

DR ASEEM R SRIVASTAVA

'Dr Aseem R Srivastava' is the Head for the Division of Pediatric Cardiothoracic Surgery at Artemis Hospital. He received his medical degree (MBBS) from GSVM Medical College, training in General Surgery (M.S) from King George Medical University, and training in Cardiothoracic Surgery (M.Ch) at GB Pant Hospital. He then worked as a Cardiac Surgeon in Delhi for about 4 years before leaving for the United States to work with few of the most prominent programs in Pediatric Cardiac Surgery.

He received his training in Pediatric Cardiac Surgery at 'The Children's Hospital of Philadelphia' and 'The Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC' before joining The East Carolina Heart Institute where he gained extensive experience in Minimal Access Cardiac Surgery and Robotic Cardiac Surgery. On his return to India, Dr Srivastava joined Artemis Hospital in May 2015. Dr. Srivastava brings with him vast experience in reconstructive operations in neonates, infants and children and is a strong proponent of early corrective repair when possible.

CONTACT

PHONE:
+91- 7428661165



FOR OUR PATIENTS IN UGANDA

What is AV Canal/Septal Defect (AVCD or AVSD)?

Moyo wa kawaida una vyumba vinne- vyumba viwili vya juu (Atiriamu ya kulia - hupokea damu ya bluu kutoka kwa mwili, atiria ya kushoto hupokea damu nyekundu ya oksijeni kutoka kwa mapafu) na ventrikali mbili (Ventricle ya kulia - hupokea damu kutoka kwa atiria ya kulia na kuisukuma hadi mapafu na Ventricle ya kushoto hupokea damu kutoka kwa atriamu ya kushoto na kuisukuma kwa mwili).

Kwa hivyo, damu ya bluu kutoka kwa mwili hufikia atriamu sahihi, huenda kwenye ventricle sahihi, hupigwa kwenye mapafu. Mapafu yataongeza Oksijeni kwenye damu na damu ya bluu inageuka kuwa nyekundu, damu hii nyekundu inarudi kwenye chemba ya juu ya kushoto (atrium ya kushoto), huenda kwenye ventrikali ya kushoto na ventrikali ya kushoto inasukuma mwili.

Damu ya bluu upande wa kulia wa moyo na damu nyekundu upande wa kushoto wa moyo huwekwa tofauti kwa kugawa 'ukuta' katika vyumba vya juu na vya chini - Septamu ya Atrial ni ukuta kati ya atiria ya kulia na kushoto na Septamu ya Ventricular ni ukuta kati ya vyumba viwili vya kusukumia - ventrikali ya kulia na ventrikali ya kushoto.

Kasoro ya Mfereji wa AV (AVSD) ni wakati eneo la makutano kati ya Atria na Ventricle (vyumba vya juu na chini vya moyo) halifanyiki- na haya husababisha masuala matatu ambayo yanahitaji kurekebisha kwa upasuaji-

1. Shimo (kasoro) kwenye ukuta (septamu) inayotenganisha vyumba vya juu vinavyopokea damu (Atrium- Atrial Septal defect)
2. Shimo (kasoro) kwenye ukuta (septamu) inayotenganisha vyumba vya chini vya kusukumia vya moyo (ventrikali ya kulia na kushoto- kasoro ya septamu ya ventrikali) na
3. Vali zisizotengenezwa kikamilifu kati ya vyumba vya juu na chini (Mitral na Tricuspid Valves) ambazo hazifanyi kazi kwa usahihi na huwa na kuvuja.

.....

Why do the surgery?

Shinikizo la kawaida la damu katika mwili ni karibu 120 mm - hii ni shinikizo la damu linalozalishwa na ventricle ya kushoto - kwa hiyo, kama unaweza kuelewa, shinikizo la damu katika ventricle ya kushoto ni karibu 120 mm.

Shinikizo la kawaida la damu katika ateri ya mapafu (ambayo inachukua damu kutoka kwa ventrikali ya kulia hadi kwenye mapafu) ni karibu 30 mm- na hivyo, pampu za ventrikali ya kulia kwa shinikizo la mm 30 ambalo ni chini sana kuliko upande wa kushoto.

Septamu ya Ventricular hutenganisha ventrikali ya kushoto na ventrikali ya kulia na inaruhusu ventrikali mbili kusukuma damu kwa shinikizo tofauti.

Hata hivyo, ikiwa kuna shimo kubwa katika septamu hii (VSD), basi damu kutoka kwa ventricle ya kushoto kwa shinikizo la juu sana huingia kwenye ventrikali ya kulia- huongeza shinikizo katika ventrikali ya kulia na ateri ya pulmone na huongeza shinikizo la damu kwenye mapafu. Shinikizo la Shinda la Mishipa ya Mapafu- PAH).

Hii husababisha dalili za kushindwa kwa moyo (kukosa kupumua, magonjwa ya kifua yanayorudiwa, kushindwa kunenepa, lishe duni, kutokwa na jasho kwa chakula nk)

Vali kati ya vyumba vya juu na vya chini vya moyo (Mitral na Tricuspid Valves) zipo ili kudumisha mtiririko wa damu katika mwelekeo sahihi - wakati vyumba vya kusukumia vinabana - valves hizi zitafunga, na damu haitarudi nyuma kwenye chumba cha juu.

Kwa watoto walio na kasoro ya Mfereji wa AV vali hizi hazijaundwa kikamilifu na mara nyingi huwa na uvujaji - na kusababisha mtiririko wa nyuma wa damu kwenye vyumba vya juu wakati moyo unaminywa - hii huongeza hatari ya kushindwa kwa moyo.

Kurekebisha kasoro hii kwa upasuaji kutapunguza shinikizo la damu upande wa kulia wa moyo, kutapunguza kuvuja kwa vali na ikifanywa kwa wakati ufaao- kutasababisha maisha ya kawaida kwa mtoto.

.....

Surgical procedure

Upasuaji kwa kawaida hufanywa mtoto anapokuwa na umri wa miezi mitatu hivi- hata hivyo, unaweza kufanywa mapema ikiwa dalili za kushindwa kwa moyo wa mtoto haziwezi kudhibitiwa na dawa. Na inashauriwa sana kuwa upasuaji kwa watoto walio na ugonjwa huu wa moyo usicheleweshwe zaidi ya umri wa miezi 6 kwani baada ya umri huu, idadi kubwa ya watoto itashindwa kufanya kazi.

Daktari wa upasuaji hufanya chale chini ya mbele ya kifua ili kupata ufikiaji wa moyo. Moyo umeunganishwa na mashine ya kupuuzwa moyo na mapafu. Mashine hii inachukua kazi ya moyo ya kusukuma damu ili daktari wa upasuaji aingie moyoni kuurekebisha.

'Mashimo ya moyo' (kasoro ya septal ya ventrikali na Atrial Septal Defect) kwa kawaida hufungwa kwa kiraka na vali hurekebishwa kwa mshono.

Upasuaji utachukua wastani wa saa tano hadi sita kuanzia mwanzo hadi mwisho.

.....

Risks and benefits of the surgery

Faida ya upasuaji huo ni kwa mtoto kuwa na moyo unaofanya kazi vizuri. Hii itamaanisha kuwa mtoto hatakuwa na dalili za kushindwa kwa moyo na ukuaji wake na ukuaji wake utakuwa bora. Kwa kuongeza, hatari ya kifo na kushindwa kwa moyo pia huepukwa

Hatari za upasuaji ni pamoja na: kutokwa na damu, maambukizi, kiharusi, uharibifu wa chombo, mahitaji ya muda au ya kudumu pacemaker, au ikiwezekana kifo. Hata hivyo, jumla ya hatari ya haya kutokea ni 4 hadi 5

.....

What to expect during the hospital stay?

Urefu wa kukaa hospitalini kawaida hutofautiana kutoka siku tano hadi 10, na hii itategemea jinsi moyo ulivyo haraka hupona.

Kwa siku chache baada ya upasuaji, tutamtunza mtoto wako katika ICU. Katika Chumba cha Wagonjwa Mahututi, tutaendelea kuangalia Mapigo ya Moyo wa mtoto, Shinikizo la Damu, Kupumua na utendaji kazi mwingine wa viungo.

Ili kuepuka usumbufu wa mara kwa mara katika huduma ya mtoto wako, kuna kizuizi kwa wageni, hata hivyo, wazazi wanaweza kumtembelea mtoto.

.....

Going home:

Hospitali itatoa maagizo maalum ya kutokwa, orodha ya dawa na kipimo na maelezo ya operesheni. Wote

maagizo kutoka kwa hospitali, upasuaji wa moyo, na daktari wa moyo yanapaswa kufuatwa kwa uangalifu. Mtoto anapaswa kurudi kwenye utaratibu wake wa kawaida wakati wa kuwasili nyumbani. Katika wiki ya kwanza, mtoto anaweza kutamani kulala mara kwa mara au kuamka mara kwa mara usiku- na hii ni kawaida. Mtoto anapaswa kuonekana na sisi baada ya siku 3-6 za kutokwa kutoka hospitali.



'We greatly appreciate this translation by a care provider of our most recent patient.'