Internal mammary arteries [also called IMA grafts or internal thoracic arteries (ITA)] are the most common bypass grafts used as they have shown the long-term results. In most cases, these arteries can be kept intact at their origin because they have their own oxygen-rich blood supply, and then sewn to the coronary artery below the site of the blockage. If the surgeon removes the mammary artery from its origin, it is called a "free" mammary artery. Over the last decade, more than 90% of patients received at least one internal artery graft.

The radial (arm) artery is another common type of arterial graft. There are two arteries in the arm, the ulnar and radial arteries. Most people receive blood to their arm from the ulnar artery and will not have any problem if the radial artery

is used. Careful preoperative and intraoperative test determine if the radial artery can be used. If the radial artery is used as the graft, the patient may be required to take a calcium channel blocker medication for several months after surgery. This medication helps in keeping the artery open. Some people report numbness in the wrist after surgery. However, long-term sensory loss or numbness is uncommon.

Saphenous veins can be used as bypass grafts. Minimally invasive saphenous vein removal does not require a long incision. One or two incisions are made at the knee and a small incision is made at the groin. This results in less scarring and a faster recovery. Your surgeon will decide if this method cardiac bypass surgery is a good option for you.

• What are the risks ?

Your surgical risks are related to your age, the presence of other medical conditions and the number of procedures you undergo during a single operation. Your cardiologist will discuss these risks with you before surgery; please ask questions to make sure you understand why the procedure is recommended and about the potential risks involved.

• Surgical Procedure

To bypass the blockage, the surgeon makes a small opening just below the blockage in the affected coronary artery. If a saphenous (leg) or radial (arm) vein is used, one end is connected to the coronary artery and the other to the aorta. If a mammary artery is used, one end is connected to the coronary artery while the other remains attached to the aorta. The graft is sewn into the opening, redirecting the blood flow around this blockage.

The procedure is repeated until all affected coronary arteries are treated. It is common for three or four coronary arteries to be bypassed during a surgery.

• Heart-Lung Machine

During the surgery, the heart-lung bypass machine (called "on-pump" surgery) is used to take over for the heart and lungs, allowing the circulation of blood throughout the rest of the body. The heart's beating is stopped so the surgeon can perform the bypass procedure on a "still" heart.

Off-pump or beating heart bypass surgery allows surgeons to perform surgery on the heart while it is still beating. The heart-lung machine is not used. The surgeon uses advanced operating equipment to stabilize (hold) portions of the heart

and bypass the blocked artery in a highly controlled operative environment. Meanwhile, the rest of the heart keeps pumping and circulating blood to the body.

• Minimally Invasive Technique

Minimally invasive coronary artery bypass (MIDCAB) surgery is an option for some patients who require a left internal mammary artery (LIMA) bypass graft to the left anterior descending (LAD) artery.

Other minimally invasive surgery techniques include endoscopic or keyhole approaches (also called port access, thoracoscopic or video-assisted surgery) and robotic-assisted surgery. The benefits of minimally invasive surgery include a smaller incision (3 to 4 inches instead of the 6- to 8-inch incision with traditional surgery) and smaller scars. Other possible benefits may include a reduced risk of infection, less bleeding, less pain and trauma, decreased length of stay in the hospital (3 to 5 days) and decreased recovery time.

The surgical team will carefully compare the advantages and disadvantages of minimally invasive CABG surgery versus traditional CABG surgery. Your surgeon will review the results of your diagnostic tests before your surgery, to determine if you are a candidate for any of these minimally invasive techniques.

• How long does the procedure last?

The surgery generally lasts from 3 to 5 hours, depending on the number of arteries being bypassed.

Pre Surgery

You will be admitted one or two days prior to the operation. Sometimes, the surgery can be performed on the same day of admission. In either case, following is the pre operative protocol performed on all patients.

A blood and urine test will be done to ascertain that everything is in proper balance and to ascertain baseline values.

- A chest X-ray and an electrocardiogram will be taken.



Dr. Brajmohan Singh
Consultant - CVTS Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

- A lung function test will be done.
- A solution will be given for oral care.

The anesthesiologist will meet you before surgery and pre-operative medications for the day of the surgery. This medication causes drowsiness, but you will not be completely sedated at this time.

The physiotherapist (your case co-ordinator) will visit and explain about exercise to be performed during and after hospitalization.

A member of the surgical team, will visit the patient and family to explain what the surgery is all about and what will happen in the Intensive Care Unit (ICU) when one awakes after surgery. It is strongly advised that the patient visit the ICU before surgery, he does not find himself in an unknown area.

• The Day of the Surgery

An hour before you wheeled into the operation theater, you will be called into the ICU & will receive a preoperative antibiotic injection to prevent infection and an injection which will help you relax and make you little drowsy.

Once wheeled into the operating room, one will not be put to sleep i.e. anesthized for about 15-20 minutes.

The anesthesiologist will prepare you by putting in several lines. Certain discomfort may be experienced, while the lines are being inserted.

One or two lines are inserted in one of the arms.

An arterial line is inserted into the artery of the wrist to monitor blood pressure.

Another line, Swan Ganz catheter or Triple lumen catheter will be inserted into large vein in the neck after anaesthetisation which monitors the heart pressures during the operation.

Once all lines are inserted, you will be anesthetized through medication given into the IV lines.



Dr. Jai Bhagwan
Consultant - CVTS Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar



Patient Speaks...

Marc (38 yrs) from Boston, USA

I, Mark N Junnette (38 yrs) from Boston USA, was travelling to Talaja for my research work and I suddenly felt severe pain in my Abdomen as I entered Bhavnagar. I was examined by Dr. Venkat Iyer and admitted at HCG Hospitals, Bhavnagar where I was thoroughly investigated and diagnosed with acute appendicitis with two stones in the lumen of the appendix.

Dr. Maulik Parikh – a well known Laparoscopic GI surgeon had seen me and I needed a surgery as early as possible. It was very difficult for a foreigner to decide about the surgery at an unknown place. But after Dr. Maulik explained me about the seriousness of my condition and the need for an emergency surgery, I agreed for the operation.

When Dr. Maulik Parikh operated me, my appendix was already ruptured (perforated) with lot of pus inside abdomen. But he managed it and completed the surgery laparoscopically.

I was shifted to ward and discharged within 4 days with absolutely uneventful recovery. My father visited on the next day after my surgery, who thanked Dr. Venkat, Dr. Maulik and team of HCG for saving my life.

Thanks Dr. Venkat and Dr. Maulik for providing such a great care.

Thanks HCG Hospitals for providing a nice set up.



OUR EXPERTS

For Appointment : 0278 664 0111

Specialties

Name of Doctor

OPD Timings

CARDIOLOGY

DR. SIDDHARTH MUKERJEE
M.D., D.M.(Cardiology), FSCAI, FESC

Monday - Wednesday - Friday
10.00 am to 1.00 pm & 5.00 pm to 7.00 pm

DR. SIDDHRAJSINH VALA
M.D., D.M.(Cardiology)

Tuesday - Thursday - Saturday
10.00 am to 5.00 pm

**CARDIO VASCULAR &
THORACIC SURGERY**

DR. BRAJ MOHAN SINGH
M.S., M.Ch (CVTS)
DR. JAI BHAGWAN
M.S., M.Ch (CVTS)

Monday to Saturday
9.00 am to 6.00 pm

RADIATION ONCOLOGY

DR. PUSHPENDRA HIRPARA
M.B.B.S. , M.D.(Radiotherapy)

Monday to Saturday
9.30 am to 6.00 pm

**CRITICAL CARE &
PULMONOLOGY**

DR. HARPALSINH DABHI
MD (Pulmonology)

Monday to Saturday
10.00 am to 2.00 pm & 5.00 pm to 8.00 pm

**ORTHOPEDIC &
JOINT REPLACEMENT SURGERY**

DR. YUVRAJ LAKUM
MS (Orthopedics)

2nd & 4th Saturday
11.00 am to 2.00 pm

PSYCHIATRY

DR. RADHIKA MUKERJEE
MD (Psychiatry)

Monday to Saturday
On Appointment basis

NEPHROLOGY

DR. HASIT PATEL
MD, DM (Nephrology)

1st and 3rd Thursday
10.00 am to 1.00 pm



એચસીજીના નિષ્ણાત તબીબોની ટીમ હવે તમારા શહેરમાં પણ

મહુવા

ડૉ. સિધ્ધાર્થ મુખર્જી (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

ડૉ. બ્રજમોહનસિંઘ

(હૃદય, છાતી, ફેફસા તથા લોહિની નસોની સર્જરીના નિષ્ણાત)

ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા (વિકિરણ નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં ત્રીજા શનિવારે

સ્થળ : શેઠ સોનોગ્રાફી એન્ડ એક્સ-રે ક્લિનિક,
ડૉક્ટર હાઉસ, કુબેર બાગ, મહુવા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૧૪

બોટાદ

ડૉ. સિધ્ધાર્થ મુખર્જી (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં પહેલા શનિવારે

સ્થળ : ટી.એમ. વડોદરીયા હોસ્પિટલ, પાળીયાદ રોડ, બોટાદ

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૫૮

પાલીતાણા

ડૉ. સિધ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં ચોથા બુધવારે

સ્થળ : અમિત શાહની હોસ્પિટલ,

એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમાં, પાલીતાણા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦૩૬૨૩૨

ડૉ. પુષ્પેન્દ્ર હિરપરા (વિકિરણ નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં બીજા શનિવારે

સ્થળ : સંઘવી હોસ્પિટલ,

એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમાં, પાલીતાણા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૯૬૮૭૮૭૦૦૪૭, 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



એચસીજી કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

સોલા સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા જિજ પાસે, એસ.જી. હાઇવે, અમદાવાદ - ૩૮૦૦૬૦.
ફોન. ૦૭૯-૪૦૪ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

મીઠાખલી, 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 હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

૧૧૩૯, સર પટણી રોડ, મેઘાણી સર્કલ, ભાવનગર - ૩૬૪૦૦૧
(મો) ૯૦૯૯૧ ૪૬૬૬૬ | 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@hcghospitals.in