SPINE DEPARTMENT

બીમ્સ સ્પાઇન ડિપાર્ટમેન્ટ શા માટે?

બીમ્સ સ્પાઇન ડિપાર્ટમેન્ટ સૌરાષ્ટ્ર, ગુજરાત, પશ્ચિમ ભારતમાં, ખાસ કરીને કરોડરજ્જુની બિમારીઓની સારવાર માટે ૨૦૧૯ થી સમર્પિત અને કેન્દ્રિત સ્પાઇન હેલ્થકેર સર્વિસ પ્રોવાઇડર છે. ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણન, તેમણે એક લાખથી પણ વધારે દર્દીઓની સારવાર કરેલ છે તેમ જ ૨૦૦૦૦ જેટલા ઓપરેશન કરેલા છે. તેમણે ભાવનગર સર ટી હોસ્પિટલ ઓર્થોપેડિક વિભાગના વિકાસમાં 3 વર્ષ -૨૦૦૪ માટે મહત્વની ભૂમિકા ભજવી હતી અને 2011 માં ભાવનગર સંજીવની સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલમાં સીડેડ સ્પાઇન સર્જરી કરી હતી. ડોક્ટર કરોડરજ્જુની સંભાળ માટે સૌથી અનુભવી વિભાગોમાંથી એક છે.

આ સ્પાઇન ડિપાર્ટમેન્ટમાં સ્પાઇન સર્જન અને તાલીમબદ્ધ અને અનુભવી સ્પાઇન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટની ટીમ છે. ઓપરેશન થિયેટરો ક્લાસ ૧૦૦ થિયેટર છે અને અદ્યતન સાધનો સાથે માઇક્રોસ્કોપિક, એન્ડોસ્કોપિક, કમ્પ્યુટર સહાયિત શસ્ત્રક્રિયાઓથી સજ્જ છે. એમ.આર.આઈ, સી.ટી સ્કેન, ડેક્સા, ડિજિટલ રેડિયોલોજી, પેથોલોજી અને ઈ.એમ.જી-એન.સી.વી ની સંપૂર્ણ નિદાન સુવિધા અહીં ઉપલબ્ધ છે, તથા મલ્ટી સ્પેશિયાલિટી ટીમ સરળતાથી ઉપલબ્ધ છે (કાર્ડિયાક, ન્યુરોલોજી, રેડિયોલોજી, ઇન્ટેન્સિવ મેડિસિન, એડવાન્સ્ડ ટ્રોમા-રિપ્લેસમેન્ટ-આર્થ્રોસ્કોપી-પેડિયાટ્રિક ઓર્થોપેડિક સર્જરી, ગેસ્ટ્રો-સર્જરી, જીરીયાટ્રિક/ઇન્ટરનલ મેડિસિન, નેફ્રોલોજી, ઓબ્સ-ગાયનેક, ડેન્ટિસ્ટ્રી, મેક્સિલોફેસિયલ સર્જરી) જે કોઈપણ જરૂરિયાત મુજબ વ્યાપક સંભાળ માટે બોલાવી શકાય છે. અમારી પાસે સંપૂર્ણ સમયના એનેસ્થેસિયોલોજિસ્ટ્સ છે, જેઓ અમારી અદ્યતન એનેસ્થેસિયા તકનીકો અને વેન્ટિલેટરને સંભાળવા માટે પ્રશિક્ષિત છે. જરૂર મુજબ સ્પાઇન સર્જરી દરમિયાન ન્યુરોફિઝિયોલોજિસ્ટ અને આઇ.ઓ.એન.એમ (ન્યુરોમોનિટરિંગ) ઉપલબ્ધ છે. અમારી પાસે આઉટડોર અને ઓપરેશન પછીના દર્દીઓ માટે સુસજ્જ ફિઝીયોથેરાપી સેન્ટર છે.

મિશન:

નિવારક કરોડરજ્જુ આરોગ્ય સંભાળની ઉચ્ચ ભાવના પર, બિમ્સ સ્પાઇન વિભાગ મોટાભાગના દર્દીઓની રરૂઢીચુસ્ત સારવાર કરે છે. અદ્યતન ટેકનોલોજી અને ન્યૂનતમ આક્રમક સ્પાઇનલ સર્જરી એમ.આઈ.એસ.એસ (એન્ડોસ્કોપ/માઇક્રોસ્કોપ) સાથે ગંભીર રીતે રોગગ્રસ્ત કરોડરજ્જુના દર્દીઓને મદદ કરે છે અને જો જરૂરી હોય તો જીવનની સારી ગુણવત્તા માટે ઓપન સર્જરી કરવામાં મદદ કરે છે.

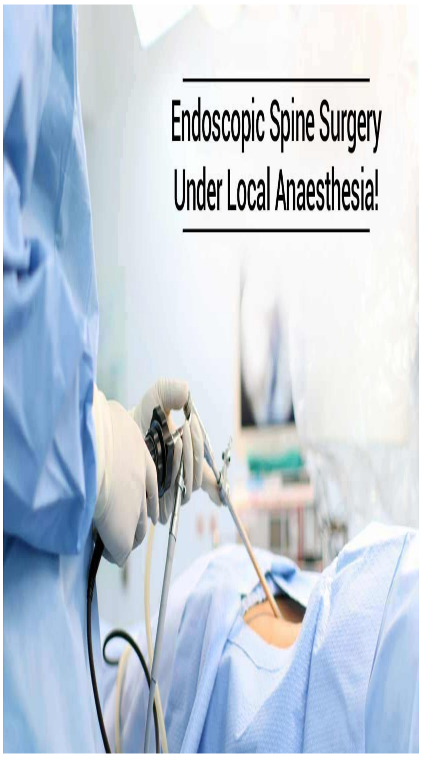
દ્રષ્ટિ:

કરોડરજ્જુ રોગ મુક્ત વિશ્વ વિકસાવવામાં મદદ કરવા માટે. વધુ કરોડરજ્જુ વિકલાંગ દર્દીઓની ક્ષમતાઓમાં વધારો કરવા માટે

મુખ્ય મૂલ્યો:

સલામતી, પ્રામાણિકતા, અખંડિતતા, હ્યુમન ટચ સાથે સ્પાઇન કેરની જરૂર છે

<u>સ્પાઇન ટ્રીટમેન્ટ સ્પેક્ટ્રમ:</u>



પરક્યુટેનીયસ સર્જરી / ગરદનના મણકા- છાતીના મણકા- કમરના મણકાની શસ્ત્રક્રિયા, પુખ્ત-બાળકોની વિકૃતિ-સ્કોલિયોસિસ / કાઈફોસિસ, એન્ડોસ્કોપી, માઇક્રોસ્કોપી, એમ.આઇ.એસ.એસ, મોશન પ્રિઝર્વેશન સર્જરી, ફ્યુઝન સર્જરી, ઓન્કો-સ્પાઇન, વર્ટેબ્રોપ્લાસ્ટી / કાઈફોપ્લાસ્ટી, ફ્રેક્ચર(હાડકા / મણકા તૂટી જવા), ઓસ્ટીયોપોરોટિક(નબળા હાડકા), ડિજનરેટિવ(ઉમર સાથેનો ઘસારો)ની સર્જરી .

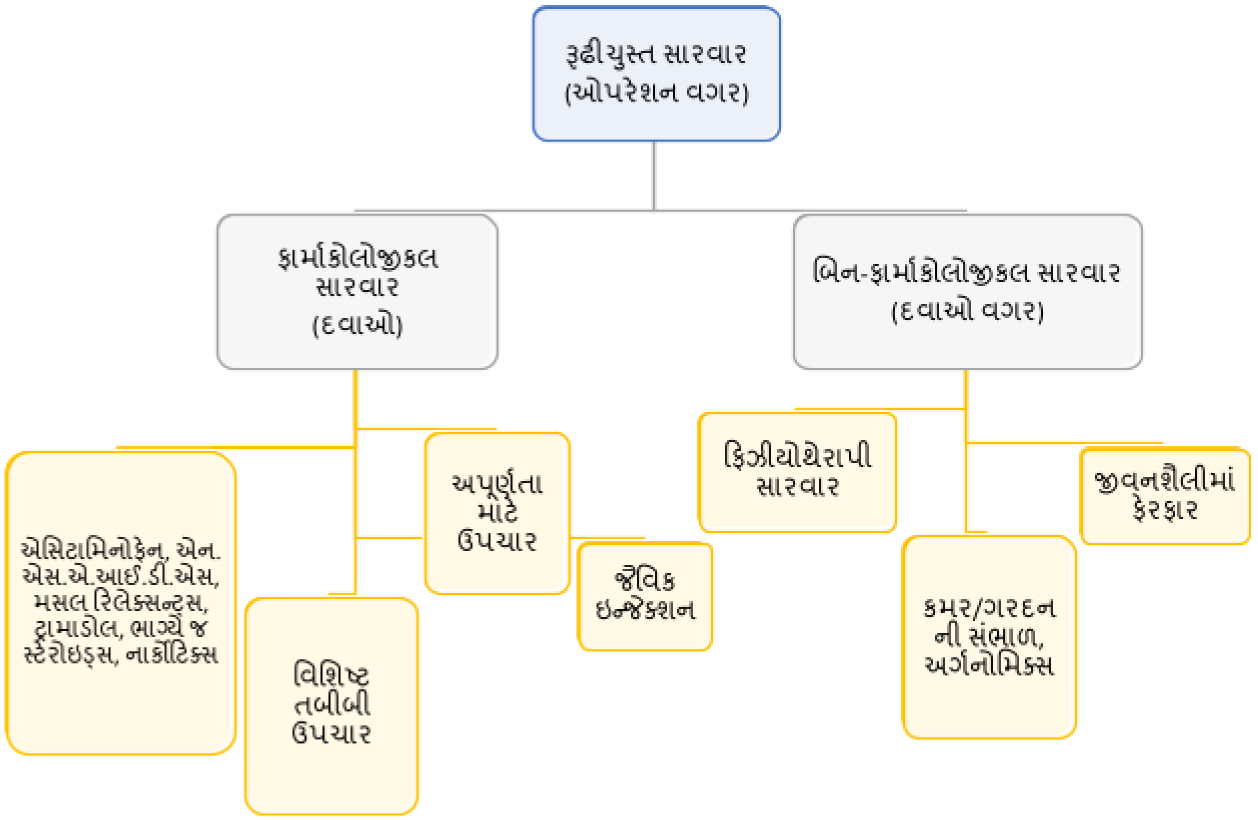
નિદાનની ચોકસાઈ એ સારવારનો મુખ્ય આધાર છે કે પછી રૂઢીચુસ્ત અથવા સર્જિકલ સારવારનો વિચાર કરવામાં આવે છે. દર્દીનું નિરીક્ષણ અને હિસ્ટ્રી લેવાથી સારવારનો ઉચ્ચ સફળતા દર મળે છે. દર્દીઓના લક્ષણો /ચિહ્નો અને મૂળભૂત એક્સ-રે અથવા પેથોલોજી રિપોર્ટ 50% નિદાનમાં સફળતા દર આપે છે. એમ.આર.આઈ રીપોર્ટ ૭0% સોફ્ટ ટિશ્યૂ(માંસ-પેશી), ડિસ્ક(ગાદી), નસ અને કરોડરજ્જુના મણકાના હાડકાની સમસ્યામાં સફળતા આપે છે. સી.ટી સ્કેન કરોડરજ્જુમાં ૭0 % નિદાન આપે છે, જે મણકાના હાડકા, અસ્થિબંધન-નરમ પેશી કેલ્સિફિકેશન, ન્યુરોગ્રાફી-એમ.આર/સી.ટી માયલોગ્રામ ચેતા પર ૭0% સ્થિર દબાણને ઓળખે છે, સ્ટ્રેસ-ડાયનેમિક-પોઝિશનલ ફિઝિયોલોજિકલ લોડિંગ સી.ટી/એમ.આર.આઈ અથવા એન્જીયોગ્રાફી ઘણા સૂક્ષ્મ નસના દબાણને ઓળખે છે. પ્રોવોકેટીવ/ડાયગ્નોસ્ટિક સ્પાઇન ગાદી/સાંધામાં ઇન્જેક્શન થેરાપી (જેમ કે બ્લોક, એપિડ્યુરલ્સ, ડિસ્કોગ્રાફી) ઈ.એમ.જી (ઇલેક્ટ્રોમાયોગ્રાફી)- એન.સી.વી (નર્વ કંડક્શન ટેસ્ટ) વધુમાં રાસાયણિક બળતરા અથવા ચેતાના સંકોચનના નિદાન માટે જરૂરી છે. પીડાની અપંગતા અને દર્દીઓની નબળાઇને કારણે રોગના મૂળને ઓળખવા માટે આ રસ્તો અપનાવામાં આવે છે.
બિમ્સ હોસ્પિટલના સ્પાઇન વિભાગમાં તબક્કાવાર સ્પાઇનલ ટ્રીટમેન્ટ કરવામાં આવે છે જે સારવારના સફળતા દરમાં વધારો કરે છે.

૧૦ બિમ્સ સ્પાઇન ટ્રીટમેન્ટ આદેશો:

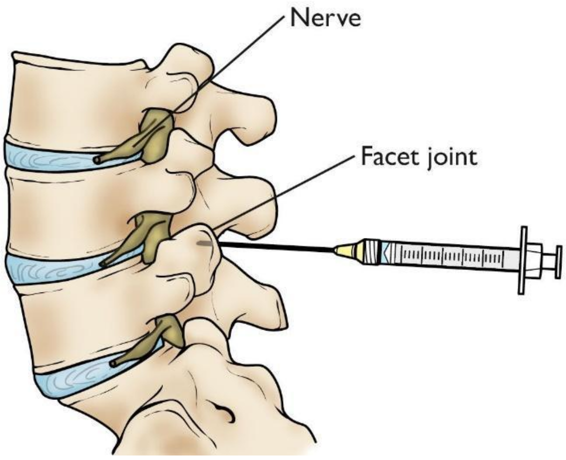
ગરદન/છાતીના/કમરના મેરૂદંડના દર્દીઓ માટે સ્ટેજીંગ: દર્દી સામાન્ય રીતે તેમના રોગના તબક્કાઓ પર આધાર રાખીને એક અથવા વધુ તબક્કાઓમાંથી પસાર થાય છે જે વ્યાપક રીતે બદલાય છે. ૯0% સારવાર સામાન્ય રીતે ત્રીજા તબક્કામાં બંધ થઈ જાય છે.

૧. કન્ઝર્વેટિવ થેરાપી, કમરની કાળજી, દવાઓ, લાઈફ સ્ટાઈલ મોડિફિકેશન(રોજના કામમાં ફેરફાર), એર્ગોનોમિક્સ, સાયકોથેરાપી.

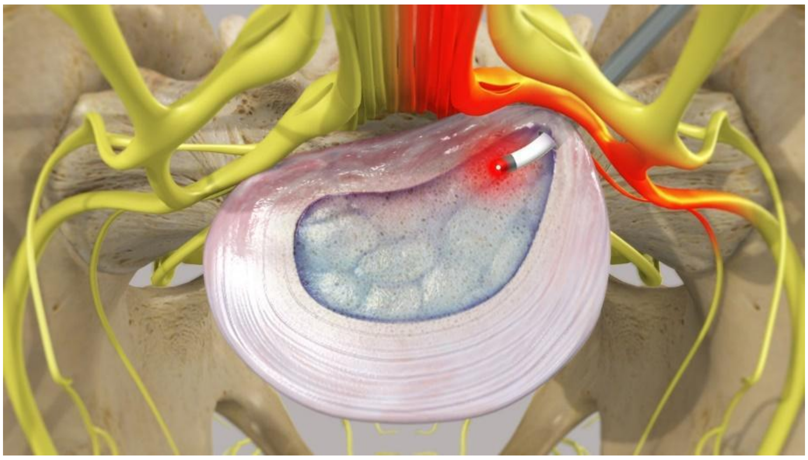
૨. વિશિષ્ટ ઉપચાર: વિશિષ્ટ તબીબી ઉપચાર/ શરીરમાં વિટામીનની ઉણપની સારવાર/ બાયોલોજિક ઇન્જેક્શન



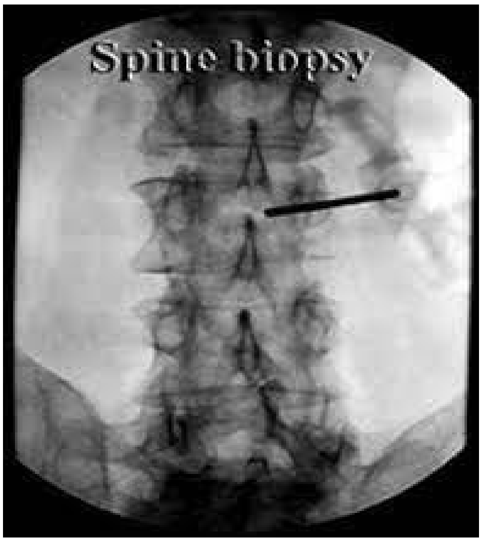
3. સ્પાઈનલ ઇન્જેક્શન: એપિડ્યુરલ બ્લોક્સ, ફેસેટ બ્લોક, ડિસ્કો બ્લોક



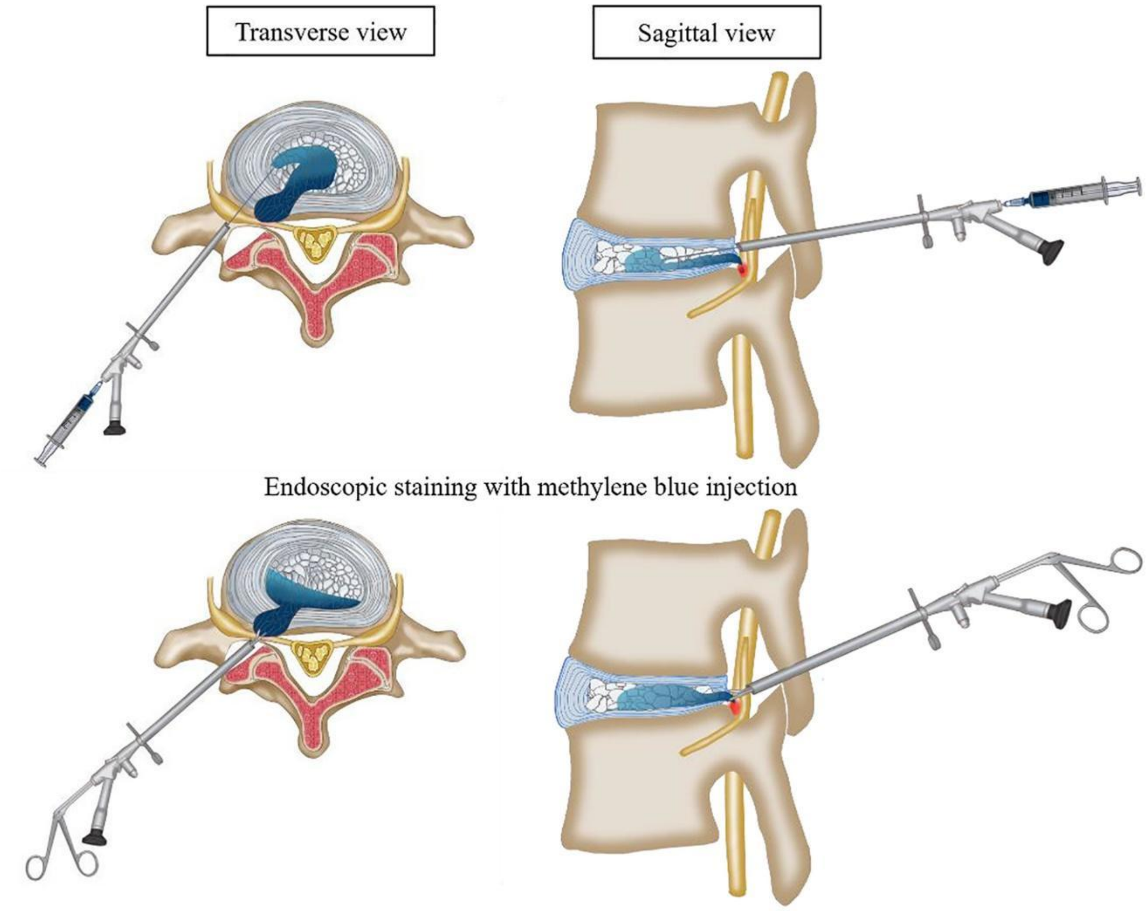
૪. ડિસ્કોપ્લાસ્ટી/ એન્યુલોપ્લાસ્ટી/ આર.એફ એબ્લેશન



૫. બાયોપ્સી / વર્ટેબ્રો-કાઈફોપ્લાસ્ટી

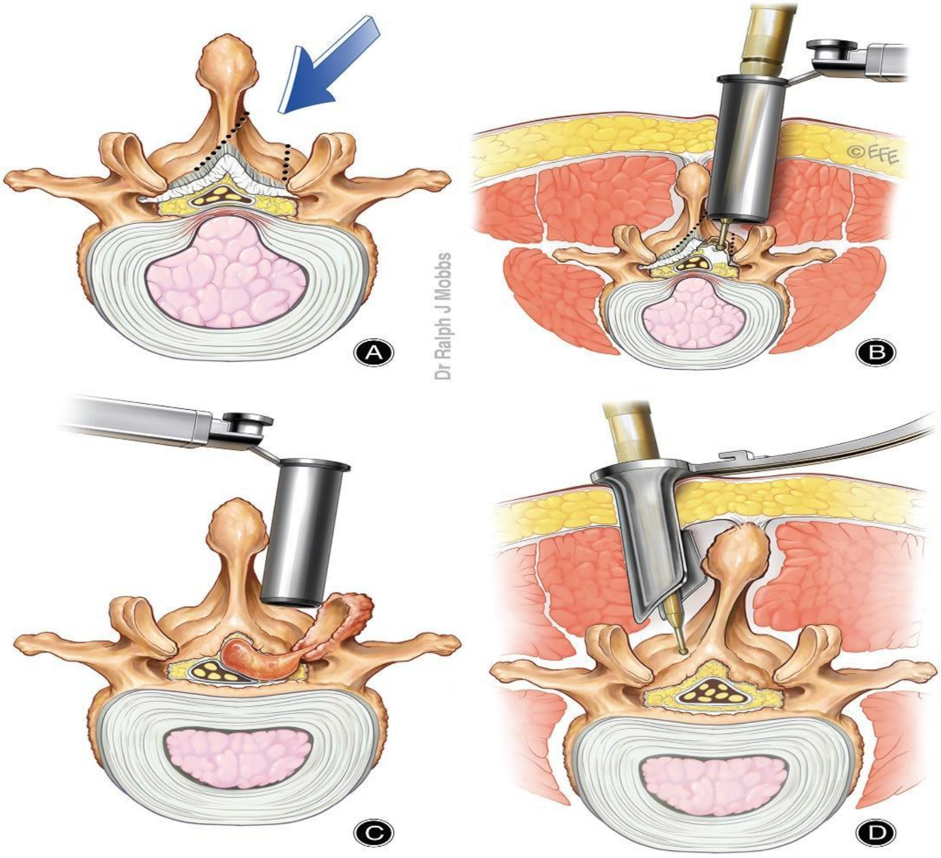


૬. પરક્યુટેનિયસ એન્ડોસ્કોપિક સ્પાઇનલ પ્રક્રિયાઓ

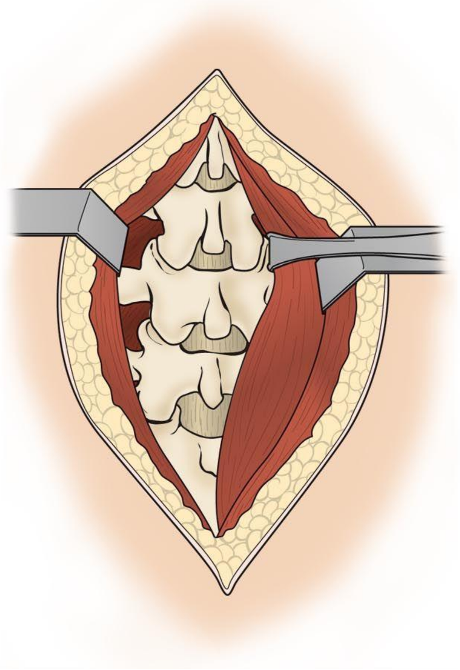


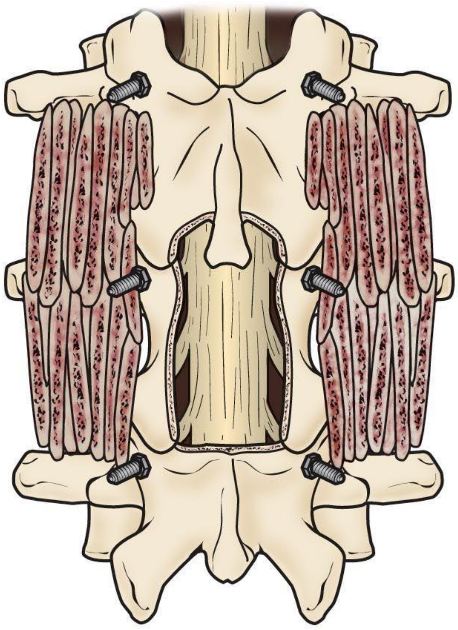
Protrusive NP with blue stained is removed with forceps

૭. ટ્યુબ આસિસ્ટેડ એમ.આઈ.એસ.એસ ડિમ્પ્રેશન

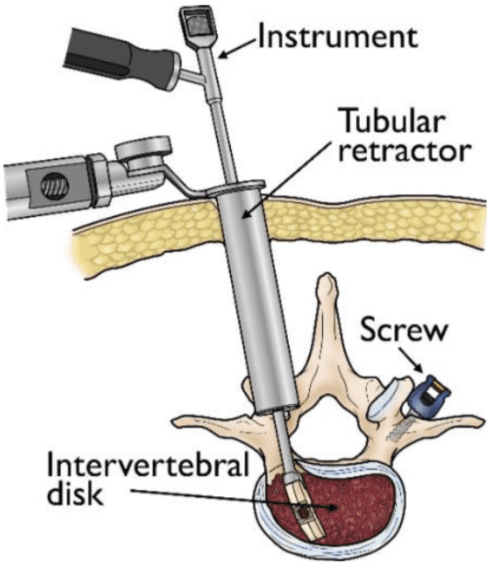


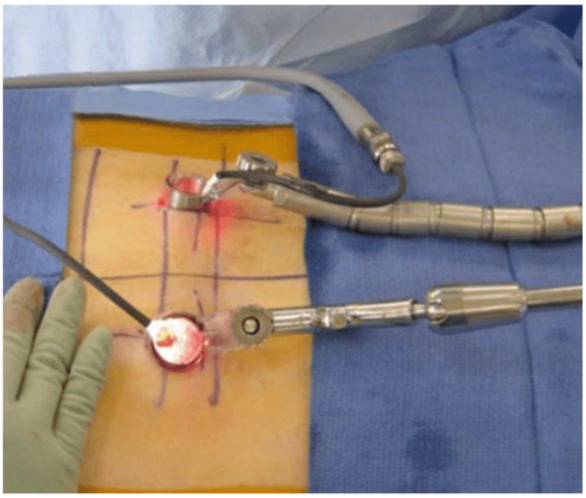
૮. માઇક્રોસર્જિકલ / ઓપન સર્જરી



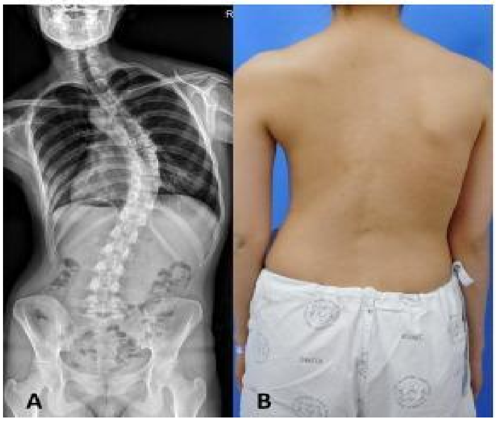


૯. એમ.આઈ.એસ.એસ મિનિમલ ઇન્વેઝિવ સ્પાઇનલ ફ્યુઝન / શોર્ટ ઓપન સ્પાઇનલ ફ્યુઝન





૧૦. સ્પાઇનલ ડિફોર્મિટી કરેક્શન સર્જરી / રિવિઝન સ્પાઇન સર્જરી / મલ્ટી-રિજન સર્જરી



<u>કામનો પ્રવાહ:</u>

ફુલટાઇમ સમર્પિત ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ દર્દીઓના મૂલ્યાંકન અને શિક્ષણની કાળજી લે છે. ઓ.પી.ડી અઠવાડિયાના સાત દિવસ સવારે ૮ થી રાત્રે ૮ સુધી કાર્ય કરે છે. ઓર્થોપેડિક વિભાગમાં ઇમરજન્સીમાં હાજરી આપવામાં આવે છે. ડોક્ટર અજય કૃષ્ણનની સલાહ બુધવારે જ શારીરિક રીતે શક્ય છે (અન્ય દિવસો માટે તેમની બીજી સંસ્થા: અમદાવાદનો સંપર્ક કરો). અગાઉની નિમણૂક સાથે જ તેની સલાહ લઈ શકાય છે. સામાન્ય રીતે ૪ થી ૮ અઠવાડિયાની રાહ જોવાતી હોય છે. તાત્કાલિક જરૂરિયાતવાળા દર્દીઓને સ્પાઇન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ ટીમના સભ્યો દ્વારા સ્તરીકરણ કરવામાં આવે છે અને જો જરૂરી હોય તો યોગ્ય કેસોમાં રાહ જોયા વિના બતાવવામાં આવે છે.

સ્પાઇન ટીમ
સ્પાઇન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ

ડૉ.ગુલામહુસેન એસ વિરાણી
ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ
gulamvirani22@gmail.com

સંક્ષિપ્ત વર્ણન:

• તે ભાવનગર, ગુજરાતનો છે. તેણે 2019 માં મહારાજા કૃષ્ણકુમારસિંહજી ભાવનગર યુનિવર્સિટી, ભાવનગરમાંથી ફિઝિયોથેરાપીનો સ્નાતકનો અભ્યાસ પૂર્ણ કર્યો.

વર્કશોપમાં ભાગ લીધો:

• "પર્યાવરણ અને કેન્સર", ભાવનગર મેડિકલ એસોસિએશન, ભાવનગર, 6TH માર્ચ 2016 પર સેમિનારમાં હાજરી આપી.

• 6ઠ્ઠી અને 7મી માર્ચ 2018 ના રોજ "મેન્યુઅલ થેરાપી અને કરોડરજ્જુની તકનીકોનો પરિચય" પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

• 26મી અને 27મી સપ્ટેમ્બર 2019ના રોજ "સર્ટિફાઇડ કાઈનેસિયોલોજી ટેપીંગ થેરાપિસ્ટ" પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

• 28મી સપ્ટેમ્બર 2019ના રોજ "કપિંગ થેરાપી ~એ ફિઝિયોથેરાપી પરિપ્રેક્ષ્ય" પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

• 3જી જાન્યુઆરી 2021ના રોજ "ડ્રાય નીડલિંગ ટેક્નિક" પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

અનુભવ:

• ફેબ્રુઆરી 2020 થી ઓગસ્ટ 2020 સુધી અલયમ રિહેબ કેર, ભાવનગર ખાતે પેઈન મેનેજમેન્ટ સ્પેશિયાલિસ્ટ તરીકે કામ કર્યું.

• હાલમાં સપ્ટેમ્બર 2020 થી ભાવનગર ખાતે “BIMS - ભાવનગર ઇન્સ્ટિટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સ” માં સ્પાઇન વિભાગમાં ડૉ. અજય કૃષ્ણન સાથે સ્પાઇન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે પ્રેક્ટિસ કરી રહ્યાં છે.

• મે 2021 થી મારુતિ હેલ્થ કેર-સંસ્થાકીય નૈતિક સમિતિમાં સભ્ય સચિવ તરીકે પણ કામ કરવું.

સભ્યપદ:

• તેઓ ગુજરાત સ્ટેટ કાઉન્સિલ ફોર ફિઝીયોથેરાપી (GSCPT) હેઠળ નોંધાયેલા છે.

ડૉ. ઐશ્વર્યા કાલિયા

ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ
aaishwarya.kaliya@gmail.com

સંક્ષિપ્ત વર્ણન:

• તેણી ભાવનગર, ગુજરાતની છે. તેણીએ 2018 માં મહારાજા કૃષ્ણકુમારસિંહજી ભાવનગર યુનિવર્સિટી, ભાવનગરમાંથી ફિઝીયોથેરાપીનો સ્નાતકનો અભ્યાસ પૂર્ણ કર્યો.

વર્કશોપમાં ભાગ લીધો:

• પ્રાથમિક કાર્ડિયો-પલ્મોનરી ડિસફંક્શન ધરાવતા દર્દીઓની સઘન સંભાળ અને પુનર્વસન

• મેન્યુઅલ થેરાપી અને કરોડરજ્જુની ટેકનિકનો પરિચય (કૌશલ્ય4 ફિઝિયો લર્નિંગ એકેડમી એડિલેડ-ઓસ્ટ્રેલિયા)

• શિક્ષણ તાલીમ "અર્ગનોમિક્સ" પર CME

• ડાર્ય નીડલિંગ (2021)

અનુભવ:

• તેણીને ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે "PNR હોસ્પિટલ" ભાવનગર, "નટરાજ સીપી સ્કૂલ સેન્ટર" ભાવનગર, "સંજીવની સ્પેશિયાલિટી હોસ્પિટલ" સાથે કામ કરવાનો અનુભવ છે.

• હાલમાં ભાવનગર, ગુજરાત ખાતે “BIMS - ભાવનગર ઈન્સ્ટીટ્યુટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સ” માં સ્પાઈન વિભાગમાં ડૉ. અજય કૃષ્ણન સાથે સ્પાઈન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે પ્રેક્ટિસ કરી રહ્યાં છે.

સભ્યપદ:
• તેણી ગુજરાત સ્ટેટ કાઉન્સિલ ફોર ફિઝીયોથેરાપી (GSCPT) હેઠળ નોંધાયેલ છે

ડો.મોહમ્મદજાવદ મસાણી

ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ

Javadmasani110@gmail.com

સંક્ષિપ્ત વર્ણન:

• તે ભાવનગર, ગુજરાતનો છે. તેણે 2020 માં મહારાજા કૃષ્ણકુમારસિંહજી ભાવનગર યુનિવર્સિટી, ભાવનગરમાંથી ફિઝિયોથેરાપીનો સ્નાતકનો અભ્યાસ પૂર્ણ કર્યો.

વર્કશોપમાં ભાગ લીધો:

• જાન્યુઆરી 2020ના રોજ રાજકોટની આરકે યુનિવર્સિટી ખાતે આયોજિત 11મી નેશનલ ફિઝિયોથેરાપી સમિટ "ફિઝિયોફેસ્ટ 2020"માં હાજરી આપી.

• ફેબ્રુઆરી 2021ના રોજ ભાવનગરના સરકારી મેડિકલ કોલેજ ખાતે ડૉ. દિનેશ સોરાણી દ્વારા EMG-NCV પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

• માર્ચ 2022 ના રોજ ભાવનગર ખાતે "ડ્રાય નીડલિંગ ટેકનીક" પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

• અમદાવાદ ખાતે સપ્ટેમ્બર 2022 ના રોજ મેનિપ્યુલેશન થેરાપી (CMT) પર વર્કશોપમાં હાજરી આપી.

- **અનુભવ:**
- **• તેમણે ત્રિલોક મલ્ટિસ્પેશિયાલિટી ફિઝિયોથેરાપી અને જિમ કેન્ટર સાથે ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે કામ કર્યું હતું જ્યાં તેમણે એપ્રિલ 2021 થી જુલાઈ 2021 સુધી ઘણા આઉટડોર દર્દીઓ અને બાળરોગના દર્દીઓને સેવા આપી હતી.**
- **• તેમણે ઈન્ડિયન રેડ ક્રોસ સોસાયટીમાં કન્સલ્ટન્ટ ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે કામ કર્યું હતું જ્યાં તેમણે ઓગસ્ટ 2021 થી જૂન 2022 સુધી ઘણા આઉટડોર દર્દીઓને સેવા આપી હતી.**
- હાલમાં જાન્યુઆરી 2022 થી ભાવનગર ખાતે "BIMS - ભાવનગર ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઓફ મેડિકલ સાયન્સ" માં સ્પાઇન વિભાગમાં ડૉ. અજય કૃષ્ણન સાથે સ્પાઇન ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ તરીકે પ્રેક્ટિસ કરી રહ્યાં છે.

સભ્યપદ:

• તેઓ ગુજરાત સ્ટેટ કાઉન્સિલ ફોર ફિઝીયોથેરાપી (GSCPT) હેઠળ નોંધાયેલા છે.

ક્લિનિકલ રિસર્ચ કોઓર્ડીનેટર

ડો.આમીર કાયદાવાલા

ક્લિનિકલ રિસર્ચ કોઓર્ડીનેટર
kayda.aamir@gmail.com

શિક્ષણ:

• આધુનિક ડેન્ટલ કોલેજ એન્ડ રિસર્ચ સેન્ટર, બેચલર ઓફ ડેન્ટલ સર્જરી (31-04-2018)

• ક્લિનિકલ રિસર્ચમાં એડવાન્સ ડિપ્લોમા (1-04-2019 થી 1-07-2019 સુધી)

• ક્લિનિકલ રિસર્ચ ઉદ્યોગ અને તેમાં વિવિધ ક્ષેત્રના ડોકટરોની જરૂરિયાત અને કાર્ય વિશે જાણ્યું, ફાર્માકોવિજિલન્સ ક્ષેત્રમાં કામ કરતી વ્યક્તિના કાર્ય વિશે શીખવવામાં આવ્યું

અનુભવ:

1. જેકબ અમદાવાદ ટ્રસ્ટ ખાતે જનરલ ડેન્ટિસ્ટ (1-05-2018 થી 1-03-2019)

• તેમણે નિદાન, એક્સ-રે રેડિયોગ્રાફ્સ, રુટ કેનાલ, એક્સટ્રક્શન, સ્કેલિંગ, વિવિધ રિસ્ટોરેટિવ ફિલિંગ જેવા તમામ ક્લિનિકલ કાર્ય હાથ ધર્યા છે અને તમામ પેપર વર્ક પણ કર્યા છે.

2. તેઓ ડૉ. અજય ક્રિષ્નન સાથે 2019 થી ક્લિનિકલ રિસર્ચ કોઓર્ડિનેટર તરીકે કામ કરી રહ્યા છે

• એન્ડોસ્કોપિક સ્પાઇન સર્જરીમાં તબીબી લેખન કેસ રિપોર્ટ તૈયાર કરે છે, એન્ડોસ્કોપી સ્પાઇન સર્જરીના ટ્રાયલ પર મૂળ લેખ

તે હંમેશા નવી વસ્તુઓ શીખવા, ટેક્નોલોજી સાથે આગળ વધવા અને નવી વસ્તુઓને અનુકૂલન કરતા રહે છે.

<u>રિસેપ્શનિસ્ટ</u>

જાનકી ઘનશ્યામભાઈ ગોહિલ

gohil11197@gmail.com

<u>અભ્યાસ:</u>

બી. કોમ(એકાઉન્ટન્ટ)

<u>અનુભવ:</u>

• ઇકોમ એક્સપ્રેસ પ્રાઇવેટ લિમિટેડ સુપરવાઇઝર તરીકે 2 વર્ષ (2018/19)

• આસિસ્ટન્ટ મેનેજર તરીકે ગુજરાત મેસેજ પ્રેસ 6 મહિના (2020)

• ક્રોસ વેરિફિકેશન તરીકે આરંભ ઈન્ડિયા પ્રાઈવેટ લિમિટેડ 6 મહિના (2020)

• મેઇલ ડિટેલર તરીકે A.H.ગ્લોબલ ઇમ્પેક્સ 8 મહિનો (2021)

• હાલમાં BIMS હોસ્પિટલમાં ડૉ. અજય કૃષ્ણન સાથે જૂન 2022 થી રિસેપ્શનિસ્ટ તરીકે કામ કરી રહ્યાં છે.

<u>મેનેજર</u>

ગિરીશકુમાર કે ભટ્ટ

Bhattgirishbhai4@gmail.com

લાયકાત:
તે B.S.C (રસાયણશાસ્ત્ર) માં લાયકાત ધરાવે છે.
અનુભવ:
• તેમને EXCEL સાથે 35 વર્ષ ચાર્જ લેબોરેટરી, રેડક્રોસ સોસાયટી 2.5 વર્ષ, લોધાવાલા હોસ્પિટલ 8 વર્ષ માટે કામનો અનુભવ છે.
• હાલમાં તેઓ BIMS હોસ્પિટલમાં 18મી ડિસેમ્બર 2018 (3 વર્ષ) થી મેનેજર તરીકે ડૉ. અજય કૃષ્ણન સાથે કામ કરી રહ્યા છે.

સ્પાઈન સર્જરી જોખમ અને સામાન્ય માહિતી

અમે ભગવાનને પ્રાર્થના કરી રહ્યા છીએ કે તમારા અથવા તમારા ડોક્ટર ના મત મુજબ સ્પાઇન સર્જરીની જરૂર હોય તેવા તમારા સંબંધી શક્ય તેટલા સ્વસ્થ થઈ જાય, અને તમે કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયા સંબંધિત તમને જરૂરી માહિતી સમજી શકો. અમારું લક્ષ્ય છે કે તમારી શસ્ત્રક્રિયાની પુન:પ્રાપ્તિ શક્ય તેટલી આરામદાયક બનાવવી (શક્ય તેટલી ઓછી અસ્વસ્થતા સાથે, શક્ય તેટલું ઓછું શારીરિક/માનસિક પીડા, અને તમારા રોગ અને શક્ય તેટલા ઉપચારના વિકલ્પોનું જેટલું જ વહેંચાયેલું છે). તે મહત્વનું છે કે તમે કોઈપણ સર્જિકલ પ્રક્રિયા સાથે સંકળાયેલા તમામ જોખમોને સમજો છો. સર્જિકલ ઓપરેટર(ડ્રાઇવર) કેટલા વ્યવસાયિક છે તે ધ્યાનમાં લીધા વિના ડ્રાઇવિંગ જેવા બંને સર્જિકલ ઓપરેશન જોખમો સહન કરે છે. નીચે વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નોના જવાબો આપ્યા છે.

<u>કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયાની જરૂરિયાત માટેનું કારણ શું છે?</u>

જવાબ: કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયા થવાનું સૌથી સામાન્ય કારણ અધોગતિ છે. તમારા કરોડરજ્જુના ઘસારાને કારણે તમારી એક અથવા વધુ કરોડરજ્જુની ચેતા અટકી જાય છે. ફેલાયેલ કરોડરજ્જુના કેટલાક સંકેતો અને લક્ષણો નીચે આપેલા છે: સિયાટિકા, પગ અથવા પગમાં દુખાવો,ખાલી ચડવી અને સુન્નપણું એ સાયટિકાના લક્ષણો અથવા હાથમાં સમાન લક્ષણો છે. જો તમને તમારી કરોડરજ્જુના કોઈ ચોક્કસ વિભાગમાં પીઠનો દુખાવો/ગળાનો દુખાવો હોય તો તમારે શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડી શકે છે. આ બંને લક્ષણોમાં તીવ્રતાની વિવિધ ડિગ્રી હોય છે અને તે હળવાથી ગંભીર સુધીના હોઈ શકે છે. કોઈ વ્યાવસાયિક સ્પાઇન સર્જન દ્વારા સ્થિતિને વર્ગીકૃત અને પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે.

કરોડરજ્જુમાં (સ્ટેનોસિસ) ગાદી ખસી જવી: કટિ (નીચલા), થોરાસિક (મધ્યમ) અને સર્વાઇકલ (ઉપલા) વિસ્તારોને અસર કરે છે. ચેતા માટે તમારી કરોડરજ્જુમાંની જગ્યા કુદરતી રીતે પર્યાપ્ત છે પરંતુ તે અધોગતિ અથવા રોગ સાથે સંકુચિત છે. ચેતા પસાર થાય છે, છોડે છે અથવા કરોડરજ્જુની કોલમ પર પાછા જતાની સાથે 'ફસાઈ જાય છે'.

ગાદી (ડિસ્ક) ખસવી: જ્યારે તમે ચાલો છો અને વજન ઉચકાવો છો, ત્યારે તમારી પાસેના દરેક કરોડરજ્જુના હાડકાંમાં ડિસ્ક હોય છે જે આંચકો શોષક તરીકે કામ કરે છે. તેઓ પીઠ અને ગરદનને સ્થળાંતર કરવાની મંજૂરી આપે છે અને વધુ લવચીક બને છે. તે જ સમયે, કંઈક કે જે ખસેડે છે અથવા લવચીક છે તે ઘસારાના ચિહ્નો પ્રદર્શિત કરશે. તે ક્રમિક અથવા ઝડપી પદ્ધતિ હોઈ શકે છે. તે સામાન્ય રીતે ત્યારે થાય છે જ્યારે તમે વૃદ્ધ થશો અથવા ભારે પદાર્થોને ઉપાડવા અથવા અસામાન્ય અચાનક તાણ-ચળવળ અથવા હચમચીને લીધે.
અસ્થિરતા: ત્યારે થાય છે જ્યારે વર્ટેબ્રલ શરીર માળખાકીય રીતે નિષ્ફળ જાય છે, જેનાથી યાંત્રિક પીઠનો દુખાવો અથવા ચેતા સંકોચન થાય છે. પરિણામે, કરોડરજ્જુના સ્તંભ (હાડકાના ડિસ્ક સાંધા) ની સ્થિર રચના અને કાર્યનું નુકસાન, ચેતાને સીધી અસર કરી શકે છે.

ખોડ: (કાઇફોસિસ-સ્કોલિઓસિસ) એ સામાન્ય માળખું અને/અથવા કરોડરજ્જુના કાર્યનું નુકસાન છે, જે અસ્થિરતા સાથે અથવા તેની સાથે સંકળાયેલ હોઈ શકે છે.

ચેતા, અથવા સ્ટેનોસિસ, અસ્થિરતા, વિકલાંગતા અધોગતિ, અધોગતિ-વૃદ્ધત્વને લીધે હોઈ શકે છે: ઘસારો અથવા કોઈપણ ઇજા, સોજો, ચેપ અથવા અન્ય વિકારો અથવા જન્મ દ્વારા.

<u>મારી પાસે શસ્ત્રક્રિયા માટે ના કયા વિકલ્પો છે?</u>

જવાબ: તમારી પરિસ્થિતિને આધારે તમારી શસ્ત્રક્રિયા પસંદગીઓનો અહીં એક ઝડપી ઝૂમખારો છે. ડિકોમ્પ્રેશન એ તમામ પ્રકારની સર્જરીમાં એક સામાન્ય લાક્ષણિકતા છે. આ ન્યુરલ પેશીઓ(નસ) માટે જગ્યા બનાવવા માટે જરૂરી છે.

લેમિનેક્ટોમી, લેમિનોટોમી અથવા ફેનેસ્ટરેશન્સ: અવરોધિત કરોડરજ્જુની ચેતા માટે વધુ જગ્યાને મંજૂરી આપવા માટે આ પ્રક્રિયામાં તમારી કરોડરજ્જુની પાછળના ભાગમાં અસ્થિની કમાનોને આંશિક અથવા સંપૂર્ણપણે દૂર કરવાનો સમાવેશ થાય છે. જો તમાને કરોડરજ્જુ સ્ટેનોસિસ છે, તો તમારે સંભવત આ પ્રક્રિયાની જરૂર પડશે.

ડિસેક્ટોમી: ડિસ્કનો ભાગ કે જે તમારી ચેતા મૂળ પર ઘસાય છે તે ડિસેક્ટોમી દરમિયાન દૂર થાય છે. ડિસેક્ટોમીમાં ક્ષતિગ્રસ્ત ડિસ્કને જરૂરિયાતને આધારે નાના કાપ, મધ્યમ ચીરો અથવા મોટા ચીરા દ્વારા દૂર કરવાનો સમાવેશ થાય છે. આનો ઉપયોગ અન્ય પ્રક્રિયાઓ જેમ કે લેમિનેક્ટોમી, લેમિનોટોમી અથવા ફેનેસ્ટ્રેશન સાથે કરવામાં આવે છે.

ફ્યુઝન: કરોડરજ્જુની ફ્યુઝન એક મુશ્કેલ પ્રક્રિયા છે. કેજ, મેટલ સ્ક્રૂ, કેબલ્સ અને ટેપ્સનો ઉપયોગ કરોડરજ્જુના કેટલાક હાડકાંને સ્થિર(રાખવા) કરવા માટે થાય છે. તમારી પાસે ફક્ત ત્યારે જ આ છે જો તમારે તમારી કરોડરજ્જુ સ્થિર રાખવાની જરૂર હોય (સ્થિર). આ સામાન્ય રીતે સામાન્ય, પ્રોસેસ્ડ અથવા કૃત્રિમ હાડકાની કલમ સાથે કરવામાં આવે છે.

ગતિશીલતાને સાચવનારા ઉપકરણો: જ્યારે કેટલીક પરિસ્થિતિઓમાં ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે, ત્યારે તેઓ ગતિશીલતાને જાળવી રાખે છે ત્યારે થોડી રાહત પૂરી પાડે છે.

<u>ઉદ્દેશો અને ફાયદા:</u>

તમારો સર્જન માને છે કે આપણે અહીં જે સર્જિકલ પસંદગીની ચર્ચા કરી છે તેમાંથી તમે તમારી કરોડરજ્જુને થતા નુકસાનને પુન:સ્થાપિત, સ્થિર કરવામાં અને શ્રેષ્ઠ રીતે સુધારવામાં મદદ કરી શકશો, પરિણામે કાર્યાત્મક અને પીડામાં સુધારો થશે. તેઓ કહે છે કે કઈ સારવાર તમારા માટે શ્રેષ્ઠ છે. રોગ-નિવારક અસરો કેટલાક કિસ્સાઓમાં ઓછા ઉચ્ચારવામાં આવે છે, અને કેટલાક અવશેષ અસરો આગાહી કરી શકાય છે. લાંબા ગાળાના પરિણામો ફક્ત શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા જ નક્કી કરવામાં આવે છે, જેમ કે ઘણા લોકો ધારે છે, પણ માંદગી, જીવવિજ્ઞાન, દર્દીના વર્તણૂકો અને દર્દી દ્વારા કરવામાં આવતી જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન દ્વારા પણ નક્કી કરવામાં આવે છે. વળી, વ્યક્તિત્વ, મનોવિજ્ઞાન, કુટુંબ અને સામાજિક આબોહવા બધી નોંધપાત્ર ભૂમિકા ભજવે છે. ફાયદા ખર્ચ કરતાં વધી જાય છે, અને દર્દીએ બંનેને ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ.

<u>કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયાની શક્ય કોમ્પ્લીકેશન(ગૂંચવણો) શું છે?</u>

જવાબ: જો તે કોઈ નાની અથવા મોટી પ્રક્રિયા છે, તો દરેક કામગીરીમાં ગૂંચવણો અથવા નકારાત્મક પરિણામોની સંભાવના છે. વધુ મોટા ઓપરેશનમાં મુશ્કેલીઓ અથવા બિનતરફેણકારી આડઅસરોનું મોટું જોખમ હોય છે, અને આ ખાસ કરીને સાચું છે જો તમારી પાસે પહેલાથી હૃદયરોગ અથવા ડાયાબિટીઝ જેવી અન્ય તબીબી પરિસ્થિતિઓ છે. બીજા અથવા ત્રીજા કરોડરજ્જુના ઓપરેશન હેઠળ રહેલા લોકોમાં પ્રક્રિયાના જોખમો પણ વધારે છે. બંને કરોડરજ્જુની કામગીરીને મોટી કામગીરી માનવામાં આવે છે. કોઈ પણ મુશ્કેલીઓ ઉભી ન થાય તે માટે દરેક કાળજી લેવામાં આવે છે.

- જો કે, દરેક ઓપરેશનમાં અણધારી જટિલતાઓનો અનુભવ કરવાની સંભાવના હોય છે.
- જો કે દરેક સંભવિત ગૂંચવણોને સૂચિબદ્ધ કરવું અશક્ય છે, તેમ છતાં, સૌથી વધુ લોકપ્રિય અહીં સૂચિબદ્ધ છે.

૧. ચેપ - ચેપ લાગવાની સંભાવના 1% કરતા ઓછી છે. ઘા ના ચેપને ટાળવા માટે, દરેક સાવચેતી લેવામાં આવે છે. શસ્ત્રક્રિયા સમયે, દર્દીઓને ઇન્ટ્રાવેનસ એન્ટિબાયોટિક ડોઝ આપવામાં આવે છે. જો તમને ચેપ લાગે છે, તો તે સંભવત સુપરફિસિયલ ઘા ચેપ છે જે ટૂંકા ગાળા માટે મૌખિક એન્ટિબાયોટિક્સ દ્વારા સારવાર કરી શકાય છે. કેટલાક દર્દીઓમાં કરોડરજ્જુમાં ચેપ લાગી શકે છે. આ વધુ ગંભીર છે અને નસમાં એન્ટિબાયોટિક્સના લાંબા ગાળાના, વધારાની શસ્ત્રક્રિયા અને લાંબા સમય સુધી પુન:પ્રાપ્તિ અવધિની જરૂર પડી શકે છે, આ બધા એકંદર ખર્ચમાં વધારો કરે છે.
ડાયાબિટીઝ, જાડાપણું, ધૂમ્રપાન અને રોગ-પ્રતિકારક શક્તિ સાથે ચેડા કરનારી બધી સ્થિતિઓ ચેપનું જોખમ 5% સુધી વધારે છે.

૨. ડીપ વેઇન થ્રોમ્બોસિસ (પગમાં લોહી ગંઠાવાનું) અને પલ્મોનરી એમ્બોલિઝમ (લોહીના ગંઠાવાનું પગથી ફેફસાં સુધી પ્રવાસ) - એ સંભવિત જીવન માટે જોખમી ગૂંચવણો છે, પરંતુ થાપા અને ઘૂંટણની સર્જરી કરતા જોખમ ઓછું છે. નિવારક દવા (વારફારીન અથવા હીપેરિન જેવી દવાઓ - "લોહી પાતળા કરવા માટે") કરોડરજ્જુના સર્જનો દ્વારા વારંવાર ટાળવામાં આવે છે. કારણ કે તેઓ કરોડરજ્જુના રક્તસ્રાવને પ્રેરિત કરી શકે છે, પગમાં નબળાઇ અથવા લકવો, તેમજ તમારા પગમાં લોહીના ગંઠાવાનું વિકસિત થવાની શક્યતા ઘટાડવા માટે કાયમી આંતરડા અને મૂત્રાશયની અસંયમ થાય છે, તેથી તમને કસરત બતાવવામાં આવશે અને વહેલા ગતિશીલ કરવામાં આવશે. જો જરૂરી હોય તો, તેમને વિશિષ્ટ સ્ટોકિંગ્સ બનાવવામાં આવશે જે લોહી ગંઠાવાની પ્રક્રિયા રોકવા માટે તમને સહાય કરશે. સારવાર પછી, આને 6 અઠવાડિયા સુધી પહેરવું આવશ્યક છે. ઓપરેટિંગ સર્જન અને ચિકિત્સક દ્વારા નક્કી કરાયેલા જોખમ, લાભ, ગુણોત્તર અનુસાર ડી.વી.ટી પ્રોફીલેક્સીસ સંતુલિત થવી જોઈએ નહીં. પથારી-વષ દર્દીઓ, ડાયાબિટીઝ, મેદસ્વીપણું, વૃદ્ધાવસ્થા અને લોહીના પાતળા કરવા માટેની દવાનો અગાઉનો ઉપયોગ એ ગંઠન વિકૃતિઓ માટેના જોખમ પરિબળો છે.

૩. અહીં હંમેશાં એક જોખમ રહેલું છે કે કેટલાક મોટા ઓપરેશન પછી તમારે લોહી ચડાવવું પડશે. અમે જ્યારે પણ શક્ય હોય ત્યારે લોહી આપવાનું ટાળવાનો પ્રયત્ન કરીએ છીએ, પરંતુ તે ઘણી વાર જરૂરી હોય છે. આજની અદ્યતન પરીક્ષણો સાથે, લોહી ચડાવવા દ્વારા સંક્રમિત રોગોમાંથી કોઈ એકને કરાર કરવાની સંભાવના અત્યંત ઓછી હોય છે, પરંતુ તે થાય છે. રક્તસ્રાવની પ્રતિક્રિયાઓ પણ થઈ શકે છે, હળવા ફોલ્લીઓથી માંડીને ઠંડી/તાવથી લઈને અનેક અંગની નિષ્ફળતા સુધીની.

૪. કરોડરજ્જુની ફ્યુઝન પ્રક્રિયા દરમિયાન સ્ક્રૂ અને સળિયા અથવા પ્લેટ અને સ્ક્રૂ તમારા કરોડરજ્જુ અથવા કરોડરજ્જુના હાડકાંમાં મૂકવામાં આવે છે. ઇન્સ્ટ્રુમેન્ટેશનનો ઉદ્દેશ એ છે કે હાડકાની કલમ સાથે મળીને ફ્યુઝ થવાની રાહ જોતી વખતે કરોડરજ્જુને સ્થાને રાખવી. કરોડરજ્જુમાં ઇન્સ્ટ્રુમેન્ટેશનનો ઉપયોગ જાણીતી (પરંતુ દુર્લભ) જટિલતાઓને જોડવામાં આવ્યો છે. ધાતુના થાક મેટલ સ્ક્રૂને તોડવા અથવા તોડવાનું કારણ બને છે, ઉદાહરણ તરીકે. સ્ક્રૂ અથવા રોપને સામાન્ય રીતે હાડકામાં મુકવામાં આવે છે અને દૂર કરવામાં આવતું નથી. જો તમને કરોડરજ્જુની સંમિશ્રણ પ્રાપ્ત થઈ રહી છે, તો ઘણી વાર તમારા હાથે અથવા ડાબા પેલ્વીસમાંથી(થાપના) હાડકાંનો ઉપયોગ "હાડકાના કલમ" ના ભાગ રૂપે થાય છે. સામાન્ય રીતે હાડકાના કલમ બનાવવાની આ જગ્યામાં લગભગ ચોક્કસપણે સુન્નતા હશે. આમાં કંઈક અંશે ફેરફાર થવો જોઈએ, પરંતુ તે લગભગ ચોક્કસથી ક્યારેય સામાન્યમાં પાછા આવશે નહીં. મહેરબાની કરીને ધ્યાનમાં રાખો કે કરોડરજ્જુની ફ્યુઝન સર્જરીનો ઉદ્દેશ "તમારી પીઠને સખત કરવાનો" છે, તેથી જો પાછળથી તમારી પીઠ સખત લાગે તો આશ્ચર્ય ન કરો! ધૂમ્રપાન, ડાયાબિટીઝ/અન્ય લાંબી બીમારીઓ, જાડાપણું, કુપોષણ, ઓસ્ટીયોપોરોસિસ(નબળા હાડકા) અને લાંબા ગાળાના સ્ટીરોઈડનો ઉપયોગ એ સ્યુડોઆર્થ્રોસિસ (નોન-યુનિયન) માટેના બધા જોખમ પરિબળો છે.

૫. ડ્યુરાનો ઘસારો - શસ્ત્રક્રિયાની ચોકસાઇ દ્વારા, કરોડરજ્જુમાં સમયાંતરે ઘસારો થાય છે, પરિણામે તે કરોડરજ્જુ (સેરેબ્રો-કરોડરજ્જુ પ્રવાહી) ની રચના કરે છે તે પ્રવાહીનું લિકિંગ થાય છે. કેટલાક ઘસારાને રૂધીયુસ્ત રીતે સારવાર આપવામાં આવે છે, જ્યારે અન્ય મુશ્કેલીઓ ઉભી થાય તો તાત્કાલિક અથવા પછીથી સર્જિકલ સારવારની જરૂર હોય છે. આ શસ્ત્રક્રિયા બાદ, દર્દીઓને ટૂંકા ગાળા માટે પલંગમાં આરામ કરવાનું કહેવામાં આવી શકે છે. દુર્લભ પ્રસંગોમાં, કરોડરજ્જુના પ્રવાહીમાં ક્રોનિક(લાંબા સમયથી) લિક થાય છે, જેમાં વધારાના સર્જિકલ હસ્તક્ષેપની જરૂર પડે છે જેમ કે બાયપાસ ટ્યુબિંગ/ડ્રેનેજ વગેરે.

૬. નર્વ(નસ) ઇજા(નુકસાન) - કારણ કે શસ્ત્રક્રિયા બાદ ચેતાને મહત્વપૂર્ણ અને આવશ્યક સંભાળવાની આવશ્યકતા છે, સડો અથવા અસ્થાયી રૂપે વિઘટન અથવા સાધન પ્રક્રિયાઓ દરમિયાન થઈ શકે છે. કરોડરજ્જુ માટેનું ઇન્સ્ટ્રુમેન્ટેશન કરોડરજ્જુની નસોની ખૂબ નજીકમાં મૂકવામાં આવે છે. આ ચેતાના નુકસાનમાં પરિણમી શકે છે, તેમજ અસ્થિરતા, થાક અને ચેતાની નજીકમાં સુન્નપણું જોવા મળે છે જો તે દબાણયુક્ત છે. 5% જેટલા દર્દીઓ આ ગૂંચવણ અનુભવી શકે છે. ચેતાની ઇજા મૂત્રાશય અને આંતરડાના કાર્યને અસર કરી શકે છે. જ્યારે કરોડરજ્જુના સ્ક્રૂને દૂર કરવા અથવા બદલવા માટે વધારાની શસ્ત્રક્રિયાની જરૂર પડી શકે છે, ત્યારે ક્ષતિગ્રસ્ત ચેતા દ્વારા થતાં કાર્ય અને પીડામાં ઘટાડો કાયમી હોઈ શકે છે.

૭. સ્કાર(વાગવાથી લાગેલો ઘા) ટીશ્યુ(પેશી) - સ્કાર ટીશ્યુ ચેતાની આજુબાજુ વિકસી શકે છે અને ન્યુરોલોજીકલ લક્ષણો ચાલુ રાખવા માટેનું કારણ બની શકે છે. આગળની શસ્ત્રક્રિયા કરતાં, આ સામાન્ય રીતે સ્ટીરોઇડ ઇન્જેક્શનથી કરવામાં આવે છે.

૮. પીઠનો દુખાવો - જો કે સારો ફ્યુઝન પૂર્ણ થઈ ગયું હોય, તો પણ પીઠનો દુખાવો સંપૂર્ણ રીતે રાહત થશે તેની કોઈ ગેરેંટી નથી.

૯. આજુ-બાજુમાં આવેલા સ્તરે સમસ્યાઓ - કારણ કે ફ્યુઝન સર્જરી પીઠના ભાગને આગળ વધતા અટકાવે છે, ત્યાં નજીકના ઘસારા થવાની સંભાવના છે અથવા તે સતત અધોગતિના ભાગ રૂપે જે અનુક્રમણિકા સ્તરે શરૂ થઈ હતી અને હવે તે અન્યને સમાવી રહી છે. સંયુક્ત સ્તરના પરિણામે, 10 થી 15 ટકા શક્યતા છે કે તમારે વધુ ફ્યુઝન સર્જરીની જરૂર પડશે.

<u>શું એનેસ્થેટીસ્ટ મને જોવા માટે જઇ રહ્યો છે?</u>

તમારે એનેસ્થેસીયા સાથે સંબંધિત હોવાની જરૂર નથી. પ્રક્રિયા પહેલા એનેસ્થેટિસ્ટ આવીને તમને જોશે, અને એ તમારા માટે પ્રશ્નો પૂછવાનો સમય છે. તેઓ સામાન્ય રીતે તમારા સ્વાસ્થ્ય વિશે તમને ઘણા પ્રશ્નો પૂછશે. તેઓ તમે લો છો તે કોઈપણ હાલની દવાઓ, તેમજ કોઈપણ એલર્જી અથવા તમારી પાસેની ભૂતકાળની કામગીરી વિશે પૂછપરછ કરશે.

<u>એનેસ્થેટિક દવાઓનો ઉપયોગ કરવાના જોખમો શું છે?</u>

સામાન્ય એનેસ્થેસીયા પછી ગંભીર ગૂંચવણો દુર્લભ છે, પરંતુ જોખમોને સંપૂર્ણપણે દૂર કરી શકાતા નથી. એક વ્યક્તિ તરીકે તમારા માટે જોખમો ઘણા પરિબળોના આધારે અલગ અલગ હોઈ શકે છે, જેમાં તમારી પાસે અન્ય કોઈ બીમારીઓ છે કે કેમ તે સહિત, વ્યક્તિગત લાક્ષણિકતાઓ (જેમ કે લાંબી ધૂમ્રપાન કરનાર અથવા વધારે વજન), અને તમારી સર્જરીની જટિલતા. અન્ય પ્રકારનાં એનેસ્થેસિયા, જો કરોડરજ્જુ એનેસ્થેસિયા, એપિડ્યુરલ એનેસ્થેસિયા અને સ્થાનિક એનેસ્થેસિયા જેવા ઉપયોગ કરી શકાય છે, જો દર્દી સંપૂર્ણ ચેતના ગુમાવતો નથી.

સૌથી સામાન્ય આડઅસરો/ગૂંચવણો (10 દર્દીમાંથી 1):

- માંદગી અને/અથવા ઉલટીના અનુભવો
- સુકુ ગળું
- ચક્કર આવવા
- ઝાંખી દ્રષ્ટિ
- માથાનો દુખાવો
- ડ્રગના ઇન્જેક્શન દરમિયાન ખંજવાળ અને અગવડતા
- સોજો અને દુ:ખાવો
- મૂંઝવણ અને/અથવા મેમરી ખોટ

અસામાન્ય આડઅસરો / ગૂંચવણો (1000 દર્દીઓમાં 1):

- છાતીમાં ચેપ
- મૂત્રાશયની સમસ્યા
- સ્નાયુનો દુખાવો
- સુસ્ત શ્વાસ (હતાશ શ્વાસ)
- દાંત, હોઠ અથવા જીભને નુકસાન
- સ્થાપિત તબીબી સ્થિતિ વધુ કથળવી
- પ્રક્રિયા દરમિયાન ચેતના (સભાન બનવું)

દુર્લભ આડઅસરો / મુશ્કેલીઓ (10,000 અથવા 100,000 દર્દીઓમાં 1):

- આંખમાં ઈજા
- ડ્રગ(દવા)ની ગંભીર એલર્જી
- ચેતાને નુકસાન
- મૃત્યુ
- સાધનોની નિષ્ફળતા

જ્યારે પાછળની બાજુની શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે ત્યારે, તે મહત્વપૂર્ણ છે કે તમે આ સંભવિત ખામીઓ, જોખમો અને આડઅસરો પ્રત્યે સભાન હોવ. જો કે, તેમાં જે મુશ્કેલીઓ થાય છે તે પાતળી હોય છે, પરંતુ અસ્તિત્વમાં નથી.

પ્રક્રિયા પછી, તમે પથારીમાં રહી જશો?

વિસ્તૃત સમયગાળા માટે તે જ સ્થળે બેસી રહેલી મુશ્કેલીઓને ટાળવા માટે સામાન્ય રીતે દર્દીઓને શસ્ત્રક્રિયા બાદ શક્ય તેટલી વહેલી તકે પથારીમાંથી બહાર નીકળવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

દર્દીઓ શસ્ત્રક્રિયા પછી એકથી પાંચ રાત હોસ્પિટલમાં રહી શકે છે, કેટલાક દર્દીઓ તે જ દિવસે ઘરે જઈ શકશે (જો તે એન્ડોસ્કોપી કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયા હોય તો). જો તમારી પ્રક્રિયા અને/અથવા કોઈ અન્ય તબીબી સમસ્યાઓ પહેલાં તમારી નોંધપાત્ર ક્ષતિ છે, અથવા જો ત્યાં ઓપરેટ પછીની કોઈપણ મુશ્કેલીઓ આવી છે, તો તમારે વધુ સમય રહેવાની જરૂર રહેશે. ઘરે પાછા ફરવા માટે, તમે તબીબી રીતે તંદુરસ્ત હોવા જોઈએ.

માંદગી, ગંભીર ઓસ્ટીયોપોરોસિસ અથવા મલ્ટિ-ફેક્ટોરીયલ પરિબળોને લીધે, પ્રાપ્ત પુનઃર્નિર્માણકારી સ્થિરતા ઘણીવાર આદર્શ કરતા ઓછી હોય છે. પરિણામે, ગતિશીલતાનો સમય ઘટાડવામાં આવે છે અથવા બિન-ગતિશીલતાનો સમય (પથારીમાં) અઠવાડિયા અથવા મહિના સુધી લંબાવવામાં આવે છે.

પુનઃપ્રાપ્ત થવામાં કેટલો સમય લાગે છે?

પીડા રાહતની ડિગ્રીની આગાહી કરવી મુશ્કેલ છે અને જ્યારે તે સર્જરી પછી થશે. જો કે, સમસ્યાની ગંભીરતા ઓછી થાય છે. પીડા રાહત શસ્ત્રક્રિયા પછી દિવસોથી મહિનાઓ સુધી થઇ શકે છે. તે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાંની પ્રક્રિયા અને દર્દીઓની સ્થિતિ પર આધારિત છે. અવ્યવસ્થિત નિષ્ક્રિયતા આવે છે, થાક અને/અથવા પીડા કેટલાક કિસ્સાઓમાં ચાલુ રહે છે, પરંતુ તે સામાન્ય રીતે સહનશીલ હોય છે.

જે લોકો પાસે શારીરિક માંગણી ધરાવતું કામ ન હોય તેવા લોકોએ શસ્ત્રક્રિયા પછી છથી આઠ અઠવાડિયા પછી કામ પર પાછા ફરવું જોઈએ, અને 3 મહીના જો તેમની પાસે શારીરિક રીતે માંગણી કરેલી નોકરી હોય તો (સર્જનના વિવેકબુદ્ધિથી જેથી તે જાણે છે કે તમારા કરોડરજ્જુના તમારા અનુકૂળ અને બિનતરફેણકારી ભાગો શું છે) . એન્ડોસ્કોપીમાં સામાન્ય રીતે 2 અઠવાડિયા સુધી મૂળભૂત કાર્ય અને ડ્રાઇવિંગ પર પાછા ફરો.

શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન, પ્રક્રિયામાં કોઈ ફેરફાર થાય છે?

શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન, ડોકટરો કરોડરજ્જુની સમસ્યાઓનું વધુ સચોટ મૂલ્યાંકન કરી શકે છે. જો શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં અસ્પષ્ટ પરિસ્થિતિઓ અસ્તિત્વમાં હોય, તો દર્દીના આરોગ્યને સુરક્ષિત રાખવા અને પુનર્સ્થાપિત કરવા માટે, અથવા અપવાદરૂપ કિસ્સાઓમાં, દર્દીના જીવનને બચાવવા માટે ચિકિત્સકોએ વધારાની કાર્યવાહી હાથ ધરવી અથવા ઓપરેશનમાં ફેરફાર કરવો આવશ્યક છે.

ઓપરેટિંગ ડોકટરો માટેની આવશ્યકતાઓ શું છે?

સલાહકાર ઓર્થોપેડિક સ્પાઇન સર્જન, સલાહકાર ન્યુરોસર્જન, અથવા ન્યુરો-ઓર્થો સર્જિકલ નિષ્ણાત પોતે અથવા રજિસ્ટ્રાર/રહેવાસીઓ/ફેલો સલાહકારની દેખરેખ હેઠળ આ પ્રક્રિયા કરી શકે છે. સ્પાઇન ડોકટરોએ તેમની અનુસ્નાતક અને/અથવા વ્યાપક અભ્યાસ અનુભવ ઉપર, વિશેષ તાલીમ (અથવા કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયામાં ફેલોશિપ) ના પરિણામે, વિવિધ રીતે આંતરિક ફિક્સેશન ઉપકરણો અને જૈવિક પદાર્થોનો ઉપયોગ સુરક્ષિત રીતે સ્પાઇન સર્જરી કરવાની કુશળતા અને ક્ષમતામાં પ્રાપ્ત કરી છે.

ઓપરેશન અને શસ્ત્રક્રિયા નિરીક્ષણ/સહાયનાં ચિત્રો/વિડિઓઝ?

આરોગ્ય અથવા બિન-તબીબી સ્ટાફ શસ્ત્રક્રિયા જોવા અને સહાય માટે હાજર હોઈ શકે છે. મારી શસ્ત્રક્રિયાના ફોટોગ્રાફ્સ અથવા વિડિઓટેપ્સ, તેમજ એક્સ-રેનો ઉપયોગ શૈક્ષણિક હેતુ માટે કરી શકાય છે. મારી સારવાર પર તેમની કોઈ અસર નહીં પડે. જો કોઈ પણ સમયે એક્સ-રે, ફોટોગ્રાફ્સ અથવા વિડિઓટેપ્સનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, તો તમારી ઓળખ બહાર આવશે નહીં.

શસ્ત્રક્રિયા મોકૂફ કરી શકાય છે?

કોઈ શંકાની સ્થિતિમાં, દર્દી વધુ સહાયતા માટે ડોક્ટર અથવા સ્પાઇન ટીમને સંપર્ક કરી શકે છે. દર્દીને બીજા ડોક્ટરનો બીજો અભિપ્રાય લેવાનો અથવા કોઈ પણ સમયે પ્રારંભ થતાં પહેલાં ઓપરેશન મોકૂફ રાખવાનો અધિકાર છે.

સર્જરીની જરૂર નથી?

મોટે ભાગે, ડોકટરો સર્જરી કરતાં રૂધીચુસ્ત સંભાળ સાથે કરોડરજ્જુના રોગોની સારવાર કરે છે. દવા, શારીરિક ઉપચાર અને વ્યાયામ, ઇન્જેક્શન અને ચેતા અવરોધ એ પણ સારવાર યોજનાનો ભાગ છે. જ્યારે દર્દીની સારવાર માટે કોઈ અન્ય વિકલ્પો ઉપલબ્ધ ન હોય ત્યારે સામાન્ય રીતે સ્પીન સર્જરીની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

ન્યુરો-મોનિટરિંગ શું છે?

જેમ ઇ.સી.જી બાહ્ય વાયરિંગ્સને ઇલેક્ટ્રિકલ એક્ટિવિટી અને ગ્રાફ તરીકે આંતરિક હૃદયની માહિતી આપે છે, તેમ જ આઈ.ઓ.એન.એમ (ન્યુરો-મોનિટરિંગ) તેમની શસ્ત્રક્રિયામાં તેમની સ્થિતિની રીઅલ-ટાઇમ માહિતી આપે છે. જો સર્જન શસ્ત્રક્રિયા દરમિયાન કરોડરજ્જુ અથવા ચેતાની વાસ્તવિક સમયની સ્થિતિથી અજાણ હોય, તો શસ્ત્રક્રિયાના પરિણામે કાયમી ન્યુરોલોજીકલ ખામીનું જોખમ ત્યાં છે. તેથી તે ચોક્કસ ઉચ્ચ જોખમની શસ્ત્રક્રિયા માટે સૂચવવામાં આવે છે, કરોડરજ્જુ અથવા ચેતાને સુરક્ષિત રાખવા માટે ન્યુરો-મોનિટરિંગની જરૂર પડી શકે છે. જો એવું થાય છે કે કોઈ સિગ્નલો ખોવાઈ ગયા છે, તો આવા કિસ્સાઓમાં, ડોકટરો દર્દીના એટેન્ડન્ટ્સ સાથે ચર્ચા કરે છે કે શું ઓપરેશન બંધ થવું જોઈએ કે સમયપત્રક મુજબ હાથ ધરવામાં આવે. ન્યુરો-મોનિટરિંગની પદ્ધતિ એફ.ડી.એ હોઈ શકે નહીં: યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સના ફૂડ એન્ડ ડ્રગ એડમિનિસ્ટ્રેશન અથવા ડી.સી.જી.આઈ: ડ્રગ કંટ્રોલ જનરલ ઓફ ઈન્ડિયાએ મંજૂરી આપી, અને તેને શ્રેષ્ઠ ન્યુરોલોજિક મૂલ્યાંકન માટે ખાસ એનેસ્થેટિક પ્રોટોકોલની જરૂર પડી શકે છે. તકનીકી અથવા તબીબી કારણોને લીધે ચેપ, જીભ અથવા મૌખિક લેસરેશન, ખેચ અથવા પૂરતી દેખરેખનો અભાવ એ ખર્ચમાં વધારા ઉપરાંતના તમામ સંભવિત જોખમો છે.

કઈ તપાસનો ઉપયોગ થાય છે?

એક્સ-રે: હાડકાં અને સાંધાઓની સ્થિતિ નક્કી કરે છે. તેની દિશા, હિલચાલ અને સ્થિરતા, તેમજ પ્રત્યારોપણનું સ્થાન.
એમ.આર.આઈ અને તેના વિવિધ સિક્વન્સ: એમ.આર.આઈ અને તેના વિવિધ સિક્વન્સનો ઉપયોગ કરીને તમામ સ્ટ્રક્ચર્સ અને પેથોલોજીકલ નુકસાન ઓળખાવો. તે મોટાભાગે ડિસ્ક, સાંધા, સ્નાયુઓ અને ચેતા માટે છે. વિરોધાભાસ એક એવી દવા છે જેનું સંચાલન કરવામાં આવે છે, જ્યારે તે ચોક્કસ પ્રકારના પેશીઓમાં વધુ સ્થાનિકીકરણનું કારણ બને છે, ખાસ કરીને ગાંઠ અને ચેપના રોગોને અલગ પાડવાનું સરળ બનાવે છે.

ઇ.એમ.જી – એન.સી.વી: આ એક ચેતા પરીક્ષણ છે જેમાં શરીરને સોય ખુચાવીને અને તે કેટલું સારું કામ કરે છે તે નક્કી કરવા માટે લો-વોલ્ટેજ પ્રવાહ પસાર કરે છે.

સીટી સ્કેન: તે હાડકાં, સાંધા અને ઓપરેશનમાં વપરાતા સાધનો(સ્ક્રુ, સળિયા) વિશે ચોક્કસ માહિતી પ્રદાન કરે છે.
ડેક્સા સ્કેન: આ પરીક્ષણનો ઉપયોગ ઓસ્ટીયોપોરોસિસ (નબળા હાડકાં) ને માપવા અને ગ્રેડ કરવા માટે થાય છે.
પીઈટી(પેટ) સ્કેન: પેટ સ્કેન સીટી સ્કેન જેવું જ છે, સિવાય કે તે શરીરના રોગગ્રસ્ત વિસ્તારોના ગરમ ફોલ્લીઓ સૂચવે છે, જે કેન્સર અને તેના ફેલાવા માટે ખાસ કરીને ઉપયોગી છે.

ડાયગ્નોસ્ટિક બ્લોક્સ: જ્યારે પીડાના ચોક્કસ સ્રોત વિશે કોઈ શંકા હોય ત્યારે કરોડરજ્જુમાં પીડા પેદા કરનારાઓના સ્ત્રોતને નિર્દેશ કરવા માટે એનેસ્થેટિક એજન્ટો અથવા સેલાઈન સાથે ઓપરેટિંગ રૂમમાં આપવામાં આવતા ઇન્જેક્શન. ઉમેરવામાં આવેલા સ્ટીરોઇડ્સ ઘણીવાર ઇન્જેક્શન સાથે આપવામાં આવે છે. સ્ટીરોઇડ ઇન્જેક્શન ડોઝ ખૂબ ઓછો છે, અને સ્ટીરોઈડની ક્રિયા ઘણી સ્થાનિક છે. તે નિયમિત સ્ટીરોઇડ ઇન્જેક્શન અથવા ગોળીઓ જેવી જ શરીરના ફેલાવા અથવા આડઅસરનું કારણ નથી.

નિદાન પર પહોંચવા માટે, ઘણી તપાસની જરૂર છે. આ બંનેમાં વિવિધ સંવેદનશીલતા અને લાક્ષણિકતાઓ છે. તેનો અર્થ એ કે તેઓ એક રોગ અથવા રોગોના જૂથને શોધી રહ્યા છે. તેઓ રોગના સૌથી નમ્ર અથવા ફક્ત ગંભીર સ્વરૂપને શોધી શકે છે. કોઈપણ તપાસમાં ખોટા હકારાત્મક અને ખોટા નકારાત્મક પરિણામો છે, તેમજ વિવિધ પ્રકારની સાચી હકારાત્મકતા છે. તમારે જે કરવાનું છે તે નક્કી કરવા માટે તમારી સર્જનોની કુશળતા છે.

નવી તકનીકો અને પદ્ધતિઓનો ઉપયોગ કરવામાં આવી રહ્યો છે?

માઇક્રોસ્કોપ/એક્ઝોસ્કોપ/લૂપ્સ: મેગ્નિફિકેશન અને રોશની જ્યારે જરૂરી હોય ત્યારે વધુ સચોટ સર્જરી કરવામાં સર્જનને મદદ કરે છે; કેમેરો અને પ્રકાશ સ્રોત શરીરના બાહ્ય છે.

એન્ડોસ્કોપ: એન્ડોસ્કોપની લાકડીમાં એક કેમેરો અને પ્રકાશ સ્રોત હોય છે, જે તેને લાકડી દ્વારા શરીરની અંદર ચલાવવા દે છે. આ ફક્ત ૩ મી.મીથી ૯ મી.મીના કાપ દ્વારા છે.

બરર: અસ્થિ-કાપવાનું ફરતું એક સાધન જે વધુ સચોટ અને ઝડપી શસ્ત્રક્રિયા માટે પરવાનગી આપે છે. ચોક્કસ અને ઝડપી શસ્ત્રક્રિયા કરવા માટે, અસ્થિ માટે ફરતા કટીંગ ટૂલનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

બોન સ્કાલપેલ: એક અસ્થિ કાપવાનું સાધન જે વધુ સચોટ અને ઝડપી શસ્ત્રક્રિયા માટે પરવાનગી આપવા માટે ઓસિલેટ્સ કરે છે.

3 ડી પ્રિન્ટિંગ એ કમ્પ્યુટર-નિયંત્રિત પ્રક્રિયા છે જેમાં ત્રિ-પરિમાણીય ઓબ્જેક્ટ્સ બનાવવા માટે સામગ્રી જોડાઈ છે. આનો ઉપયોગ વૈવિધ્યપૂર્ણ પ્રત્યારોપણ બનાવવા અથવા કરોડરજ્જુના જટિલ વિકૃતિઓમાં સ્ક્રૂ મૂકવા માટે થાય છે. તે વધુ આયોજન અને ચોકસાઈને મંજૂરી આપે છે પરંતુ ખર્ચવામાં સમય વધારશે.

જૈવિક એ આનુવંશિક રીતે એન્જિનિયર્ડ ઉત્પાદનો છે જેમ કે દવાઓ, ઇન્જેક્શન અથવા હાડકાના કલમની બદલી.
શોષી શકાય તેવા સાધનો: તે સાધનો તેવા છે જે શોષી શકાય છે.

<u>તમે સંશોધન માં ભાગ લઈ રહ્યા છો?</u>

કરોડરજ્જુના સંશોધન પ્રત્યેની તેની રુચિને કારણે, સર્જન દર્દીને વિવિધ કરોડરજ્જુ સંશોધન મંડળો, ઉદ્યોગ અથવા ડોક્ટર દ્વારા પોતે ટેકો આપેલા સંશોધન પ્રોટોકોલોમાં જોડાવા માટે કહી શકે છે. તારણો પેદા કરવા અને શિક્ષણ આપવા માટે તમારો ડેટા ઉપયોગ કરવો સામાન્ય છે (પરંતુ તેની ગોપનીયતા હંમેશાં રાખવામાં આવે છે). જો કોઈ નવી વસ્તુ હાથ ધરવામાં આવે છે, તો ડોક્ટર વિશેષ સંમતિ લે છે.

<u>શું તેમના હિતોના સંઘર્ષ માટે સંભવિત છે?</u>

એક સર્જન પેઇડ કન્સલ્ટન્ટ તરીકે કામ કરી શકે છે અથવા તે સામગ્રીના વિકાસમાં આર્થિક હિસ્સો ધરાવે છે જેનો ઉપયોગ આયોજિત કરોડરજ્જુની સારવારમાં સમયે સમયે થઈ શકે છે. જો ત્યાં કોઈ છે, તો દર્દીને કહેવામાં આવે છે કે શું તે કોઈપણ રીતે અસરગ્રસ્ત છે.

<u>શું તેમના ધૂમ્રપાન, દવાઓ અને દારૂના જોખમો છે?</u>

સિગારેટનો ધૂમ્રપાન, નિકોટિન પેચો, તમાકુનો ધુમાડો, તમાકુ ચાવવું, અને અન્ય પ્રકારનાં ધૂમ્રપાન/નિકોટિન સર્જિકલ(શસ્ત્રક્રિયાના) પરિણામને અસર કરે છે. હોસ્પિટલમાંથી રજા આપ્યા પછી શ્રેષ્ઠ શક્ય પુનઃપ્રાપ્તિ મેળવવા માટે, આ બધાથી બચવું તે દર્દીની ફરજ છે.

<u>શું કોઈ પેશીનો નિકાલ જરૂરી છે?</u>

શરીરમાંથી લેવામાં આવેલા પેશીઓનો ઉપયોગ તબીબી નિદાનની પુષ્ટિ કરવા અથવા તેની ખાતરી કરવા માટે થઈ શકે છે, અને તે પેથોલોજીસ્ટ અથવા પ્રયોગશાળાને પરીક્ષણ માટે સબમિટ કરી શકાય છે. દર્દી દ્વારા કોઈ પણ ભાગ નિકાલ કરવા માટે કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયામાં સામાન્ય રીતે તે જરૂરી નથી.

<u>સંમતિ અને સલામત શસ્ત્રક્રિયા હોવા છતાં કોઈ દુર્ઘટનાની સ્થિતિમાં તમે ઉચ્ચ વળતરનો દાવો કરી શકો છો?</u>

તમારા સર્જન અબજોપતિ હોઈ શકે નહીં. લગભગ તમામ સર્જનો પાસે એક લાક્ષણિક ગેરરીતિ/ક્ષતિપૂર્તિ વીમા કવરેજ હોય છે જે કાનૂની અને નાણાકીય જવાબદારીઓને આવરે છે (સામાન્ય રીતે 7 લાખ). જો કોઈ દર્દીને તેની કારકીર્દિ (અથવા અન્ય કોઈ કારણ) ની પ્રકૃતિને કારણે કવરેજની ઉંચી દરની જરૂર હોય (જેમ કે કોઈ વ્યાવસાયિક રમતવીર, સેલિબ્રિટી અથવા બિઝનેસમેન), ઉંચી કિંમત હોય, અથવા તમારા પર વધુ આશ્રિત હોય, તો શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં કોઈ વીમા એજન્સી દ્વારા તે વધારાના કવરેજ મેળવવાની જવાબદારી તમારી છે. કોઈ દુર્ઘટના અથવા કેસની કાર્યવાહીમાં પછીથી તેનો ખુલાસો કરવા કરતાં તમારે શસ્ત્રક્રિયા પહેલાં અમને જાણ કરવી આવશ્યક છે.

<u>કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયા વિશેની અન્ય માન્યતાઓ અને તથ્યો</u>

માન્યતા #૧– તમામ કરોડરજ્જુઓની શસ્ત્રક્રિયાઓ મોટી છે
હકીકત #૧ - હા, કરોડરજ્જુ એ શરીરનો મોટો ભાગ છે, પરંતુ તેનો અર્થ એ નથી કે કરોડરજ્જુની દરેક શસ્ત્રક્રિયા એક મોટી પ્રક્રિયા હોય છે
- કરોડરજ્જુની ઘણી શસ્ત્રક્રિયાઓ ન્યૂનતમ આક્રમક હોય છે - એટલે કે સર્જન મોટા કાપાને બદલે થોડા નાના કટ કરે છે. સામાન્ય રીતે, આ પ્રક્રિયાઓ ઝડપી છે અને મોટી શસ્ત્રક્રિયાઓ કરતાં પુનઃપ્રાપ્તિ માટે ઓછો સમય જરૂરી છે. તેઓ પણ એટલા નિશાન પેદા કરતા નથી અને ચેપ અથવા સર્જિકલ પછીની પીડાનું ઓછું જોખમ ધરાવે છે.

માન્યતા #૨ - સ્પાઇન નિષ્ણાત હંમેશા શસ્ત્રક્રિયાની ભલામણ કરશે
હકીકત #૨ - શસ્ત્રક્રિયા દરેક માટે નથી - અને તમારા ચિકિત્સકને તે ખબર છે. જ્યારે તમે કરોડરજ્જુના નિષ્ણાતને જુઓ છો, ત્યારે શસ્ત્રક્રિયા એ એક વિકલ્પ છે જેનો તેઓ વિચાર કરી શકે છે. જો કે, તેમની પાસે શારીરિક ઉપચાર અથવા દવાઓ અથવા એક્યુપંકચર જેવી શસ્ત્રક્રિયા વિના પીઠનો દુ:ખાવો અથવા અસ્થિરતાના ઉપચાર માટેના વિચારો હોઈ શકે છે.

માન્યતા #3 - કરોડરજ્જુની શસ્ત્રક્રિયાથી પુન:પ્રાપ્તિ અસહ્ય પીડાદાયક છે
હકીકત #3 - શસ્ત્રક્રિયા પછી પીડા થવી સામાન્ય લાગે છે, ખાસ કરીને જો તમારી હાલમાં જ કોઈ મોટી પ્રક્રિયા થઈ હોય. સામાન્ય રીતે, પીડા શસ્ત્રક્રિયા પછીના 1 થી 3 દિવસ દરમિયાન સૌથી ખરાબ હોય છે. તે પછી, તે ઓછી થવાનું શરૂ થાઈ છે. તમને શસ્ત્રક્રિયા પછીના 6 અઠવાડિયા સુધી થોડો મધ્યમ પીડા લાગે છે, પરંતુ તમને તીવ્ર પીડા અનુભવાતી નથી.

માન્યતા #૪ - સ્પાઇન સર્જરીથી પુન:પ્રાપ્તિ હંમેશા કાયમ રહે છે
હકીકત #૪ - તે સાચું છે કે પાછળની કેટલીક શસ્ત્રક્રિયાઓ મટાડવામાં થોડો સમય લાગે છે. જો કે, પુન:પ્રાપ્તિ સમય ઘણા બધા પરિબળો પર આધારિત છે જેમ કે તમારી ઉંમર, તમારી પીઠનો જે ભાગ ચલાવવામાં આવે છે, જે ચોક્કસ પ્રક્રિયા કરવામાં આવે છે અથવા તમારું એકંદર આરોગ્ય.
પુન:પ્રાપ્તિ માટેના સમયની દ્રષ્ટિએ શું અપેક્ષા રાખવી તે વિશે તમારા સર્જન સાથે સમય પહેલાં વાત કરો અને ચર્ચા કરો કે તે સમય દરમિયાન તમે કામ કરી શકશો કે કસરત કરી શકશો.

માન્યતા #૫ - તમે સર્જરી પછી પેઇનકિલર્સના(દુખાવાની દવા) વ્યસની બનશો
હકીકત #૫ - ઓપિઓઇડ્સ ખૂબ જ મજબૂત પીડાની દવા છે જે ઘણીવાર શસ્ત્રક્રિયા પછીની પીડા માટે સૂચવવામાં આવે છે, અને તે વ્યસનકારક હોવાનું માનવામાં આવે છે. જો કે, જો તમારા ચિકિત્સકે ઓપિઓઇડ સૂચવ્યું હોય, તો ગભરાશો નહીં. તેઓ તમને સલામત અને યોગ્ય રીતે લઈ રહ્યાં છે તેની ખાતરી કરવા માટે તેઓ તમારી સાથે કાળજીપૂર્વક કામ કરશે.

ડોક્ટર પર હુમલો કરી શકાય છે?

જ્યારે કોઈ ડોક્ટર દર્દીને સેવા આપે છે, ત્યારે તે શ્રેષ્ઠ સંભાળ પૂરી પાડવાનો પ્રયત્ન કરે છે. પ્રસંગોપાત, તે સારવાર આપવામાં નિષ્ફળ પણ થાય છે જે દર્દીની અપેક્ષાઓને પૂર્ણ કરે છે. પ્રસંગોપાત, આવા દર્દીઓ/સંબંધીઓ અતાર્કિક રૂપે ગુસ્સે થઈ જાય છે. ગુસ્સે ભરાયેલા દર્દીઓ/સંબંધીઓ અયોગ્ય કાર્યવાહી કરે છે અને હિંસક બને છે. તેઓ હોસ્પિટલની મિલકતને નુકસાન પહોંચાડવાનો અથવા ડોકટરો અને તેમના કર્મચારીઓ પર હુમલો કરવાનો પ્રયાસ કરે છે. અન્ય પરિસ્થિતિઓમાં, તેઓએ ડોક્ટરને મારવાનો પ્રયત્ન પણ કર્યો છે. આવી ઘટનાઓ અગાઉ ગુજરાત અને ભારતના અન્ય ભાગોમાં નોંધાઈ છે. તે પછી, ભારત સરકાર અને મેડિકલ કાઉન્સિલ દ્વારા ઘણા કાયદાઓ બનાવવામાં આવ્યા. આ સમજાવે છે કે આવી પરિસ્થિતિઓમાં ડોક્ટર કેવી રીતે કાયદેસર રીતે પોતાનો બચાવ કરી શકે છે. તેમાં જેલનો સમય અને/અથવા ભારે દંડની સંભાવના પણ શામેલ છે. ડોક્ટર વિરોધી ભાવનાના વર્તમાન વાતાવરણના પરિણામે આ કાયદા વધુ કડક થઇ રહ્યા છે. ઉપરાંત, ક્રોધની સ્થિતિમાં, જો દર્દીઓ અથવા સંબંધીઓ કાયદાના ઉલ્લંઘનમાં સર્જન પર હુમલો કરે છે, તો ડોક્ટર, માનવ હોવાને કારણે, બદલામાં આવી શકે છે અને પ્રતિક્રિયા આપી શકે છે, જેમાં રિવર્સ એટેકનો સમાવેશ થાય છે. આ એક લાક્ષણિક માનવ અથવા પ્રાણીની પ્રતિક્રિયા છે.

બીજા ડોક્ટર દ્વારા જુદા જુદા દ્રષ્ટિકોણ શા માટે આપવામાં આવે છે?

આજની દુનિયામાં સમાન તબીબી પરિસ્થિતિઓ માટે વિવિધ વ્યવસાયિકો ઉપલબ્ધ છે. જ્યારે કોઈ દર્દી ઘણા ડોકટરોને જુએ છે, ત્યારે તે જ મુદ્દા માટે બંને ડોકટરો વચ્ચે નિદાન અથવા સંચાલનમાં વિસંગતતા હોઈ શકે છે. દર્દીઓ વિચિત્ર રીતે પ્રતિક્રિયા આપે છે; જો કે, આને સાવચેતીથી સ્વીકારવું જોઈએ. જ્યારે તમે ડોક્ટર પાસે જાઓ છો, ત્યારે તમે જે રીતે ડોક્ટરની પાસે જાઓ છો તેનાથી તમારા નિદાન અને સારવાર વિશે ડોક્ટરની પસંદગી પર નોંધપાત્ર અસર પડે છે. તેમની પસંદગીઓ ડોક્ટરની કાર્યશૈલી, અનુભવ અને ક્ષમતાના ક્ષેત્ર દ્વારા પણ પ્રભાવિત છે. તદુપરાંત, વિવિધ મતે તેમની આવડત અને સમજણને આધારે વિવિધ રીતે કાર્ય કરે છે. આ સંજોગોમાં, તમારે તમારી પ્રાથમિકતાઓ અને પસંદગીઓના આધારે નિર્ણય લેવો જોઈએ.

એક સપોર્ટ સિસ્ટમ

કરોડરજ્જુની બિમારીઓથી પીડાતા વ્યક્તિઓ માટે અસંખ્ય સપોર્ટ જૂથો છે. કેટલીક સંસ્થાઓ જે તમારા જેવા દર્દીઓ સાથે સીધા વાતચીત કરવામાં તમને સહાય કરી શકે છે તે નીચે સૂચિબદ્ધ છે. તમારી સહાયક જૂથો જેવા સહાયક સમુદાય હોઈ શકે છે જે તમારા રોગને સમજે છે અને તેના પરિણામે તમે જે અવરોધો અનુભવી શકો છો. તમે તમારી સ્થિતિ વિશે થોડી સહાય અને વધારાની માહિતી શોધી શકશો. કોઈપણ નવી દવા શરૂ કરતા પહેલા, કોઈ વધારાની શસ્ત્રક્રિયા, પુનર્વસન, અથવા જીવનશૈલીમાં કોઈ મોટા ફેરફાર કર્યા પહેલાં, કૃપા કરીને તમારા સ્પાઇન સર્જનની સલાહ લો. તમારી પાસે એક સહાયક સમુદાય હોઈ શકે છે જે તમારા રોગને સમજે છે અને આના પરિણામે તમને જે અવરોધો આવે છે તે સમજે છે. તમે તમારી સ્થિતિ વિશે થોડી સહાય અને વધારાની માહિતી શોધી શકશો.

સંશોધન અને પ્રકાશન
બિમ્સ પાસે ડી.સી.જી.આઈ રજીસ્ટર્ડ એથિક્સ કમિટી છે (ADD SOP LINK).

ચેરિટેબલ પ્રવૃત્તિઓ
કૃષ્ણ કુબ્જા-સેવ અ સ્પાઇન, ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ આપણને જરૂરિયાતમંદ દર્દીઓને શિક્ષણ માટે સેવા આપવા અને ઘણા રૂઢીચુસ્ત અને ઓપરેટિવ દર્દીઓને ટેકો આપવા માટે સક્ષમ બનાવે છે. તે કોર્પોરેટ સામાજિક જવાબદારી છે.
નિવારક આરોગ્ય તપાસ, સંશોધન અને શૈક્ષણિક પ્રવૃત્તિ સક્રિય રીતે સામાજિક ઉત્થાન માટે વ્યાપકપણે હાથ ધરવામાં આવે છે.

PATIENT TESTIMONIALS:

- પ્રભાબેન ખીમાણી

  મારુ નામ પ્રભાબેન ખીમાણી છે, મને ૪ મહિનાથી કમર અને જમણા પગમાં દુઃખાવો હતો જેના કારણે હું ૧ કલાકથી વધારે ચાલી કે ઉભી રહી શકતી ન હતી, પછી મેં બિમ્સ હોસ્પિટલમાં ડોક્ટર અજય ક્રિશનન જે અમદાવાદથી દર બુધવારે આવે છે એમને દેખાડ્યું, તેમણે મને દવાઓ અને ઇન્જેક્શન લેવાની સલાહ આપી જે મેં ૨ મહિના માટે લીધી પરંતુ તેનાથી જોઈએ તેટલી રાહત ન થઇ પછી સરે મને ઓપરેશન કરવાની સલાહ આપી
  ત્યારબાદ મેં ડોક્ટર અજય સર પાસે ઓપરેશન કરાવ્યું અને ઓપરેશન બાદ મને ૮૦-૮૫% કમર અને પગના દુઃખાવામાં રાહત છે.

- ફઝલ અગારિયા

હું ફઝલ અગારિયા, મારી ઉમર ૧૯ વર્ષની છે. મને સખત કમરનો દુઃખાવો અને જમણા પગમાં દુઃખાવાંની તકલીફ હતી અને હું ૧૫ મિનીટથી વધારે ઉભા રહી કે ચાલી શકતો ન હતો. મારી આ તકલીફ માટે મેં ઘણા ડોક્ટરોને બતાવ્યું તેમજ ઘણી દવાઓ લીધી, આયુર્વેદીક દવાઓ પણ લીધી હતી. પછી મેં ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણનને બિમ્સ હોસ્પિટલમાં દેખાડ્યું, ડોક્ટર સાહેબે મને કમરના ઓપરેશનની સલાહ આપેલી, પછી મેં ઓપરેશન કરાવ્યું અજય સર પાસે અને ઓપરેશન બાદ મને મારી પેલાની સ્થિતિ માંથી ૯૦% રાહત છે અને હવે હું આરામથી ૨ કલાકથી વધારે ચાલી ક ઉભા રહી શકું છું.

(Not ready for photo)

- જયદીપભાઈ પંડ્યા

મારું નામ જયદીપ પંડ્યા, હું ગારીયાધાર રહું છું, મને કમરના દુઃખાવાની અને બંને પગમાં ખાલી ચડવાની તકલીફ હતી તથા મને ચાલવામાં પણ તકલીફ થતી હતી (બેલેન્સ રહેતું ન હતું ચાલવામાં) અને હું ૧૦ મિનિટથી વધારે બેસવા ક ઉભા રહેવા પણ સક્ષમ ન હતો. મારી આ તકલીફ માટે મેં ઘણા ડોકટરોને બતાવ્યું પરંતુ મને રાહત થતી ન હતી પછી મેં મણકાના ડોક્ટર જે દર બુધવારે બિમ્સ ખાતે આવે છે ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણન તેમને બતાવ્યું અને તેમણે મને સર્જરી કરાવાની સલાહ આપી અને મેં સર્જરી કરાવી, હવે સર્જરી પછી મને ૮૦-૯૦% જેટલી રાહત છે અને મારું બધું કામકાજ પણ કરી શકું છું.

- કાર્તિકભાઈ શાહ

હું કાર્તિક શાહ, હું જયારે અજય સરને બતાવ્યું એ પેલા મને ડાબા પગમાં અસહ્ય દુઃખાવો થતો હતો તથા હું ૫ સેકન્ડ પણ બેઠી શકતો ન હતો અને ૩-૫ મિનીટ જ હું ઉભા કે ચાલી શકતો હતો. પછી મેં ડોક્ટર અજય

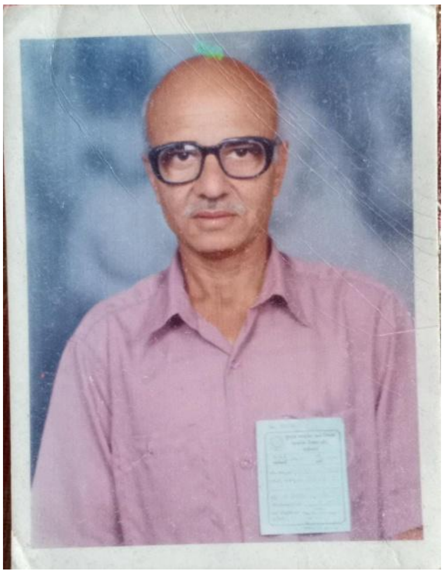
ક્રિષ્ણનને દેખાડ્યું એમણે મને બને તેટલી ઝડપથી ઓપરેશન કરાવી લેવાની સલાહ આપી, પછી મેં બિમ્સ હોસ્પિટલમાં અજય સર પાસે જ ઓપરેશન કરાવ્યું અને હવે મને ૮૦-૮૫% રાહત છે. હવે હું આરામથી બેઠી, ચાલી કે ઉભા રહી શકું છું તથા મારું ઓફીસનું કામ પણ હું આરામથી કરી શકું છું, હવે મને પેલા જેટલી કોઈ તકલીફ નથી.

- નિલમબા ઝાલા

મારું નામ નિલમબા ઝાલા છે, મને ૧ વર્ષથી સ્તનનું કેન્સર છે, ઉપરાંત મને ૪ મહિનાથી કમરના દુઃખાવાની તકલીફ છે. પછી મેં ઓર્થોપેડિક ડોક્ટરને બતાવ્યું અને એમને મને એમ.આર.આઈ રીપોર્ટ કરાવાની સલાહ આપી જેમાં એવું આવ્યું કે કેન્સરના લીધે મને મણકામાં પણ ઇન્ફેકશન(ચેપ) થઇ ગયું છે, ત્યારબાદ મેં કેન્સર માટે ડોક્ટરને બતાવ્યું, તેમણે મને એમ સલાહ આપેલી કે પહેલા કમરના મણકાનું ઓપરેશન કરવું પડશે પછી કેન્સરની સારવાર કરવાની રહેશે. મણકાના ઓપરેશન માટે મેં ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણન જે મણકાના સર્જન છે એમને બતાવ્યું અને એમની પાસે ઓપરેશન કરાવ્યું, મારું ઓપરેશન સરસ રીતે થઇ ગયું અને હવે મને ૯૦% જેટલી રાહત છે. બિમ્સ હોસ્પિટલમાં સ્ટાફ બધા સારી રીતે સેવા પૂરી પાડે છે.

- યોગેન્દ્રભાઈ ગોહિલ

હું યોગેન્દ્ર ગોહિલ, મારી ઉંમર ૬૯ વર્ષ છે. મને કમરના દુઃખાવાની તકલીફ ઘણા સમયથી હતી જેના માટે મેં ઘણા ડોક્ટરને દેખાડ્યું પણ મને રાહત થતી ન હતી, મને કમરના મણકામાં રસી થઇ ગયા હોવાથી અને તે મારા બંને પગમાં ફેલાયા હોવાથી હું ૧-૨ મિનીટ માટે પણ બેઠી ક સુઈ શકતો ન હતો, એનાથી મને દુ:ખાવો ખુબ વધી જતો હતો. પછી મેં ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણનને બતાવ્યું જે દર બુધવારે અમદાવાદથી ભાવનગર બિમ્સ હોસ્પિટલમાં આવે છે, તેમણે મને ઓપરેશનની સલાહ આપી અને મેં ઓપરેશન કરાવ્યું. ઓપરેશન બાદ હવે મને ઘણી જ રાહત છે ૯૫% જેટલું મને પેલાની તકલીફ માંથી રાહત છે અને હવે હું આરામથી બેઠી, ઉભા કે ચાલી શકું છું.



- જયંતભાઈ બધેકા

મને કમરના દુ:ખાવાની તકલીફ છેલ્લા ૧ વર્ષથી હતી પરંતુ એ એટલો વધારે દુ:ખાવો ન હતો પરંતુ ૧૫ દિવસ પહેલા ગાય દ્વારા ટક્કર લાગવાથી મને કમરમાં દુ:ખાવો વધી ગયો તેમજ બંને પગમાં ખાલી ચડવા લાગી હતી, ત્યારબાદ બિમ્સમાં આશિત ભટ્ટના કહેવાથી ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણન સાહેબને બતાવા માટે આવ્યો હતો તેમણે મને ઓપરેશનની સલાહ આપી અને મેં ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણન પાસે ઓપરેશન કરાવ્યું અને હવે ઓપરેશન બાદ મને ૭૦-૮૦% જેટલી રાહત છે તથા હોસ્પિટલ સ્ટાફ અને હોસ્પિટલનું વાતાવરણ પણ ખુબ સારું છે. મને હોસ્પિટલ માટે કે સ્ટાફ માટે કોઈ ફરિયાદ નથી.

- જયવર્ધનભાઈ સોલંકી

જયવર્ધનભાઈ ને જન્મથી જ આંચકીની તકલીફ છે જે ઉમર વધતાની સાથે તકલીફ પણ વધતી જાઈ છે જેના લીધે તેને ચાલવામાં બેલેન્સ રહેતું નથી. પછી અમે ડોક્ટર આર.એસ ભાટિયા સાહેબ ને બતાવ્યું ૨૦૧૭ માં તેમણે દવાઓ લેવાની સલાહ આપી અને તેમણે જે દવાઓ આપી એ દવાઓ અમે લીધી જેનાથી જયવર્ધનને થોડો ફર્ક પણ હતો, પરંતુ છેલ્લા ૬ મહિનાથી તકલીફ વધી ગયેલ હોવાથી જયવર્ધનને ચાલવામાં પણ તકલીફ વધી ગઈ હતી ત્યારબાદ અમે ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણનને દેખાડવાનું નક્કી કર્યું બિમ્સ હોસ્પીટલમાં અને ડોક્ટર સાહેબે ઓપરેશન માટેની સલાહ આપી અને ઓપરેશન થી થનારા જોખમ વિષે પણ સમજાવ્યુ પણ જયવર્ધન સામાન્ય માનસની જેમ સમજી શકતો ન હોવાથી પહેલા અમને ઓપરેશન માટે ડર લાગતો હતો પરંતુ તેની તકલીફ માટે પછી અમે ઓપરેશન માટે આગળ વધવાનું નક્કી કર્યું. ઓપરેશન બાદ જયવર્ધનને અત્યારે ઘણી જ રાહત છે તથા ઓપરેશન બાદ પણ કોઈ તકલીફ કે જોખમ પણ ઉભા થયા નથી.

- અનિલભાઈ વિશ્વકર્મા

મારું નામ અનીલ વિશ્વકર્મા છે, મને ચાલવામાં તકલીફ હતી જેથી હું ચાલવા માટે ઘોડી નો સહારો લેતો હતો પણ છેલ્લા ૧ મહિનાથી મારા બંને પગ નબળા પડી ગયા હતા. પછી હું બિમ્સ હોસ્પીટલમાં ડોક્ટર અજય ક્રિષ્ણનને બતાવા માટે આવ્યો એ પેલા મેં પહેલા ૨ વાર કમરના મણકાનું ઓપરેશન કરાવેલું હતું, ૨૦૧૧ માં મધ્યપ્રદેશમાં અને ૨૦૧૭ માં અમદાવાદમાં પણ મને કઈ રાહત થતી ન હતી, પછી અજય સાહેબે મને ફરી ઓપરેશન માટેની સલાહ આપી અને મારું ઓપરેશન અજય સાહેબ પાસે કરાવ્યું. ઓપરેશન બાદ મને ચાલવામાં જે તકલીફ થતી હતી તે ઘણી જ ઓછી થઇ ગઈ છે અને પહેલા કરતા મને રાહત પણ છે.

DR. AJAY KRISHNAN
FSSHRI, FELLOWSHIP ENDOSCOPY (GERMANY, USA)
CONSULTANT SPINE SURGEON

AVAILABLE EVERY WEDNESDAY & BIMS HOSPITAL

BIMS®
BHAVNAGAR INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES
Where health matters...

FOR APPOINTMENT PLEASE CALL @ 0278- 66 44 460 / 66 44 444