स्पाइनविभागबिम्स

बिम्सस्पाइनविभागक्यों?

BIMS रीढ़ विभाग सौराष्ट्र, गुजरात, पश्चिमी-भारतमें समर्पित और केंद्रित रीढ़-स्वास्थ्य सेवा-प्रदाता है, 2019 के बादसे विशेष रूपसे रीढ़की बीमारियोंको पूरा कर रहा है। डॉ.अजय कृष्णनने एक लाखसे अधिक नए रोगियोंका इलाज किया है और 20000 से अधिक सर्जरी रीढ़/ हड्डी रोगका संचालन किया है। वह महत्वपूर्ण भूमिका निभाई थी।2004 के आसपास 3 सालके लिए भावनगर सर.टी. अस्पताल आर्थोपेडिक विभागके विकासमें और 2011 में भावनगर संजीवनी स्पेशलिटी अस्पतालमें रीढ़की हड्डीकी सर्जरी। डॉ.अजय कृष्णनके पास अब 20 सालसे अधिकका समग्र अनुभव और 2009 के बादसे विशेष स्पाइन सर्जिकल विशेषज्ञता है। BIMS रीढ़-विभागमेंसे एक हैइ सक्षेत्रमें रीढ़की देखभालके लिए सबसे अनुभवी।

इस स्पाइन विभागने स्पाइन सर्जन और स्पाइन फिजियोथेरेपिस्टकी टीमको प्रशिक्षित और अनुभवी किया है। ऑपरेशन थिएटर कक्षा 100 थिएटर हैं और उन्नत उपकरणोंके साथ सूक्ष्म, एंडोस्कोपिक, कंप्यूटर असिस्टेड सर्जरीसे लैस हैं। एम.आर.आई, सी.टी.स्कैन, डी.ई.एक्स.ए, डिजिटल रेडियोलॉजी, पैथोलॉजी और ई.एम.जी-एन.सी.वीकी एक पूर्ण नैदानिक सुविधा। एक मल्टी-स्पेशलिटी टीम आसानीसे उपलब्ध है (कार्डियक, न्यूरोलॉजी, रेडियोलॉजी, इंटेंसिव मेडिसिन, एडवांस्ड ट्रॉमा-रिप्लेसमेंट-आर्थ्रोस्कोपी-पीडियाट्रिक ऑर्थोपेडिक सर्जरी, गैस्ट्रो-सर्जरी, जेरियाट्रिक / इंटरनल मेडिसिन, नेफ्रोलॉजी, ऑब्स-गायनेक, डेंटिस्ट्री, मैक्सिलो फेशियल सर्जरी) जो किसीभी आवश्यकताके अनुसार व्यापक देखभालके लिए बुलाया जा सकता है। हमारे पास पूर्णकालिक एनेस्थिसियोलॉजिस्ट

हैं, जिन्हें हमारी उन्नत एनेस्थीसिया तकनीकों और वेंटिलेटरको संभालनेके लिए प्रशिक्षित किया जाता है।

मिशन:

निवारक रीढ़ स्वास्थ्य देखभालकी उच्च भावना पर, बिम्स रीढ़-विभाग बहु संख्यक रोगियोंका रूढ़िवादी तरीकेसे इलाज करता है। उन्नत तकनीक और न्यूनतम इनवेसिव स्पाइनल सर्जरी MISS (एंडोस्कोप/माइक्रोस्कोप) के साथ गंभीर रूपसे रोगग्रस्त रीढ़के रोगियोंकी मदद करता है और यदि आवश्यक हो तो जीवनकी बेहतर गुणवत्ता जीनेके लिए ओपन सर्जरीकी आवश्यकता होती है।

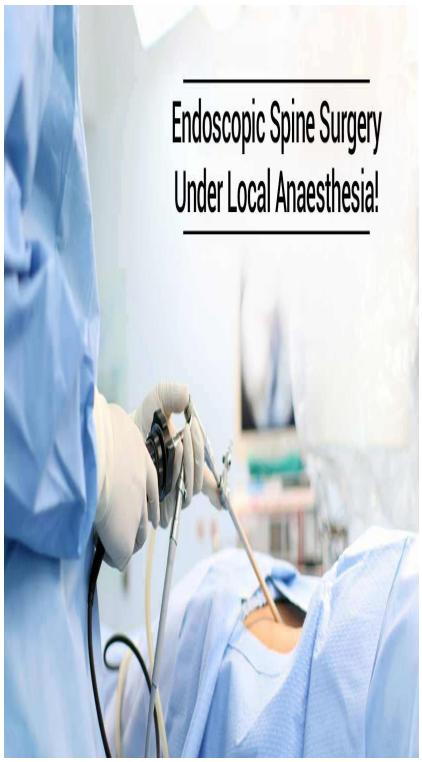
दृष्टि:

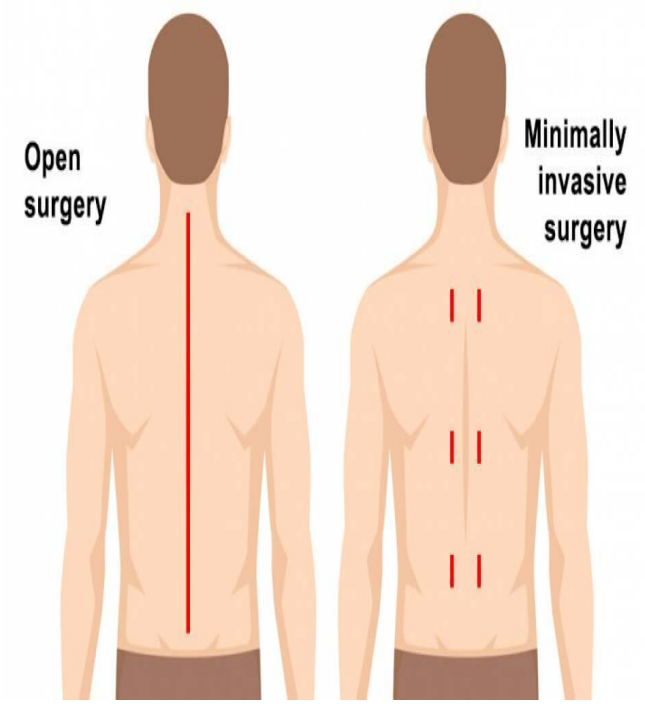
रीढ़की बीमारी मुक्त दुनियाके विकासमें मदद करना। अधिक रीढ़की हड्डीके विकलांग रोगियोंकी क्षमताओंमें वृद्धि

बुनियादी मूल्य:

मानव स्पर्शके साथ सुरक्षा, ईमानदारी, अखंडता, आवश्यकता आधारित रीढ़की देखभाल

स्पाइन रोगोंके ट्रीटमेंट स्पेक्ट्रम:





परक्यूटेनियस सर्जरी/सरवाइकल-थोरैसिक-लम्बर सर्जरी, एडल्ट-पीडियाट्रिक डिफॉर्मिटी-स्कोलियोसिस / किफोसिस, एंडोस्कोपी, माइक्रोस्कोपी, मोशन प्रिजर्वेशन सर्जरी, फ्यूजन सर्जरी, ओन्को-स्पाइन, वर्टेब्रो-प्लास्टी / किफो-प्लास्टी, फ्रैक्चर, ऑस्टियोपोरोटिक, डिजेनरेटिव, इन्फेक्शन और रिवीजन सर्जरी .

निदानकी सटीकता उपचारका मुख्य आधार है चाहे रूढ़िवादी या शल्य-चिकित्सा उपचार पर विचारकि यागया हो।

श्रेणीबद्ध परीक्षा और इतिहास लेनेसे उपचारकी उच्च सफलता दर प्राप्त होती है। मरीजोंका इतिहास, लक्षण / संकेत और बुनियादी एक्स-रे या पैथोलॉजी रिपोर्ट एक सफलता दर 50% निदान देती है। एम.आर.आई 70% सॉफ्ट टिश्यू, डिस्क, नर्व और वर्टेब्रल बोन प्रॉब्लममें सफलता देता है। सी.टी. स्कैन रीढ़की हड्डीके जोड़, कशेरुक हड्डी, स्नायु बंधन-नरम ऊतक कैल्सीफिकेशनमें 70% निदान देता है न्यूरोग्राफी-एम.आर / सी.टी.मायलोग्राम नसों पर 70% स्थिर संपीड़नकी पहचान करता है, तनाव-गतिशील-स्थिति संबंधी शारीरिक भार सी.टी / एम.आर.आई या एंजियोग्राफी कई सूक्ष्मतंत्रिका संपीड़नकी पहचान करता है अतिरिक्त 20% मामले। उत्तेजक / नैदानिक रीढ़डिस्क / संयुक्त इंजेक्शन थेरेपी (जैसेब्लॉक, एपिड्यूरल, डिस्कोग्राफी) ई.एम.जी (इलेक्ट्रोमोग्राफी) – एन.सी.वी (तंत्रिका चालन परीक्षण) अतिरिक्त रूपसे रासायनिक सूजनयानसों के संपीड़नका निदान करने के लिए आवश्यक है।

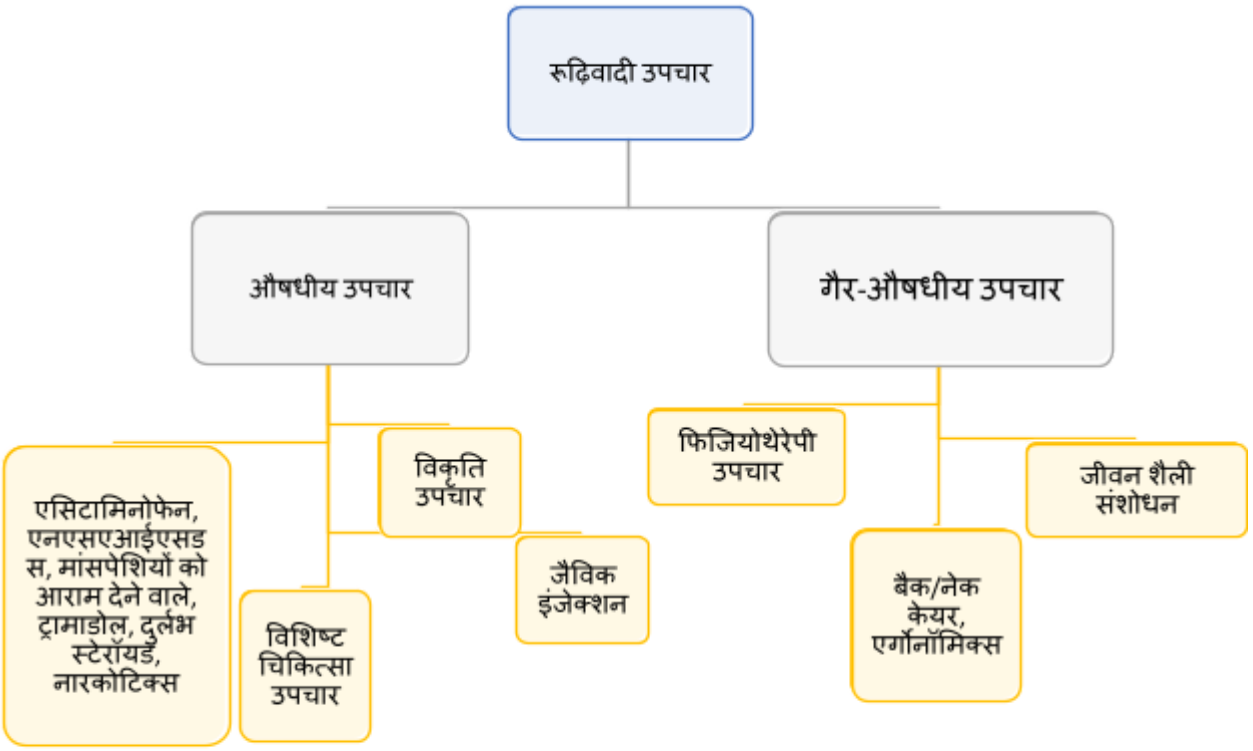
बीम्स **अस्पताल रीढ़-विभागमें एक चरण बद्ध स्पाइनल उपचारका पालन किया जाता है** उपचारकी सफलता दरमें वृद्धि।

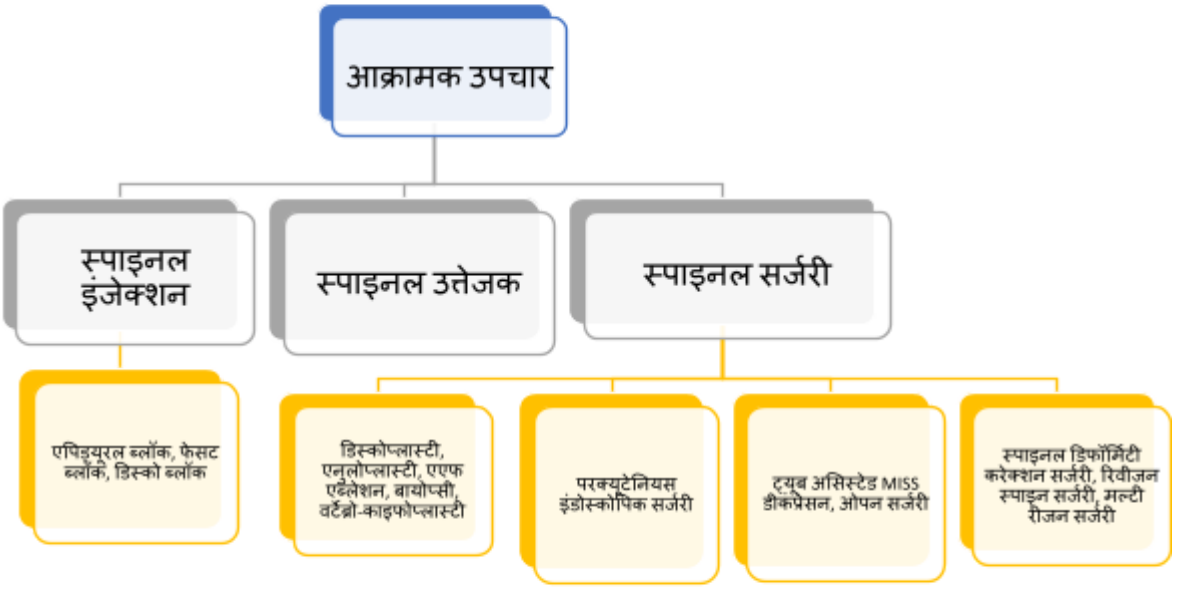
टेन बिम्स स्पाइन ट्रीटमेंट कॉमएन्डमेंट:

सरवाइकल/थोरैसिक/लम्बर स्पाइनके रोगियोंके लिए स्टेजिंग: रोगी आम तौर पर एक या अधिक चरणोंसे गुजरता है जो उनके रोगके चरणों पर निर्भर करता है जो व्यापक रूपसे भिन्न होता है। 90% उपचार आम तौर पर तीसरे चरण तक बंद हो जाते हैं।

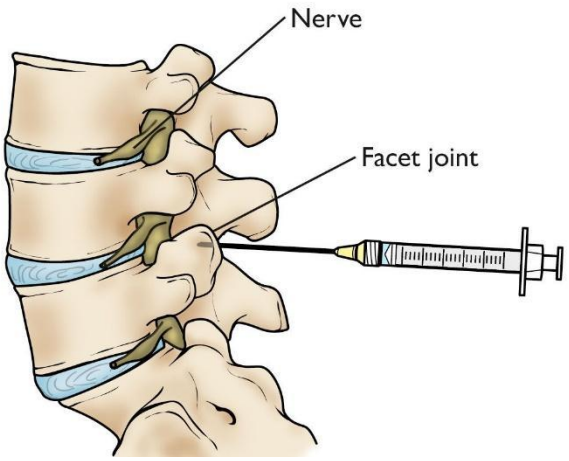
1. **रूढ़िवादी चिकित्सा, पीठ की देखभाल, दवाएं, जीवनशैली संशोधन, एर्गोनॉमिक्स, मनोचिकित्सा।**

2. **विशिष्ट चिकित्सा: विशिष्ट चिकित्सा / अपर्याप्तता चिकित्सा / जैविक इंजेक्शन**

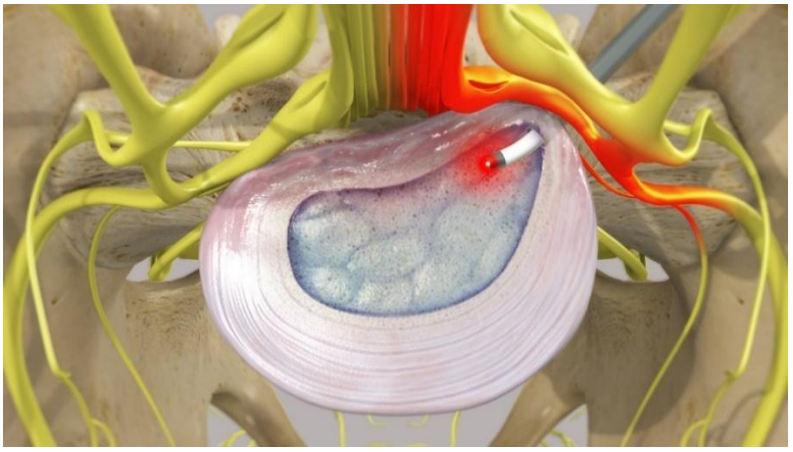




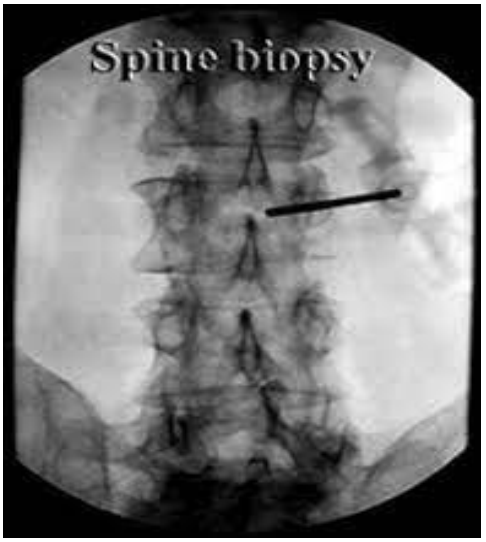
3. स्पाइनल इंजेक्शन: एपिड्यूरल ब्लॉक, फैसेट ब्लॉक, डिस्को ब्लॉक



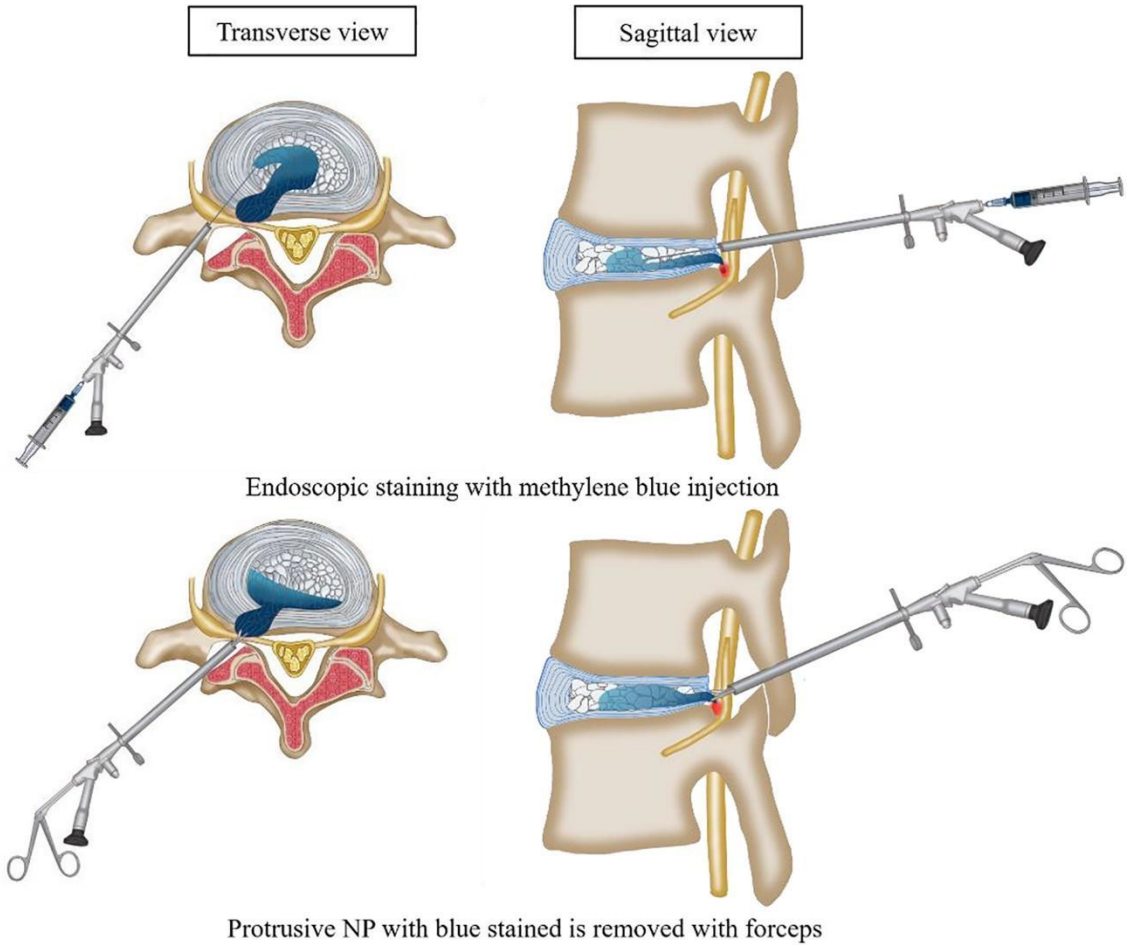
4. डिस्कोप्लास्टी / एनुलोप्लास्टी / आर.एफ एब्लेशन



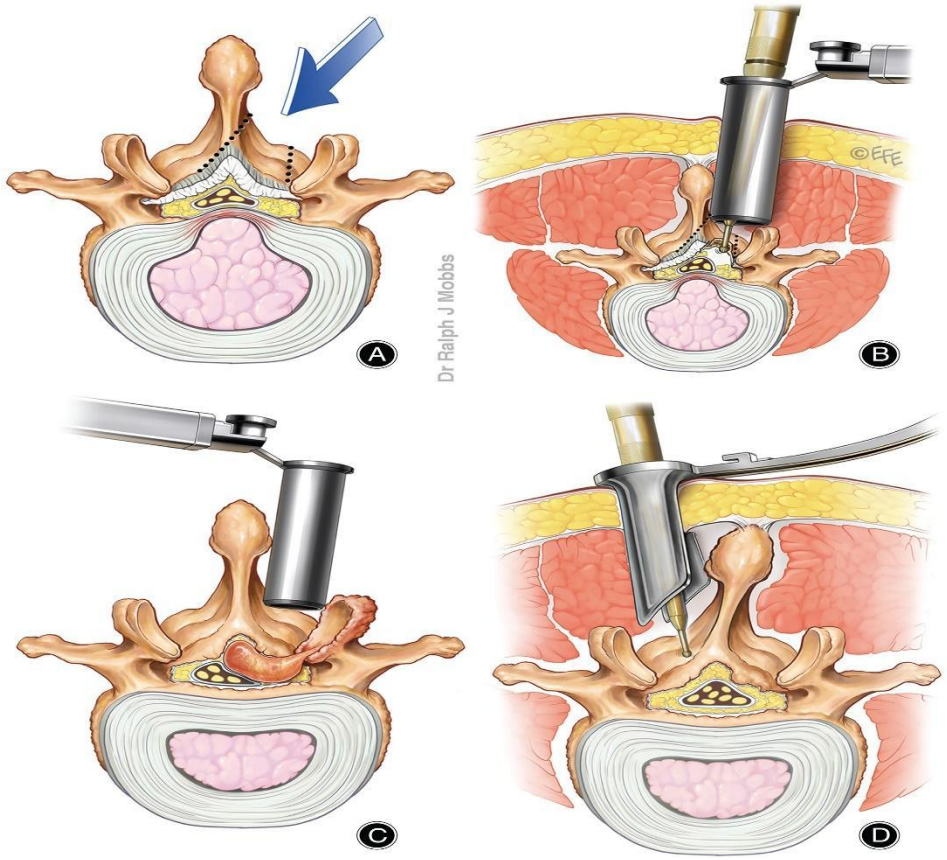
5. बायोप्सी / वर्टेब्रो-काइफोप्लास्टी



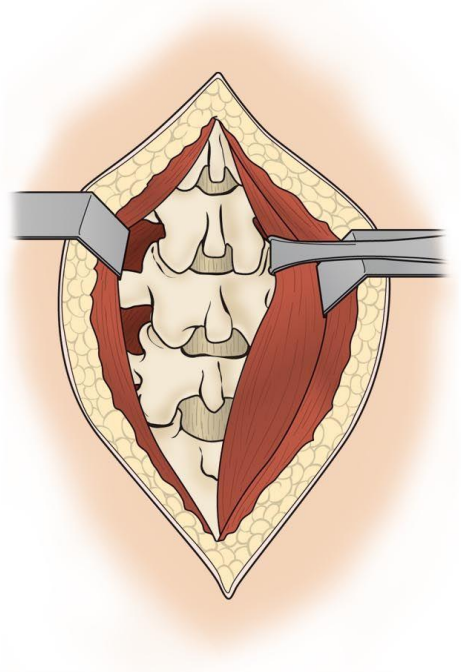
6. परक्यूटेनियस एंडोस्कोपिक स्पाइनल प्रक्रियाएं

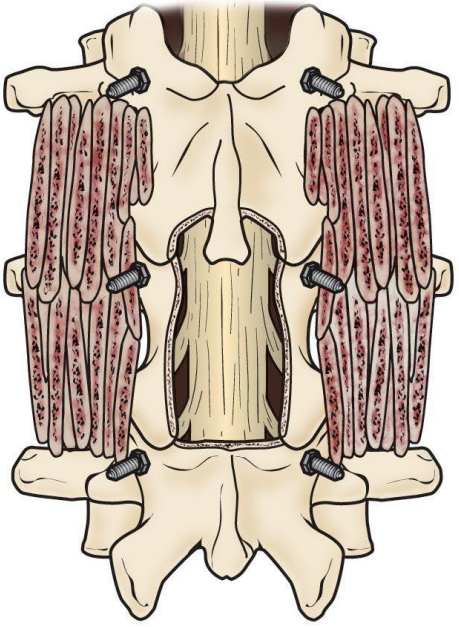


7. ट्यूब असिस्टेड मिस डीकंप्रेसन

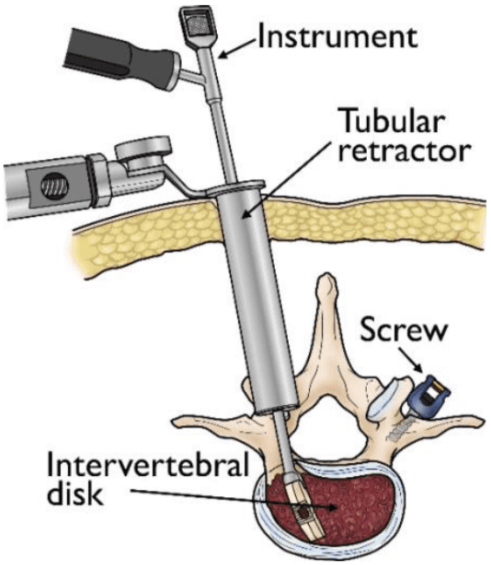


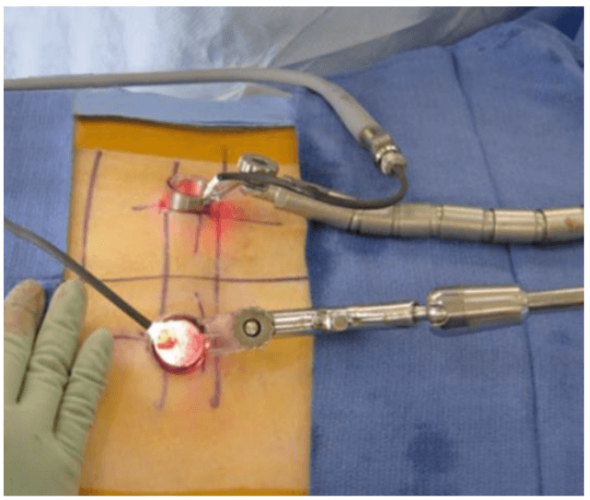
8. माइक्रोसर्जिकल / ओपनसर्जरी



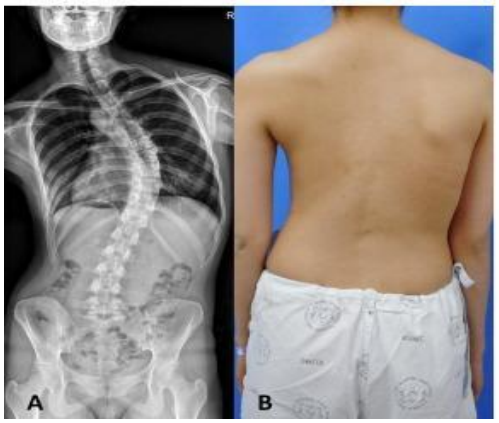


9. मिनिमल इनवेसिव स्पाइनल फ्यूजन / शॉर्ट ओपन स्पाइनल फ्यूजन





10. रीढ़की हड्डीकी विकृति सुधार सर्जरी / संशोधन रीढ़की सर्जरी / बहु-क्षेत्रीय सर्जरी



कार्यप्रवाह:

पूर्णकालिक समर्पित फिजियोथेरेपिस्ट रोगियोंके मूल्यांकन और शिक्षाका ध्यान रखते हैं। ओ.पी.डी सप्ताहमें सातों दिन सुबह 8 बजेसे रात 8 बजे तक चलती है। आर्थोपेडिक विभागमें आपातस्थितिमें भाग लिया जाता है। डॉ.अजय कृष्णनसे परामर्श केवल बुधवारको ही संभव है (अन्य दिनोंके लिए उनके अल्मा-मेटर संस्थान: अहमदाबादसे संपर्क करें)। उनसे पूर्वनियुक्तिके साथही परामर्श किया जा सकता है। आम तौर पर 4 से 8 सप्ताहका वेटिंग होता है। जिन रोगियोंको तत्काल आवश्यकता होती है, उन्हें स्पाइन फिजियोथेरेपिस्ट टीमके सदस्यों द्वारा स्तरीकृत किया जाता है और उपयुक्त मामलोंमें प्रतीक्षा किए बिना यदि आवश्यक हो तो दिखाया जाता है।

स्पाइन टीम:

<u>स्पाइन फिजियोथेरेपिस्ट</u>

डॉ.गुलाम हुसैन एस विरानी
फ़िज़ियोथेरेपिस्ट
gulamvirani22@gmail.com

संक्षिप्त विवरण:

- वह गुजरातके भावनगरके रहने वाले हैं। उन्होंने 2019 में महाराजा कृष्णकुमारसिंहजी भावनगर विश्व-विद्यालय, भावनगरसे फिजियोथेरेपीमें स्नातककी पढ़ाई पूरी की।

कार्यशालाओंमें भाग लिया:

- "पर्यावरण और कैंसर" पर संगोष्ठीमें भाग लिया, भावनगर मेडिकल एसोसिएशन, भावनगर, ६ मार्च २०१६।
- "6 और 7 मार्च 2018 को मैनुअल थेरेपी और स्पाइनल तकनीकका परिचय" पर कार्यशालामें भाग लिया।
- 26 और 27 सितंबर 2019 को "प्रमाणित काइन्सियोलॉजी टेप थेरेपिस्ट" पर कार्यशालामें भाग लिया।
- 28 सितंबर 2019 को "कपिंगथेरेपी ~ एक फिजियोथेरेपी परिप्रेक्ष्य" पर कार्यशालामें भाग लिया।
- 3 जनवरी 2021 को "सूखी सुई लगानेकी तकनीक" पर कार्यशालामें भाग लिया।

अनुभव:

- फरवरी 2020 सेअगस्त 2020 तक आलम रिहैब केयर, भावनगरमें दर्द प्रबंधन विशेषज्ञके रूपमें काम किया।
- वर्तमानमें सितंबर 2020 से भावनगरमें "BIMS - भावनग रइंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज" में स्पाइन विभागमें डॉ.अजय कृष्णनके साथ स्पाइन फिजियोथेरेपिस्टके रूपमें कार्य कर रहे है.
- साथही मई 2021 से मारुति स्वास्थ्य देखभाल-संस्थागत आचार समितिमें सदस्यसचिवके रूपमें कार्य करना।

सदस्यता:

- उन्हें गुजरात स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी (जी.एस.सी.पी.टी) के तहत पंजीकृत किया गया है।

डॉ. ऐश्वर्या कालिया

फ़िज़ियोथेरेपिस्ट

aaishwarya.kaliya@gmail.com

संक्षिप्त विवरण:

- वह गुजरात के भावनगरकी रहने वाली हैं। उन्होंने 2018 में महाराजा कृष्णकुमारसिंहजी भावनगर विश्वविद्यालय, भावनगरसे फिजियोथेरेपीमें स्नातककी पढ़ाई पूरी की।

कार्यशालाओंमें भाग लिया:

- प्राथमिक कार्डियो-पल्मोनरी डिसफंक्शनवाले रोगियोंकी गहन देखभाल और पुनर्वास
- मैनुअल थेरेपी और स्पाइनल तकनीकका परिचय (Skills4physios Learning Academy एडिलेड-ऑस्ट्रेलिया)
- शिक्षा प्रशिक्षण पर सी.एम.ई"श्रमदक्षता शास्त्र"
- ड्राई नीडलिंग (२०२१)

अनुभव:

- उसे "पी.एन.आर अस्पताल" भावनगरके साथ कामकरनेका अनुभव है,"नटराज सी.पी स्कूल सेंटर"भावनगर, "संजीवनी स्पेशलिटी हॉस्पिटल" एक फिजियोथेरेपिस्ट के रूप में
- वर्तमानमें भावनगर, गुजरात में "बिम्स - भावनगर इंस्टीट्यूट ऑफ मेडिकल साइंसेज" में स्पाइन विभागमें डॉ.अजय कृष्णनके साथ स्पाइन फिजियोथेरेपिस्टके रूप में कार्य कर रहे है.
-

सदस्यता:

- वह गुजरात स्टेट काउंसिल फॉर फिजियोथेरेपी (जीएससीपीटी) के तहत पंजीकृत हैं।

डॉ. मोहम्मदजावद मसानी

फ़िज़ियोथेरेपिस्ट

Javadmasani110@gmail.com

संक्षिप्त विवरण:

• वह भावनगर, गुजरात से हैं। उन्होंने 2020 में महाराजा कृष्णकुमारसिंहजी भावनगर विश्वविद्यालय, भावनगर से भौतिक चिकित्सा में स्नातक की पढ़ाई पूरी की।

कार्यशालाओं में भाग लिया:

जनवरी 2020 को आरके विश्वविद्यालय, राजकोट में आयोजित 11वें राष्ट्रीय फिजियोथेरेपी शिखर सम्मेलन "फिजियोफेस्ट 2020" में भाग लिया।

• फरवरी 2021 को सरकारी मेडिकल कॉलेज, भावनगर में डॉ. दिनेश सोरानी द्वारा ईएमजी-एनसीवी पर कार्यशाला में भाग लिया।

• मार्च 2022 को भावनगर में "ड्राई नीडलिंग तकनीक" पर कार्यशाला में भाग लिया।

• अहमदाबाद में सितंबर 2022 को मैनिपुलेशन थेरेपी (सीएमटी) पर कार्यशाला में भाग लिया।

अनुभव:

• उन्होंने त्रिलोक मल्टीस्पेशलिटी फिजियोथेरेपी और जिम कैंटर के साथ फिजियोथेरेपिस्ट के रूप में काम किया जहां उन्हें अप्रैल 2021 से जुलाई 2021 तक कई बाहरी रोगियों और बाल रोगियों की सेवा की गई।

• उन्होंने इंडियन रेड क्रॉस सोसाइटी में सलाहकार फिजियोथेरेपिस्ट के रूप में काम किया जहां उन्हें अगस्त 2021 से जून 2022 तक कई बाहरी रोगियों की सेवा की गई।

• वर्तमान में भाव में "BIMS - भावनगर आयुर्विज्ञान संस्थान" में रीढ़ विभाग में डॉ. अजय कृष्णन के साथ स्पाइन फिजियोथेरेपिस्ट के रूप में काम कर रहे हैं

सदस्यता:

• उन्हें फिजियोथेरेपी के लिए गुजरात राज्य परिषद (जीएससीपीटी) के तहत पंजीकृत किया गया है।

<u>नैदानिक अनुसंधान समन्वयक</u>

डॉ.आमिर कायड़ावाला
नैदानिक अनुसंधान समन्वयक
kayda.aamir@gmail.com

शिक्षा:

- मॉडर्न डेंटल कॉलेज एंड रिसर्च सेंटर, बैचलर ऑफ डेंटल सर्जरी (31-04-2018)
- क्लिनिकल रिसर्चमें एडवांस डिप्लोमा (1-04-2019 से 1-07-2019 तक)
- क्लिनिकल रिसर्च इंडस्ट्री और इसमें विभिन्न क्षेत्रोंके डॉक्टरोंकी आवश्यकता और कामके बारेमें पता चला, फार्माकोविजिलेंस क्षेत्रमें काम करनेवाले व्यक्तिके कामके बारेमें पढ़ाया गया।

अनुभव:

1. जैकब अहमदाबाद ट्रस्टमें जनरल डेंटिस्ट (1-05-2018 से 1-03-2019)

- उन्होंने डायग्नोसिस, एक्स-रे रेडियोग्राफ, रूट कैनाल, एक्सट्रैक्शन, स्केलिंग, डिफरेंटरिस्टो रेटिव फिलिंग्स जैसे सभी नैदानिक कार्योंका संचालन किया है और सभीका गजीकाम भी कर रहे हैं।

2. वह 2019 से डॉ. अजय कृष्णनके साथ क्लीनिकल रिसर्च कोऑर्डिनेटरके रूपमें कार्यरत हैं

- एंडोस्कोपिक स्पाइन सर्जरीमें मेडिकल राइटिंग केस रिपोर्ट तैयार करना, एंडोस्कोपी स्पाइन सर्जरीके परीक्षणों पर मूल लेख वह हमेशा नई चीजें सीखने, तकनीकके साथ आगे बढ़ने और नई चीजोंको अपनाने के लिए तैयार रहता है

<u>रिसेप्शनिस्ट</u>

जानकी घनश्यामभाई गोहिल

gohil11197@gmail.com

<u>योग्यता:</u>

बी.कॉम (लेखा)

अनुभव:

• ईकॉम एक्सप्रेस प्राइवेट लिमिटेड पर्यवेक्षक के रूप में 2 वर्ष (2018/19)

• सहायक प्रबंधक के रूप में गुजरात संदेश प्रेस 6 महीने (2020)

• आरंभ इंडिया प्राइवेट लिमिटेड क्रॉस सत्यापन के रूप में 6 महीने (2020)

• ए.एच.ग्लोबल इम्पैक्स मेल डिटेलर के रूप में 8 महीने (2021)

• वर्तमान में जून 2022 से रिसेप्शनिस्ट के रूप में BIMS अस्पताल में डॉ. अजय कृष्णन के साथ काम कर रहे हैं।

<u>प्रबंधक</u>

गिरीशकुमार के भट्ट

bhattgirishbhai4@gmail.com

योग्यता:

वह बी.एस.सी (रसायन-विज्ञान) में योग्य है

अनुभव:

- उनके पास एक्सेलके साथ प्रयोगशाला प्रभारीके रूपमें 35 वर्ष, रेडक्रॉस सोसाइटीमें 2.5 वर्ष, लोधवाला अस्पतालमें 8 वर्षोंका कार्य अनुभव है।
- वर्तमानमें वह 18 दिसंबर 2018 (3 वर्ष) से BIMS अस्पतालमें प्रबंधकके रूपमें डॉ.अजय कृष्णनके साथ काम कर रहे हैं।

सामान्य जानकारी: स्पाइन सर्जरी

हम ईश्वरसे सहानुभूति पूर्वक प्रार्थना कर रहे हैं कि आप या आपके रिश्तेदार जिन्हें आपके डॉक्टरके अनुसार रीढ़की सर्जरीकी आवश्यकता है, जितना संभव होसके पूरी तरहसे ठीक हो जाएं, और आप रीढ़की सर्जरीके संबंधमें आवश्यक कुछ जानकारीको समझ सकें। हमारा लक्ष्य आपकी सर्जरीकी रिकवरीको यथा संभव आराम-दायक बनाना है (जितना संभव हो उतना कम चिंताके साथ, जितना संभवहो उतना कम शारीरिक/मानसिक दर्द, और आपकी बीमारी और उपचार विकल्पोंके बारेमें जितना संभवहो उतना ज्ञान साझा किया जाता है)। यह महत्वपूर्ण है कि आप किसीभी शल्य-प्रक्रियासे जुड़े सभी जोखिमोंको समझें। दोनों सर्जिकल ऑपरेशन, जैसे ड्राइविंग, जोखिम वहन करते हैं, भले ही ऑपरेटर (चालक) कितनाभी पेशेवर क्यों न हो। नीचे अक्सर पूछे जानेवाले प्रश्नोंके उत्तर दिए गए हैं।

<u>मेरी स्पाइनल सर्जरीकी आवश्यकताका क्या कारण है?</u>

उत्तर: स्पाइनल सर्जरी करवानेका सबसे आम कारण अध:पतन है। आपकी रीढ़की हड्डीमें टूट-फूटके कारण आपकी एक या अधिक रीढ़की नसें अटक जाती हैं। फंसी हुई रीढ़की हड्डीके कुछ लक्षण और लक्षण निम्नलिखित हैं: कटि-स्नायुशूल, पैरमें दर्द, पिन और सुई, और सुन्नता सभी कटि स्नायुशूल या हाथोंमें इसी तरहके लक्षण हैं। यदि आपको अपनी रीढ़के किसी विशेष भागमें पीठ दर्द/गर्दनमें दर्द है तो आपको सर्जरीकी आवश्यकता हो सकती है। इन दोनों लक्षणोंमें गंभीरताकी अलग-अलग डिग्री होती है और यह हल्केसे लेकर गंभीर तक हो सकती है। एक पेशेवर स्पाइन सर्जन द्वारा स्थितिको वर्गीकृत और परिमाणित किया जाता है।

स्पाइनल स्टेनोसिस: रीढ़के काठ (निचला), वक्ष (मध्य), और ग्रीवा (ऊपरी) क्षेत्रोंको प्रभावित करता है। आपकी रीढ़की हड्डीमें तंत्रिकाओंके लिए स्वाभाविक रूपसे पर्याप्त जगह है, लेकिन यह अध:पतन या बीमारीके साथ संकुचित हो जाती है। यह नसोंको 'ट्रैप' करता है क्योंकि वे रीढ़की हड्डीके स्तंभसे गुजरते हैं, छोड़ते हैं, या वापस आते हैं।

डिस्क प्रोलैप्स: जब आप इधर-उधर घूमते हैं और सामान पकड़ते हैं, तो आपकी रीढ़की हर हड्डीमें डिस्क होती है जो शॉक एब्जॉर्बरका काम करती है। वे पीठ और गर्दनको स्थानांतरित करने और अधिक लचीले होनेकी अनुमति देते हैं।

लगभग उसी समय, जो कुछ हिलता या लचीला होता है, वह टूट-फूटके लक्षण प्रदर्शित करेगा। यह देनेका एक क्रमिक या तीव्र तरीका हो सकता है। यह आम तौर पर तब होता है जब आप बड़े हो जाते हैं या भारी वस्तुओंको उठाने या कुछ असामान्य अचानक तनाव-आंदोलन या हिलानेके परिणाम स्वरूप होता है।

अस्थिरता: तब होता है जब कशेरुक शरीर संरचनात्मक रूपसे विफल हो जाता है, जिससे यांत्रिक पीठ दर्द या तंत्रिका संपीड़न होता है। नती-जतन, रीढ़की हड्डीके स्तंभ (हड्डी डिस्क जोड़ों) की स्थिर संरचना और कार्यका नुकसान सीधे नसोंको प्रभावित कर सकता है।

कुरूपता: (काइफोसिस-स्कोलियोसिस) रीढ़की सामान्य संरचना और/या कार्यका नुकसान है, जो अस्थिरताके साथ या बिना जुड़ा हो सकता है।
नसोंका फँसना, या स्टेनोसिस, अस्थिरता, विकृति अध:पतन उम्र बढ़नेके कारण हो सकती है; टूट-फूट या कोई आघात, सूजन, संक्रमण या अन्य विकार या जन्म से।

<u>मेरे पास कौनसे सर्जिकल विकल्प हैं?</u>

उत्तर: यहां आपकी स्थितिके आधार पर आपके सर्जिकल विकल्पोंका त्वरित विवरण दिया गया है। सभी प्रकारकी सर्जरीमें डीकंप्रेसन एक सामान्य विशेषता है। यह तंत्रिका ऊतकके लिए जगह बनाने पर जोर देता है।

लैमिनेक्टॉमी, लैमिनोटॉमी, या फेनेस्ट्रेशन: इस प्रक्रियामें आपकी रीढ़की हड्डीके पीछेकी हड्डीके मेहराबको आंशिक रूपसे या पूरी तरहसे हटाना शामिल है ताकि अवरुद्ध रीढ़की नसोंके लिए अधिक स्थानकी अनुमति मिल सके। यदि आपको स्पाइनल स्टेनोसिस है, तो आपको इस प्रक्रियाकी सबसे अधिक आवश्यकता होगी।

डिस्केक्टॉमी: डिस्कका वह हिस्सा जो आपकी तंत्रिका जड़ पर रगड़ रहा है, डिस्केक्टॉमीके दौरान हटा दिया जाता है। डिस्केक्टॉमीमें जरूरतके आधार पर एक छोटा चीरा (कट), एक मध्यम चीरा, या एक बड़ा चीराके माध्यमसे क्षतिग्रस्त डिस्कको निकालना शामिल है। इसका उपयोग अन्य प्रक्रियाओं जैसे लैमिनेक्टॉमी, लैमिनोटॉमी, या फेनेस्ट्रेशनके संयोजनमें किया जाता है।

रीढ़की हड्डीमें विलय: एक कठिन प्रक्रिया है। कुछ रीढ़की हड्डियोंको हिलनेसे रोकने (रखने) के लिए पिंजरों, धातुके शिकंजे, केबल और टेपका उपयोग किया जाता है। आपके पास यह केवल तभी है जब आपको अपनी रीढ़को स्थिर (स्थिर) रखनेकी आवश्यकता हो। यह आम तौर पर एक सामान्य, संसाधित, या कृत्रिम बोन-ग्राफ्टके साथ किया जाता है।

गति-शीलता-संरक्षण उपकरण: जब कुछ स्थितियोंमें उपयोग किया जाता है, तो वे गतिशीलताको बनाए रखते हुए कुछ लचीलापन प्रदान करते हैं।

<u>उद्देश्य और लाभ:</u>

आपके सर्जनका मानना है कि यहां हमने जिन सर्जिकल विकल्पों पर चर्चा की है, उनमेंसे एक आपकी रीढ़की क्षतिको बहाल करने, स्थिर करने और बेहतर तरीकेसे ठीक करनेमें आपकी मदद करेगी, जिसके परिणाम स्वरूप कार्यात्मक और दर्दमें सुधार होगा। वे पेशकश करते हैं कि आपके लिए कौनसा उपचार सबसे अच्छा है। कुछ मामलोंमें उपचारात्मक

प्रभाव कम स्पष्ट हो सकते हैं, और कुछ अवशिष्ट प्रभावोंकी भविष्यवाणी की जा सकती है। दीर्घकालिक परिणाम न केवल सर्जरी द्वारा निर्धारित किए जाते हैं, जैसा कि कई लोग मानते हैं, बल्कि बीमारी, जीव विज्ञान, रोगीके व्यवहार और रोगी द्वारा किए गए जीवनशैलीमें परिवर्तनसे भी निर्धारित होते हैं। इसके अलावा, व्यक्तित्व, मनोविज्ञान, परिवार और सामाजिक वातावरण सभी एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। लाभलागतसे अधिक हैं, और रोगीको दोनोंके प्रति सचेत रहना चाहिए।

<u>स्पाइनल सर्जरीकी संभावित जटिलताएं क्या हैं?</u>

उत्तर: यदि यह एक छोटी या बड़ी प्रक्रिया है, तो प्रत्येक ऑपरेशनमें जटिलताओं या नकारात्मक परिणामोंकी संभावना होती है। अधिक प्रमुख ऑपरेशनोंमें जटिलताओं या प्रतिकूल दुष्प्रभावोंका अधिक जोखिम होता है, और यह विशेष रूपसे सच है यदि आपके पास पहलेसेही हृदयरोग या मधुमेह जैसी अन्य चिकित्सीय स्थितियां हैं। प्रक्रियाके जोखिम उन लोगोंमें भी अधिक होते हैं जो दूसरे या तीसरे स्पाइनल ऑपरेशनसे गुजर रहे हैं। दोनों स्पाइनल ऑपरेशनको प्रमुख ऑपरेशन माना जाता है। किसी तरहकी परेशानी न हो इसका पूरा ध्यान रखा जा रहा है। हालांकि, हर ऑपरेशनमें अप्रत्याशित जटिलताओंका अनुभव करनेकी क्षमता होती है।
हालांकि हर संभावित जटिलताको सूचीबद्ध करना असंभव है, सबसे लोकप्रिय यहां सूचीबद्ध हैं।

1. संक्रमण होनेकी संभावना 1% से कम होती है। घावके संक्रमणसे बचनेके लिए हर तरहकी सावधानी बरती जाती है। सर्जरीके समय, दोनों रोगियोंको अंतःशिरा एंटीबायोटिक खुराक दी जाती है। यदि आपको कोई संक्रमण हो जाता है, तो यह सबसे अधिक संभावना है कि यह एक सतही घावका संक्रमण है जिसका इलाज थोड़े समयके लिए मौखिक एंटीबायोटिक दवाओंके साथ किया जा सकता है। कुछ रोगियोंमें रीढ़की हड्डीमें गहरा संक्रमण हो सकताहै। यहकहींअधिकगंभीरहैऔरइसकेलिएअंतःशिराएंटीबायोटिकदवाओंकेएकलंबेपाठ्यक्रम,
अतिरिक्तसर्जरीऔरएकलंबीवसूलीअवधिकीआवश्यकताहोसकतीहै, जोसभीकीकुललागतमेंवृद्धिहोगी।
मधुमेह, मोटापा, धूम्रपानऔरप्रतिरक्षा-समझौतावालेराज्यसभीसंक्रमणकेजोखिमको 5% तकबढ़ादेतेहैं।

2. डीप वेन थ्रॉम्बोसिस (पैरों में रक्त के थक्के) और पल्मोनरीएम्बोलिज्म (रक्त के थक्के पैरों से फेफड़ों तक जातेहैं) संभावित रूप से जान लेवा जटिलताएं हैं, लेकिन कूल्हे और घुटने की सर्जरी की तुलना में जोखिम कमहै। निवारक दवा (वारफारिन या हेपरिन जैसी दवाएं - "रक्त को पतला करने वाली") अक्सर स्पाइनल सर्जनों द्वारा टाल दी जातीहै। चूंकि वे रीढ़ की हड्डी से रक्त स्राव को प्रेरित कर सकते हैं, जिसके परिणाम स्वरूप पैर में कमजोरी या पक्षाघात हो सकता है, साथ ही आपके पैरों में रक्त के थक्कों के विकास की संभावना को कम करने के लिए स्थायी आंत्र और मूत्राशय असंयम होता है, आपको व्यायाम दिखाया जाएगा और जल्दी जुटाया जाएगा। यदि आवश्यक हो, तो उन्हें बन ने से रोकने में मदद करने के लिएआपको विशेष स्टॉकिंग्स प्रदान की जाएंगी। उपचारके बाद, इन्हें 6 सप्ताह तक पहना जाना चाहिए। डी.वी.टी प्रोफिलैक्सिस या कोई प्रोफिलैक्सिस ऑपरेटिंग सर्जन और चिकित्सक द्वारा निर्धारित जोखिम लाभ अनुपातके अनुसार संतुलित नहीं होना चाहिए। बिस्तर पर पड़े रोगी, मधुमेह, मोटापा, बुढ़ापा, और रक्तको पतला करनेवाले पदार्थोंका पूर्व उपयोग, ये सभी थक्के विकारके जोखिमकारक हैं।

3. हमेशा एक जोखिम होता है कि किसी बड़े ऑपरेशनके बाद आपको रक्तआधानकी आवश्यकता होगी। हम जब भी संभवहो रक्ताधान देनेसे बचनेकी कोशिश करते हैं, लेकिन वे अक्सर आवश्यक होते हैं। आजके उन्नत परीक्षणोंके साथ, रक्तआधानके माध्यमसे एक संक्रामक रोग होनेकी संभावना बेहद कम है, लेकिन ऐसा होता है। आधान प्रतिक्रियाएं भी हो सकती हैं, हल्के चकत्तेसे लेकर ठंड लगना / बुखारसे लेकर कई अंग विफलता तक।

4. इंस्ट्रुमेंटेशनका उपयोग स्पाइनल फ्यूजन प्रक्रियाके दौरान किया जा सकता है (स्क्रू और रॉड्स या प्लेट और स्क्रू आपके कशेरुक या रीढ़की हड्डियोंमें रखे जाते हैं)। इंस्ट्रुमेंटेशनका उद्देश्य बोन-ग्राफ्टके एक साथ फ्यूज होनेकी प्रतीक्षा करते हुए रीढ़की हड्डीको बनाए रखना है। रीढ़की हड्डीमें उपकरणके उपयोगको ज्ञात (लेकिन दुर्लभ) जटिलताओंसे जोड़ा गया है। धातुकी थकान धातुके शिकंजेके टूटने या टूटनेका कारण बनती है, उदाहरणके लिए, शिकंजा या प्रत्यारोपण आम तौर पर जगहमें छोड़ दिए जाते हैं और हटाए नहीं जाते हैं। यदि आपको स्पाइनल फ्यूजन हो रहा है, तो कई बार "बोन-ग्राफ्ट"के हिस्सेके रूपमें आपके दाएं या बाएं श्रोणिसे हड्डीका उपयोग करनेकी संभावनाभी होती है। आम तौर पर बोन-ग्राफ्टिंगके इस स्थान पर लगभग निश्चितरूपसे सुन्नता होगी। यह कुछ हद तक बदलना चाहिए, लेकिन यह लगभग निश्चितरूपसे कभीभी सामान्य नहीं होगा। कृपया ध्यान रखें कि स्पाइनल फ्यूजन सर्जरीका उद्देश्य "अपनी पीठको मजबूत करना" है, इसलिए यदि बादमें आपकी पीठमें अकड़न महसूस हो तो आश्चर्यचकित न हों! धूम्रपान, मधुमेह/अन्य पुरानी बीमारियां, मोटापा, कु-पोषण, ऑस्टियोपोरोसिस, और लंबे समय तक स्टेरॉयडका उपयोग स्यूडार्थ्रोसिस (गैर-संघ) के लिए सभी जोखिमकारक हैं।

5. ड्यूरल टियर – सर्जिकल परिशुद्धताके माध्यमसे, समय-समय पर रीढ़की हड्डीका एक आंसू होता है, जिसके परिणाम स्वरूप तरल पदार्थका रिसाव होता है जो रीढ़की हड्डी (सेरेब्रो-रीढ़की हड्डी) बनाता है। कुछ आंसुओंका इलाज रूढ़िवादी तरीकेसे किया जाता है, जबकि अन्यको जटिलताएं उत्पन्न होने पर तुरंत या बाद में शल्य-चिकित्साकी मरम्मतकी आवश्यकता होती है। एक ड्यूरल आंसूके लिए सर्जरीके बाद, रोगियोंको थोड़े समयके लिए बिस्तर पर सपाट लेटनेके लिए कहा जा सकता है। दुर्लभ अवसरोंमें, रीढ़की हड्डीमें तरल पदार्थका एक पुराना रिसाव होता है, जिसके लिए अतिरिक्त सर्जिकल हस्तक्षेपकी आवश्यकता होती है जैसे बाईपास ट्यूबिंग / ड्रेनेज, आदि।

6. तंत्रिकाकी चोट – क्योंकि शल्य-चिकित्साके लिए नसोंके महत्वपूर्ण और आवश्यक संचालनकी आवश्यकता होती है, नसें आंशिक रूपसे या पूरी तरहसे ख़राब हो सकती हैं, या तो अस्थायी या स्थायी रूप से, डीकंप्रेसन या इंस्ट्रूमेंटेशन प्रक्रियाओं के दौरान। रीढ़की हड्डीके लिए उपकरण रीढ़की हड्डीकी नसोंके बहुत करीब रखा जाता है। इसके परिणाम स्वरूप तंत्रिका हानि हो सकती है, साथही तंत्रिकाके आसपासके क्षेत्रमें बेचैनी, थकान और सुन्नता हो सकती है यदि इसे दबाया जाए। 5% तक रोगी इस जटिलताका अनुभव कर सकते हैं। तंत्रिकाकी चोट मूत्राशय और आंत्रसमारोहके साथ-साथ पुरुष स्तंभनकार्यको भी प्रभावित कर सकती है। जबकि स्पाइनल स्क्रूको हटाने या बदलने के लिए अतिरिक्त सर्जरीकी आवश्यकता हो सकती है, क्षतिग्रस्त तंत्रिकाके कारण कार्य और दर्दका नुकसान स्थायी हो सकता है।

7. निशान ऊतक – तंत्रिकाके आसपास निशान ऊतक विकसित हो सकते हैं और तंत्रिका संबंधी लक्षण जारी रह सकते हैं। आगे की सर्जरीके बजाय, इसका आम तौर पर स्टेरॉयड इंजेक्शनके साथ इलाज किया जाता है।

8. कमर दर्द- भले ही एक अच्छा फ्यूजन पूरा हो जाए, लेकिन इस बातकी कोई गारंटी नहीं है कि कमर दर्दसे पूरी तरह राहत मिल जाएगी।

9. आसन्न स्तर पर समस्याएं – चूंकि फ्यूजन सर्जरी पीठके हिस्सेको हिलनेसे रोकती है, इसलिए आसन्न स्तर पर या निरंतर अध:पतनके हिस्सेके रूपमें पहनने और आंसू बढ़नेकी संभावना है जो सूचकांकस्तर पर शुरू हुआ और अब दूसरेको निगल रहा है संयुक्त-स्तर। नतीजतन, 10 से 15 प्रतिशत संभावना है कि आपको आगे फ्यूजन सर्जरीकी आवश्यकता होगी।

क्या एनेस्थेटिस्ट मुझे देखने जा रहा है?

आपको एनेस्थीसियासे परेशान होनेकी जरूरत नहीं है। एनेस्थेटिस्ट आपके पास प्रक्रियासे पहले आएगा और आपको देखेगा, और यह समय आपके किसीभी प्रश्नको पूछनेका है। वे आपसे सामान्य रूपसे आपके स्वास्थ्यके बारेमें बहुत सारे प्रश्न पूछेंगे। वे आपके द्वारा ली जा रही किसीभी मौजूदा दवाओंके साथ-साथ किसीभी एलर्जी या आपके पिछले ऑपरेशनके बारेमें पूछताछ करेंगे।

संवेदनाहारी दवाओंका उपयोग करनेके खतरे क्या हैं?

सामान्य संवेदनाहारीके बाद गंभीर जटिलताएं दुर्लभ हैं, लेकिन जोखिमोंको पूरी तरहसे समाप्त नहीं किया जा सकता है। एक व्यक्तिके रूपमें आपके लिए जोखिम कई कारकोंके आधार पर भिन्न हो सकते हैं, जिसमें आपकी कोई अन्य बीमारी, व्यक्तिगत विशेषताएं (जैसेकि एक पुरानी धूम्रपान करनेवाला या अधिक वजन होना), और आपकी सर्जरीकी जटिलता शामिल है। अन्य प्रकारके एनेस्थीसिया, जैसे स्पाइनल एनेस्थीसिया, एपिड्यूरल एनेस्थीसिया और लोकल एनेस्थीसियाका उपयोग किया जा सकता है यदि रोगी पूरी तरहसे होश नहीं खोता है।

सबसे आम दुष्प्रभाव / जटिलताएं (१० रोगियोंमेंसे १):

- बीमार महसूस करना और/या उल्टी होना
- गलेमें खरास
- चक्कर आना
- धुंधली दृष्टि
- सिरदर्द
- दवा इंजेक्शनके दौरान खरोंच और बेचैनी
- सूजन और दर्द
- भ्रमऔर/या स्मृतिहानि

असामान्य दुष्प्रभाव / जटिलताएं (1000 रोगियोंमेंसे 1):

- छातीका संक्रमण
- मूत्राशयके मुद्दे
- मांस-पेशियोंमें दर्द
- सुस्तश्वास (उदासश्वास)
- दांत, होंठ या जीभको नुकसान
- स्थापित चिकित्सा स्थिति बिगड़ती
- प्रक्रियाके दौरान चेतना (सचेत होना)

दुर्लभ दुष्प्रभाव / जटिलताएं (10,000 या 100,000 रोगियोंमेंसे 1):

- आंखकी चोट
- गंभीर दवा-एलर्जी
- चेताको हानि
- मौत
- उपकरण विफलता

बैक-नेक सर्जरीसे गुजरते समय, यह महत्वपूर्ण है कि आप इन संभावित कमियों, जोखिमों और दुष्प्रभावोंसे अवगत हों। हालाँकि, उनके होने की संभावना कम है, लेकिन अस्तित्वहीन नहीं है।

प्रक्रियाके बाद क्या आप बिस्तर पर रहेंगे?

मरीजोंको आम तौर पर सर्जरीके बाद जितनी जल्दी हो सके बिस्तरसे उठनेकी सलाह दी जाती है ताकि एक ही स्थान पर लंबे समय तक बैठनेसे होने वाली जटिलताओं से बचा जा सके।
सर्जरीके बाद मरीज एकसे पांच रात तक अस्पतालमें रह सकते हैं, कुछ मरीज उसी दिन घर जा सकते हैं (यदि यह एंडोस्कोपी स्पाइन सर्जरी है)।यदि आपकी प्रक्रिया और/या किसी अन्य चिकित्सा समस्यासे पहले आपको कोई महत्वपूर्ण हानि हुई है, या यदि कोई पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलताएं हैं, तो आपको अधिक समय तक रहनेकी आवश्यकता होगी। घर लौटनेके लिए, आपको चिकित्सकीय रूपसे फिट होना चाहिए।

बीमारी, गंभीर ऑस्टियोपोरोसिस, या बहु-तथ्यात्मक कारकोंके कारण, प्राप्त पुनर्निर्माण स्थिरता अक्सर आदर्शसे कम होती है। नती-जतन, जुटाना समय कम हो जाता है या गैर-जुटानेका समय (बिस्तरके समयमें) हफ्तों या महीनों तक बढ़ा दिया जाता है।

ठीक होनेमें कितना समय लगता है?

दर्दसे राहतकी डिग्री और सर्जरीके बाद यह कब होगी, इसका अनुमान लगाना मुश्किल है। हालांकि, समस्याकी गंभीरता कम हो जाती है। सर्जरीके बाद कई दिनोंसे लेकर महीनों तक दर्दसे राहत मिलेगी। यह सर्जरीसे पहलेकी प्रक्रिया और रोगियोंकी स्थिति पर निर्भर करता है। कुछ मामलोंमें अवशिष्ट सुन्नता, थकान और / या दर्द बना रह सकता है, लेकिन वे आम तौर पर सहनीय होते हैं।
जिन लोगोंके पास शारीरिक रूपसे मांग वाली नौकरी नहीं है, उन्हें सर्जरीके छह-से-आठ सप्ताह बाद काम पर लौटना चाहिए, और तीन महीने अगर उनके पास शारीरिक रूपसे मांगवाली नौकरी है (सर्जनके विवेक पर ताकि वह जान सके कि आपकी रीढ़के अनुकूल और प्रतिकूल हिस्से क्या हैं). एंडोस्कोपीमें आम तौर पर 2 सप्ताह तक बुनियादी काम और ड्राइविंग पर लौट आते हैं।

सर्जरीके दौरान क्या प्रक्रियामें कोई बदलाव होता है?

सर्जरीके दौरान, डॉक्टर रीढ़की हड्डीकी समस्याओंका अधिक सटीक आकलन कर सकते हैं। यदि सर्जरीसे पहले अस्पष्टीकृत स्थितियां मौजूद हैं, तो चिकित्सकोंको रोगीके स्वास्थ्यकी रक्षा और उसे बहाल करनेके लिए, या

असाधारण मामलोंमें, रोगीके जीवनको बचानेके लिए अतिरिक्त प्रक्रियाओंका संचालन करना चाहिए या ऑपरेशनको संशोधित करना चाहिए।

ऑपरेटिंग डॉक्टरोंके लिए क्या आवश्यकताएं हैं?

एक सलाहकार ऑर्थोपेडिक स्पाइन सर्जन, सलाहकार न्यूरो सर्जन, या न्यूरो-ऑर्थोसर्जिकल विशेषज्ञ स्वयं या रजिस्ट्रार/निवासी/साथी एक सलाहकारकी देखरेखमें इस प्रक्रियाका संचालन कर सकते हैं। स्पाइन डॉक्टरोंने अपने स्नातकोत्तर और/या व्यापक अभ्यास अनुभव पर अपने विशेष प्रशिक्षण (या स्पाइनल सर्जरीमें फेलोशिप/एस) के परिणाम स्वरूप रीढ़की सर्जरीको सुरक्षित रूपसे करने और विभिन्न आंतरिक निर्धारण उपकरणों और जैविक पदार्थोंका उपयोग करनेके लिए कौशल और क्षमता प्राप्त की है।

ऑपरेशन और सर्जरीके अवलोकन / सहायताके चित्र / वीडियो?

सर्जरी देखने और मदद करनेके लिए स्वास्थ्य या गैर-चिकित्साकर्मचारी उपस्थित हो सकते हैं। मेरी सर्जरीके फोटोग्राफ या वीडियो टेप, साथही एक्स-रे, शैक्षिक उद्देश्योंके लिए उपयोग किए जा सकते हैं। मेरे इलाज पर उनका कोई असर नहीं पड़ेगा। यदि किसीभी बिंदु पर एक्स-रे, फोटोग्राफ या वीडियो-टेपका उपयोग किया जाता है, तो आपकी पहचान उजागर नहीं की जाएगी।

सर्जरी स्थगितकी जा सकती है?

किसीभी संदेहकी स्थितिमें, रोगी आगेकी सहायताके लिए डॉक्टर या स्पाइन टीमसे संपर्क कर सकता है। रोगीको किसीभी समय ऑपरेशन शुरू होनेसे पहले किसी अन्य डॉक्टरसे दूसरी राय लेने या ऑपरेशनको स्थगित करनेका अधिकार है।

सर्जरीकी जरूरत नहीं है?

ज्यादातर, डॉक्टर सर्जरीके बजाय रीढ़की हड्डीके रोगोंका इलाज रूढ़िवादी देखभालके साथ करते हैं। दवा, भौतिक चिकित्सा और व्यायाम, इंजेक्शन और तंत्रिका ब्लॉक भी उपचार योजनाका हिस्सा हैं। स्पाइन सर्जरीकी आम तौर पर सिफारिश की जाती है जब रोगीके इलाजके लिए कोई अन्य विकल्प उपलब्ध न हो।

न्यूरो-निगरानी क्या है?

जैसे एक ई.सी.जी बाहरी तारोंको विद्युत गतिविधि और ग्राफके रूपमें आंतरिक हृदयकी जानकारी देता है, वैसेही आई.ओ.एन.एम (न्यूरो-मॉनिटरिंग) सर्जरीमें उनकी स्थितिकी वास्तविक समयकी जानकारी देता है। यदि सर्जन सर्जरीके दौरान रीढ़की हड्डीया नसोंकी वास्तविक समयकी स्थितिसे बेखबर है, तो सर्जरीके परिणाम स्वरूप स्थायी न्यूरोलॉजिकल कमीका खतरा होता है। तो कुछ उच्च जोखिमवाली सर्जरीके लिए इसकी सिफारिश की जाती है, रीढ़की हड्डी या तंत्रिकाओंकी सुरक्षाके लिए न्यूरो-निगरानीकी आवश्यकता हो सकती है। यदि ऐसा होता है कि कोई संकेत खो जाता है तो ऐसे मामलोंमें, डॉक्टर रोगीके परिचारकोंके साथ चर्चा करते हैं कि क्या ऑपरेशनको रोक दिया जाना चाहिए या निर्धारित रूपसे किया जाना चाहिए। न्यूरो-मॉनिटरिंगकी विधि एफडीए नहीं हो सकती है: संयुक्त राज्य अमेरिकाका खाद्य एवं औषधि प्रशासन या डी.सी.जी.आई: भारतके ड्रग कंट्रोल जनरलको मंजूरी दी गई है, और इसे इष्टतम तंत्रिका

संबंधी मूल्यांकनके लिए विशेष संवेदनाहारी प्रोटोकॉलकी आवश्यकता हो सकती है। संक्रमण, जीभ या मौखिक घाव, दौरे, या तकनीकी या चिकित्सा कारणोंसे पर्याप्त निगरानीकी कमी लागत वृद्धिके अलावा सभी संभावित जोखिम हैं।

किन जांचोंका उपयोग किया जाता है?

एक्स-रे: हड्डियों और जोड़ोंकी स्थिति निर्धारित करता है। इसका अभिविन्यास, गति और स्थिरता, साथही प्रत्यारोपणका स्थान।

एम.आर.आई. और इसके अलग-अलग क्रम: एम.आर.आई और इसके विभिन्न अनुक्रमोंका उपयोग करके सभी संरचनाओं और रोग संबंधी विकारोंकी पहचान करें। यह ज्यादातर डिस्क, जोड़ों, मांसपेशियों और नसोंके लिए है। कंट्रास्ट एक दवा है, जो प्रशासित होने पर, एक विशेष प्रकारके ऊतकमें अधिक स्थानीयकरणका कारण बनती है, जिससे रोगोंको विशेष रूपसे ट्यूमर और संक्रमणमें अंतर करना आसान हो जाता है।

ई.एम.जी-एन.सी.वी: यह एक तंत्रिका परीक्षण है जिसमें शरीरको सुइयोंसे चुभाना और यह निर्धारित करनेके लिए कि यह कितनी अच्छी तरह काम कर रहा है, एक लो-वोल्टेज करंट पास करना शामिल है।

सी.टी स्कैन: यह हड्डियों, जोड़ों और प्रत्यारोपणके बारेमें सटीक जानकारी प्रदान करता है।

डेक्सा स्कैन: इस परीक्षणका उपयोग ऑस्टियोपोरोसिस (कमजोर हड्डियों) को मापने और ग्रेड करनेके लिए किया जाता है।

पी.ई.टी स्कैन: पी.ई.टी स्कैन सी.टी स्कैनके समान है, सिवाय इसके कि यह शरीरके रोगग्रस्त क्षेत्रोंके हॉटस्पॉटकी पहचान करता है, जो कैंसर और इसके प्रसारका पता लगानेके लिए विशेष रूपसे उपयोगी है।

डायग्नोस्टिक ब्लॉक: दर्दके सटीक स्रोतके बारेमें कुछ संदेह होने पर रीढ़में दर्द पैदा करनेवालोंके स्रोतको इंगित करनेमें मदद करनेके लिए एनेस्थेटिक एजेंटों या खाराके साथ ऑपरेटिंग रूममें दिए गए इंजेक्शन। जो स्टेरॉयड अक्सर इंजेक्शनके साथ दिया जाता है। स्टेरॉयड इंजेक्शनकी खुराक बहुत कम है, और स्टेरॉयडकी क्रिया बहुत स्थानीय है। यह नियमित स्टेरॉयड इंजेक्शन या टैबलेटके समान शरीरके प्रसार या साइड इफेक्टका कारण नहीं बनता है।

निदान पर पहुंचनेके लिए, कई जांचोंकी आवश्यकता होती है। इन दोनोंकी अलग-अलग संवेदन शीलता और विशेषताएं हैं। इस काम तलब है कि वे किसी एक बीमारी या बीमारियोंके समूहका पता लगा रहे होंगे। वे बीमारीके सबसे हल्के या केवल गंभीर रूपका पता लगा सकते हैं। किसीभी जांचमें झूठे सकारात्मक और झूठे नकारात्मक परिणाम होते हैं, साथही कई तरहकी सच्ची सकारात्मकता भी होती है। यह तय करना आपके सर्जनोंकी विशेषज्ञता है कि कौनसा किया जाए।

क्या नई तकनीकों और विधियोंका उपयोग किया जा रहा है?

सभी प्रौद्योगिकियां एक कीमत पर आती हैं और कुछ बिल्कुल जरूरी हैं और कुछ सुविधाके लिए हैं और कुछ कई अस्पतालों और डॉक्टरों द्वारा विपणन उपकरण हैं।

माइक्रोस्कोप/एक्सोस्कोप/लूप्स: आवर्धन और रोशनी जरूरत पड़ने पर सर्जनको अधिक सटीक सर्जरी करनेमें सहायता करती है; कैमरा और प्रकाश-स्रोत शरीरके बाहर हैं।

एंडोस्कोप: एंडोस्कोपकी छड़ीमें एक कैमरा और एक प्रकाश स्रोत होता है, जो इसे छड़ीके माध्यमसे शरीरके अंदर संचालित करनेकी अनुमति देता है। ये केवल 3 मिमीसे 9 मिमी कटौतीके माध्यमसे हैं।

गड़गड़ाहट: एक घूर्णन हड्डी काटनेवाला उपकरण जो अधिक सटीक और तेज़ सर्जरीकी अनुमति देता है। सटीक और तेज सर्जरी करनेके लिए, हड्डीके लिए एक घूर्णन काटनेवाले उपकरणका उपयोग किया जाता है।

हड्डी स्केलपेल: एक हड्डी काटनेवाला उपकरण जो अधिक सटीक और तेज सर्जरीकी अनुमति देनेके लिए दोलन करता है।

3 डी प्रिंटिग: एक कंप्यूटर नियंत्रित प्रक्रिया है जिसमें त्रि-आयामी वस्तुओंको बनानेके लिए सामग्रियोंको जोड़ा जाता है। इसका उपयोग कस्टम इम्प्लांट बनाने या रीढ़की जटिल विकृतियोंमें शिकंजा लगानेके लिए किया जाता है। यह अधिक योजना और सटीकताकी अनुमति देता है लेकिन खर्च किए गए समयको बढ़ाता है।

बायोलॉजिकल: आनुवंशिक रूपसे इंजीनियर उत्पाद हैं जैसे दवाएं, इंजेक्शन या बोन-ग्राफ्ट रिप्लेसमेंट।

अवशोषित करने योग्य प्रत्यारोपण: अवशोषित करने योग्य प्रत्यारोपण वे होते हैं जिन्हें अवशोषित किया जा सकता है।

क्या आप शोधमें भाग ले रहे हैं?

रीढ़की हड्डीके अनुसंधानमें उसकी रुचिके कारण, सर्जन रोगीको विभिन्न स्पाइनल अनुसंधान समितियों, उद्योग, या स्वयं चिकित्सक द्वारा समर्थित अनुसंधान प्रोटोकॉलमें संलग्न होनेके लिए कह सकता है। निष्कर्ष निकालने और पढ़ानेके लिए आपके डेटाका उपयोग करना सामान्य है (लेकिन इसकी गोपनीयता हमेशा रखी जाती है)।अगर कोई नया काम किया जाता है तो डॉक्टरकी विशेष सहमति ली जाती है।

क्या उनके हितोंके टकरावकी संभावना है?

एक सर्जन एक भुगतान सलाहकारके रूपमें काम कर सकता है या सामग्रीके विकासमें वित्तीय हिस्सेदारी रख सकता है जिसे कभी-कभी नियोजित रीढ़की हड्डीके इलाजमें इस्तेमाल किया जा सकता है। यदि कोई है, तो रोगीको बताया जाता है कि क्या वह किसीभी तरहसे प्रभावित है।

क्या उनके धूम्रपान, ड्रग्स और शराबके जोखिम हैं?

सिगरेटका धुआँ, सिगारका धुआँ, निकोटीन पैच, चबाने वाला तंबाकूका धुआँ, और अन्य प्रकारका धुआँ/निकोटीनका धुआँ शल्य-चिकित्साके परिणामको महत्वपूर्ण रूपसे प्रभावित कर सकता है। अस्पतालसे छुट्टी मिलनेके बाद सर्वोत्तम संभव रिकवरी प्राप्त करनेके लिए, इन सभीसे बचना रोगीका दायित्व है।

क्या किसी ऊतकके निपटानकी आवश्यकता है?

शरीरसे लिए गए ऊतकका उपयोग चिकित्सा निदानकी पुष्टि या सत्यापनके लिए किया जा सकता है, और इसे परीक्षणके लिए रोग-विज्ञानी या प्रयोग-शालामें जमा किया जा सकता है। आमतौर पर रीढ़की सर्जरीमें रोगी द्वारा किसीभी हिस्सेको निपटानेकी आवश्यकता नहीं होती है।

क्या आप सहमति और सुरक्षित सर्जरीके बावजूद किसी दुर्घटनाकी स्थितिमें उच्च मुआवजेके दावोंका दावा कर सकते हैं?

आपका सर्जन अरब-पति नहीं हो सकता। लगभग सभी सर्जनोंके पास एक विशिष्ट कदाचार/क्षतिपूर्ति बीमा कवरेज होता है जो कानूनी और वित्तीयदेन दारियों (आमतौर पर 7 लाख) को कवर करता है। यदि किसी रोगीको अपने करियरकी प्रकृति (या किसी अन्य कारण) के कारण कवरेजकी उच्च दरकी आवश्यकता होती है, जैसेकि एक पेशेवर एथलीट, सेलिब्रिटी या व्यवसायी होना, उच्च निवल मूल्य होना, या आप पर अधिक निर्भर होना, यह सर्जरीसे पहले बीमा एजेंसीसे उस अतिरिक्त कवरेजको प्राप्त करनेकी आपकी जिम्मेदारी है। आपको किसी दुर्घटना या मुकदमेकी स्थितिमें बादमें इसका खुलासा करनेके बजाय सर्जरीसे पहले हमें सूचित करना चाहिए।

स्पाइन सर्जरीके बारेमें अन्य मिथक और तथ्य:

मिथक # 1– सभी स्पाइन सर्जरी प्रमुख सर्जरी हैं
तथ्य # 1- हां, रीढ़ शरीरका एक बड़ा हिस्सा है, लेकिन इसका मतलब यह नहीं है कि हर रीढ़की सर्जरी एक प्रमुख प्रक्रिया होनी चाहिए।

- कई स्पाइनल सर्जरी न्यूनतम इनवेसिव होती हैं – जिसका अर्थ है कि सर्जन बड़े चीरेके बजाय कुछ छोटे कट लगाता है। सामान्य तौर पर, ये प्रक्रियाएं तेज होती हैं और प्रमुख सर्जरीकी तुलनामें रिकवरीके लिए कम समयकी आवश्यकता होती है। वे उतने अधिक दाग-धब्बोंका कारण नहीं बनते हैं और संक्रमण या शल्य-चिकित्साके बादके दर्दका जोखिम कम होता है।

मिथक #2 – एक रीढ़ विशेषज्ञ हमेशा सर्जरीकी सलाह देगा
तथ्य #2 – सर्जरी हर किसीके लिए नहीं है – और आपका चिकित्सक यह जानता है। जब आप एक रीढ़ विशेषज्ञको देखते हैं, तो सर्जरी एक विकल्प है जिस पर वे विचार कर सकते हैं। हालांकि, उनके पास शल्य-चिकित्साके बिना पीठ दर्द या अस्थिरताको ठीक करनेके लिए विचार हो सकते हैं जैसेकि भौतिक-चिकित्सा या दवाएं या एक्यू-पंक्चर।

मिथक #3 – रीढ़की सर्जरीसे रिकवरी असहनीय रूपसे दर्दनाक होती है
तथ्य #3 – सर्जरीके बाद दर्द महसूस होना सामान्य है, खासकर यदि आपने अभी-अभी कोई बड़ी प्रक्रिया की है। सामान्यतौर पर, सर्जरीके बाद पहले 1 से 3 दिनोंके दौरान दर्द आमतौर पर सबसे खराब होता है। उसके बाद, इसे कम करना शुरू कर देना चाहिए। सर्जरीके बाद 6 सप्ताह तक आपको हल्कासे मध्यम दर्द महसूस हो सकता है, लेकिन आपको गंभीर दर्द महसूस नहीं होना चाहिए।

मिथक #4 – रीढ़की सर्जरीसे रिकवरी हमेशाके लिए होती है
तथ्य #4 – यह सच है कि कुछ पीठकी सर्जरी ठीक होनेमें कुछ समय लेती हैं। हालांकि, रिकवरीका समय आपकी उम्र, आपकी पीठके जिस हिस्सेका ऑपरेशन किया जा रहा है, विशिष्ट प्रक्रियाकी जा रही है, या आपका संपूर्ण स्वास्थ्य जैसे कई कारकों पर निर्भर करता है।

अपने सर्जनसे समयसे पहले बात करेंकि रिकवरी समयके संदर्भमें क्या उम्मीदकी जाए और चर्चा करेंकि क्या आप उस दौरान काम करने या व्यायाम करनेमें सक्षम होंगे

मिथक #5 – सर्जरीके बाद आपको दर्द-निवारक दवाओंकी लत लग जाएगी
तथ्य #5 – ओपियोइड बहुत मजबूत दर्दकी दवा है जिसे अक्सर शल्य-चिकित्साके बादके दर्दके लिए निर्धारित किया जाता है, और उन्हें नशेकी लतके रूपमें जाना जाता है। हालांकि, अगर आपके चिकित्सकने ओपिओइड निर्धारित किया है, तो घबराएं नहीं। यह सुनिश्चित करनेके लिए कि आप उन्हें सुरक्षित और सही तरीकेसे ले रहे हैं, वे आपके साथ सावधानीसे काम करेंगे।

डॉक्टर पर हमला हो सकता है?

जब कोई डॉक्टर किसी मरीजकी सेवा करता है, तो वह सर्वोत्तम संभव देखभाल प्रदान करनेका प्रयास करता है। कभी-कभी, वह ऐसा उपचार देनेमेंभी विफल रहता है जो रोगीकी अपेक्षाओं पर खरा उतरता है। कभी-कभी ऐसे रोगी/रिश्तेदार अतार्किक रूपसे क्रोधित हो जाते हैं। नाराज मरीज/रिश्तेदार अनुचित कार्रवाई करते हैं और हिंसक हो जाते हैं। वे अस्पतालकी संपत्तिको नुकसान पहुंचाने या डॉक्टरों और उनके कर्मचारियों पर हमला करनेकी कोशिश करते हैं। अन्य स्थितियोंमें, उन्होंने डॉक्टरको मारनेकी भी कोशिश की है। इस तरहकी घटनाएं पहले गुजरात और भारतके अन्य हिस्सोंमें सामने आई हैं। उसके बाद, भारत सरकार और चिकित्सा परिषदने कई कानून और विनियम विकसित किए। यह बताताहै कि कैसे एक डॉक्टर ऐसी स्थितियोंमें कानूनी तौर पर अपना बचाव कर सकता है। इसमें जेलके समय और/या भारी जुर्मानेकी संभावनाभी शामिल है। डॉक्टर विरोधी भावनाके मौजूदा माहौलके परिणाम स्वरूप ये कानून और अधिक कड़े होते जा रहे हैं। इसके अलावा, क्रोधकी स्थितिमें, यदि मरीज या रिश्तेदार कानूनके उल्लंघनमें सर्जन पर हमला करते हैं, तो डॉक्टर, इंसान होनेके नाते, जवाबी हमला कर सकता है और अप्रत्याशित तरीकेसे प्रतिक्रिया कर सकता है, जिसमें रिवर्स अटैक भी शामिल है। यह एक सामान्य मानव या पशु प्रतिक्रिया है।

दूसरे डॉक्टर द्वारा अलग-अलग दृष्टिकोण क्यों दिए जाते हैं?

आजकी दुनियामें समान चिकित्सीय स्थितियोंके लिए विभिन्न चिकित्सक उपलब्ध हैं। जब एक मरीज कई डॉक्टरोंको देखता है, तो एक ही मुद्देके लिए दोडॉक्टरोंके बीच निदान या प्रबंधनमें विसंगति हो सकती है। रोगी अजीब तरहसे प्रतिक्रिया करते हैं; हालाँकि, इसे सावधानीके साथ स्वीकार किया जाना चाहिए। जब आप डॉक्टरके पास जाते हैं, तो जिस तरहसे आप डॉक्टरके पास जाते हैं, उसका आपके निदान और उपचारके बारेमें डॉक्टरकी पसंद पर महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है। उनका चयन डॉक्टरकी कार्यशैली, अनुभव और क्षमताके क्षेत्रसे भी प्रभावित होता है। इसके अलावा, विभिन्न दिमाग अपनी प्रतिभा और समझके आधार पर अलग-अलग तरीकोंसे कार्य करते हैं। इन परिस्थितियोंमें, आपको अपनी प्राथमिकताओं और प्राथमिकताओंके आधार पर निर्णय लेना चाहिए।

एक समर्थन प्रणाली

रीढ़की बीमारियोंसे पीड़ित व्यक्तियोंके लिए कई सहायता समूह हैं। कुछ संगठन जो आपके जैसे रोगियोंके साथ सीधे संवाद करनेमें आपकी सहायता कर सकते हैं, नीचे सूचीबद्ध हैं। आपके पास एक सहायक समुदाय हो सकता है जैसे स्वयं-सहायता समूह जो आपकी बीमारी और इसके परिणाम स्वरूप आपके सामने आने वाली बाधाओंको समझते हैं। आप अपनी स्थितिके बारेमें कुछ सहायता और अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करनेमें सक्षम हो सकते हैं। कोई भी नई दवा शुरू करनेसे पहले, कोई अतिरिक्त सर्जरी, पुनर्वास, या जीवनशैलीमें कोई बड़ा बदलाव करनेसे पहले, कृपया अपने स्पाइन सर्जनसे परामर्श लें। आपके पास एक सहायक समुदाय हो सकता है जो आपकी बीमारी और इसके परिणाम

स्वरूप आपके सामने आने वाली बाधाओंको समझता है। आप अपनी स्थितिके बारेमें कुछ सहायता और अतिरिक्त जानकारी प्राप्त करनेमें सक्षम हो सकते हैं। कोई भी नई दवा शुरू करनेसे पहले,

अनुसंधान और प्रकाशन

BIMS में DCGI पंजीकृत आचार समिति है (ADD SOP LINK)

धर्मार्थ गतिविधियां

कई रोगियोंका ऑपरेशन बिम्स स्पाइन अस्पतालमें काफी कम शुल्क पर किया जाता है, फिर शहरों में। कई और रोगियोंका शल्य-चिकित्सा शुल्क शून्य पर भी किया जाता है। कृष्णा-कुब्जा-सेव ए स्पाइन, चैरिटेबल ट्रस्ट हमें शिक्षाके लिए जरूरतमंद मरीजोंकी सेवा करने और कई रूढ़िवादी और ऑपरेटिव रोगियोंका समर्थन करनेमें सक्षम बनाता है। यह कॉरपोरेट सोशल रिस्पॉन्सिबिलिटी है।

सामाजिक उत्थानके लिए व्यापक रूपसे निवारक स्वास्थ्य जांच, अनुसंधान और शैक्षिक गतिविधियोंको सक्रिय रूपसे किया जाता है.

रोगी प्रशंसा-पत्र:

- प्रभाबेन खिमानी

मेरा स्व प्रभाबेन खिमानी मुझे पीठ दर्द और पूरे पैर में दर्द 4 महीनेसे मैं 1 घंटेसे अधिक समय तक खड़े रहने और चलनेमें सक्षम नहीं था, तब मैं डॉ.अजय कृष्णन और बिम्स अस्पताल, डॉक्टरके पास गया। और इंजेक्शन 2 महीनेके लिए लेकिन मुझे ज्यादा राहत नहीं मिली तो सरने ऑपरेशनकी सलाह दी
मेरा ऑपरेशन हो गयाथा और अब मुझे पीठ दर्द और पैर दर्दमें 80-85% राहत मिली है और अब मैं अपने दैनिक जीवनकी सभी गतिविधियोंको करनेमें सक्षम हूँ

- फजल अगरिया

मैं अपनी सेल्फ फजल अगरिया 19 सालकी उम्रमें मुझे पीठके निचले हिस्सेमें तेज दर्द और दाहिने पैरमें दर्दकी शिकायत थी मैं 15 मिनटसे ज्यादा खड़े या चलनेमें सक्षम नहीं था, मैंने कई डॉक्टरोंसे सलाह ली और कई तरहके आयुर्वेदिक उपचार भी लिए। फिर मैंने बिम्स अस्पतालमें डॉ. अजय कृष्णनने मुझे लम्बर स्पाइन सर्जरीके लिए सलाह दी, फिर मेरा ऑपरेशन डॉ.अजय कृष्णन द्वारा बिम्स अस्पतालमें किया गया था, अब मुझे 90% से अधिक राहत मिली है और अब मैं चलनेके लिए सक्षम हूं
(तस्वीरकेलिएतैयारनहीं)

- जयदीपभाई पांड्या

मे स्वयं जयदीपभाई पांड्या गरियाधरसे, मुझे पीठ दर्दकी शिकायत थी, दोनों पैरोंमें सुन्नपनके साथ, मुझे चलनेमें असंतुलन था और मैं 10 मिनटसे अधिक बैठने या खड़े होनेमें सक्षम नहीं हूं। मैंने कई डॉक्टरोंसे सलाह ली लेकिन मुझे कोई राहत नहीं मिली कि मैंने बिम्स अस्पतालमें डॉ.अजय कृष्णन स्पाइन सर्जनसे सलाह ली। डॉक्टरने मुझे ऑपरेशनके लिए सलाह दी थी कि मेरी गर्दनका ऑपरेशन किया गया था और ऑपरेशनके बाद मैं 80-90% बेहतर हूं

- कार्तिकभाई शाह

मेरे स्व कार्तिकभाई शाह, मुझे बाएं पैरमें गंभीर दर्दकी शिकायत थी और मैं 5 सेकंडसे अधिक नहीं बैठ पा रहा था, चलनेमें सक्षम नहीं था और 3-5 मिनटसे अधिक खड़ा था। फिर मैंने बिम्स अस्पतालमें डॉ.अजय कृष्णनसे सलाह ली। उन्होंने मुझे सर्जरीके लिए सलाह दी अब मैं बिना किसी बड़ी शिकायतके 70-80% बेहतर हूं

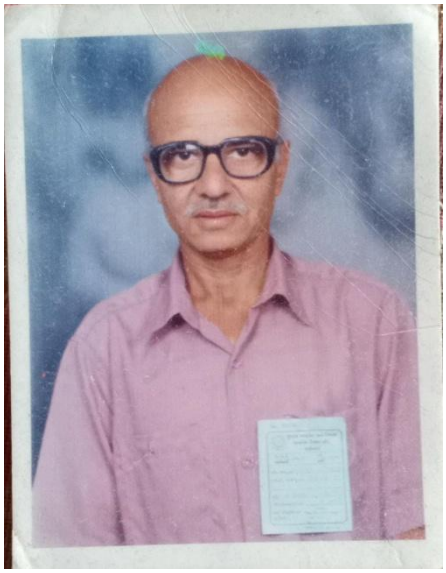
- नीलाम्बा ज़ला

मेरी आत्म नीलांबा जाला, मुझे 1 सालसे स्तन कैंसर था लेकिन मुझे 4 महीनेसे पीठमें दर्द था, फिर मैंने हड्डी रोग चिकित्सकसे परामर्श किया, उन्होंने एम.आर.आई के लिए सुझाव दिया था कि मुझे लगता है कि स्तन कैंसरके लिए भी है डॉक्टरने सलाह दी कि हमें पहले स्पाइन सर्जरी करनेकी जरूरत है, फिर कैंसरका इलाज किया जाएगा, फिर हमने डॉ.अजय कृष्णनसे सलाह ली, उन्होंने ऑपरेशनके लिए सलाह दी और मैं सफलतापूर्वक संचालित हूं, अब मैं 90% बेहतर हूं।

- योगेंद्रभाई गोहेल

मे स्वयं योगेंद्रभाई गोहिल, मैं पीठके निचले हिस्सेमें दर्दसे पीड़ित हूं और मुझे रीढ़की हड्डीमें टी.बीका संक्रमण था और यह दोनों पैरोंमें फैल गया था, मैं 1-2 मिनटके लिए भी बैठने या लेटनेमें सक्षम नहीं था, मैंने परामर्श नहीं किया लेकिन

मैंने कई डॉक्टरोंसे परामर्श किया। राहत तब मैंने बिम्स अस्पतालके डॉक्टर अजय कृष्णनसे सलाह ली थी कि मुझे लम्बर स्पाइन सर्जरीके लिए सलाह दी गई थी, तब मेरा ऑपरेशन किया गया था और अब मैं 95% बेहतर हूं और मैं आसानीसे बैठने और खड़े होनेमें सक्षम हूं



- जयंतभाई बधेका

मुझे 1 सालसे कमर दर्द हो रहा था लेकिन ऐसी कोई समस्या नहीं है लेकिन 15 दिन पहले मुझे गायने मारा था और जबसे पीठमें दर्द और दोनों पैरोंमें झुनझुनी हो गई थी, उसके बाद आशित भट्टके बाद सरने ऑपरेशनकी सलाह दी और मेरा ऑपरेशन हो गया। अब मुझे 70-80% राहत और अस्पताल का माहौल और स्टाफ और डॉक्टरभी अच्छे हैं

- जयवर्धनभाई सोलंकी

जयवर्धनको जन्मके समय मिरगीकी समस्या थी क्योंकि वह युवा हो जाते हैं और चलनेमें समस्या और असंतुलनमें वृद्धि होती है। हम 2017 में डॉ. आर.एस.भाटियाके पास गए, उन्होंने दवाएं दीं, और दवाओंसे थोड़ी राहत मिली है, लेकिन पिछले 6 महीनोंसे उन्हें और अधिक समस्याएं थीं, जितनाकि हमने स्पाइन सर्जरीमें डॉ. अजय कृष्णनसे परामर्श किया था। यह जोखिम है, तो हम सर्जरीके साथ आगे बढ़ते हैं और अब वह बेहतर है और कोई बड़ी शिकायत नहीं है

- अनिलभाई विश्वकर्मा

मे स्व अनिलभाई विश्वकर्मा, मुझे चलनेमें कठिनाई हो रही थी – मैं वॉकरके साथ चल रहा था तबसे 1 महीनेसे मेरे पैर कमजोर हो गए हैं। जब मैं डॉ. अजय कृष्णनसे परामर्श करनेके लिए बिम्स अस्पताल आया तो मुझे डिप्रेशन हो गया था। इससे पहले कि मैं डॉ. अजय कृष्णनसे परामर्श करता, मुझे मध्यप्रदेश(2011) और अहमदाबाद (2017) में 2 बार बैक ऑपरेशन किया गया था, लेकिन मुझे कोई राहत नहीं मिली। तब डॉ. अजय कृष्णनने मुझे ऑपरेशनकी सलाह दी और मेरा ऑपरेशन हो गया। अब मैं बेहतर महसूस कर रहा हूं और मेरे चलनेमें सुधार हो रहा है।

डॉ. अजय कृष्णन

FSSHRI, फेलोशिप एंडोस्कोपी (जर्मनी, यू.एस.ए)

सलाहकार स्पाइन सर्जन

प्रत्येक बुधवार एवं बिम्स अस्पतालमें उपलब्ध

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

नियुक्तिके लिए कृपया @ 0278- 66 44 460 / 66 44 444.पर कॉल करें