

תאריך הגשה: 5.6.25

התובע: **שאול גרינפלד, ת"ז 201075397**
מרחוב כצלסון 61, גבעתיים 5320814
טלפון: 0545281549

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)
ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבע: **מרכז רפואי "איכילוב" ח.פ. 520037094**
מרחוב ויצמן 6, תל אביב 6423906
טל': 03-6974730
דוא"ל: pniot@tlvmc.gov.il

מהות התביעה: נזיקין – נזקי גוף – רשלנות רפואית

סכום התביעה: אינו ניתן להערכה.

סכום אגרת בית המשפט: 1,394 ₪ (לפי ס' 35 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

תיקים קשורים: לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובע הגיש כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך **120** ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018 יהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.



א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. הנתבע הינו בית חולים (להלן: "בית החולים/איכילוב") הרשום בפנקס בתי החולים לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) תשכ"ו-1966 והינו מעבידם ו/או שולחם של רופאי בית החולים וצוות עובדיו, אשר טיפלו בתובע.
2. התובע, יליד 06/12/1989, נמנה עם מטופלי בית החולים במועדים הרלוונטיים.

פתח דבר:

3. עסקינן בתובע, כבן 34, עיתונאי וצלם ספורט מוביל ומוערך, המתגורר בדירה שכורה עם ארוסתו בגבעתיים. בשלהי חודש דצמבר 2023, עם הופעת סימפטומים של חום, חולשה כללית, ודופק מהיר, הוא פונה לקבלת טיפול במוקד קופת החולים. ולאחר בדיקה ונוכח הממצאים הוא מופנה לקבלת טיפול במיון הנתבע. בחלוף כשלושה שבועות בהן היה בין חיים למוות, הוא מוצא עצמו מתעורר בטיפול נמרץ, מחובר לצינורות ומוניטורים כשהוא קטוע רגליים, עם פגיעה ניכרת בשמיעה, בכליות ובאצבעות ידיו.

4. התובע מגלה כי היה מורדם ומונשם במשך כשלושה שבועות עם חשש כבד לחייו, משפחתו נקראה לבוא להיפרד, ובהמשך, כפי שיפורט להלן בהרחבה, יתברר לתובע כי ניתן היה למנוע את הנזק האדיר שנגרם לו וכי נזקיו נגרמו כתוצאה מרשלנותו של בית החולים איכילוב ומחדלו החמור בכל הנוגע לטיפול, או, יותר נכון, היעדרו.

ב. הסעד המבוקש:

5. מחמת הרשלנות והיעדר הטיפול כפי שיפורט בהרחבה להלן, נפלט התובע ממעגל העבודה, פוטנציאל השתכרותו כמו גם יכולתו להשתכר בהמשך חייו נפגעו פגיעה ניכרת ונגרמו לו הפסדי שכר.
6. התובע נזקק להוצאות רפואיות ופארא-רפואיות, לרבות אביזרי נכים והתאמות הכוללים תותבות, קביים/עזרי הליכה, כסא גלגלים, אחזקתם והחלפתם במידת הצורך.
7. מחמת הרשלנות הפך התובע למוגבל בניידות הוא נזקק לפרוטזות, כיסא גלגלים ולעזרים, סובל מחוסר יציבות, כאבי פנטום, הוא זקוק להנגשה והתאמת מגורים, נזקק להוצאות ניידות, נגישות ותמיכה מוגברות ויזקק לכך גם בעתיד.

8. התובע נזקק להוצאות ניידות מוגברות, לשיעורי נהיגה ורישיון מותאם למצבו, להתאמת כלי רכב, אחזקתו, החלפתו, בנוסף להוצאות שימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות ויזקק לכך גם בעתיד.

9. התובע נזקק לטיפולים ומעקב רפואי אינטנסיבי, הוא סובל מכאבי פנטום והתמודדות נפשית מורכבת, מאי ספיקת כליות, מפגיעה אורתופדית באצבעות ידיו, ירידה בשמיעה המצריכה שימוש במכשירי שמיעה, נזקק לטיפול תרופתי מורכב, מעקב רפואי ופארא רפואי במרפאות השונות, צורך באיזון כאב והוא יזקק לליווי, מעקב והמשך טיפול למשך כל חייו.

10. התובע מתגורר בדירה שכורה ולא מונגשת נזקק להתאמות מגורים לרבות התאמת סביבת המחיה והמגורים ויזקק להתאמות והנגשה גם בעתיד.

11. בעטייה של הרשלנות מתקשה התובע בניהול משק ביתו וביצוע פעולות יום יומיות, הוא נזקק בתמיכה וליווי בביצוע מטלות שוטפות ובעזרה בניהול וביצוע שגרת חייו והוא יזקק לכך ועוד גם בעתיד.

12. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:



240,000 ₪	(1) הפסדי השתכרות בעבר-
140,000 ₪	(2) עזרת הזולת בעבר –
	(3) הוצאות רפואיות ופארה רפואיות
38,000 ₪	לרבות אביזרי נכים ועזרים בעבר-
35,000 ₪	(4) התאמת מגורים, הנגשה והוצאות דיור בעבר -
	(5) הסעות מיוחדות, הוצאות שיעורי נהיגה
40,000 ₪	והסעות מיוחדות בעבר –

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות ניידות מוגברות, לרבות רכישות רכב מותאם, אחזקתו והחלפתו ו/או שימוש מוגבר בהסעות ומוניות.

(4) הוצאות מדור לרבות התאמות מגורים בעתיד.

(5) תותבות, לרבות חבישות, בתי גדם, תותבות ממוחשבות לרבות אחזקתם והחלפתם בעתיד.

(6) הוצאות רפואיות ופארה-רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד, לרבות הוצאות שיקומיות, והוצאות תמיכה וסיעוד.

(7) הוצאות שיקום שידרשו בעתיד.

(8) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה:

השתלשלות האירועים:

13. בשלהי חודש דצמבר 2023 חש התובע שלא בטוב - חולשה ושיעול ליחתי, משלא חלפו הסימפטומים בחלוף יממה, ונוכח דופק מהיר וחום, פנה ביום 23.12.2023 למוקד לילה בקהילה. שם נבדק ונלקחו ממנו מדדים שהדגימו 38.9°C חום, דופק 150, לויקוציטים (כדוריות דם לבנות) בעליה, ריבוי גרנולוציטים, בוצע לו אק"ג, הוא טופל בנוזלים, פרמין 10 מ"ג ואקמול בשים לב לאנמנזה ולמדדים הוחלט להפנותו לטיפול במחלקה לרפואה דחופה, תוך ציון האנמנזה לרבות העובדה שעבר ניתוח כריתת הטחול בעברו.

מצ"ב סיכום ביקור במוקד והפניה למיון, מסומנים "כנספח 1".

14. התובע פנה למיון בית החולים "איכילוב", בתל אביב, ולאחר המתנה התקבל לבדיקה בסביבות השעה 22:00, שם נבדק ונלקחו ממנו מדדים שהצביעו על לויקוציטים (תאי דם לבנים) בחריגה משמעותית מטווח הנורמה ומדדי דלקת גבוהים, והוחלט על המשך מעקב אחרי בדיקות דם ומתן אספירין.

15. כפי שיפורט להלן בהרחבה, כבר בקבלתו לטיפול במיון בית החולים התרשלו רופאי הנתבע בטיפול בתובע, תוך סטייה מהסטנדרט הרפואי הנדרש ובכך נגרם לתובע נזק שיכול היה להימנע אלמלא הרשלנות והתנהלותם בניגוד למצופה והנדרש מרופא זהיר וסביר בנסיבות העניין.

16. בחלוף כשעתיים בעקבות עלייה במדדי הדלקת, נשלח התובע לצילום של בית החזה, בדיקת קורונה ובדיקת תרביות דם בחשד למקור ריאתי והוחלט

להמתין עם מתן טיפול אנטיביוטי בהתאם לתוצאות דימות ריאות. החלטה שגויה ורשלנית זו חרצה את גורלו כפי שיפורט להלן.

17. התובע שהה באשפוז שעות תוך שהוא מעלה חום וניתן לו עירוי פרצטמול להורדת חום. כך במשך כל אותו לילה נלקחים מדדים שמצביעים על עליית חום חרף מתן עירוי, שמוחלף ואף מתווסף לו טיפול פומי. בבוקרו של יום 24.12.23 נוכח היפוגליקמיה (יצויין כי התובע לא היה סכרתי/מטופל באינסולין) הוחלט על מתן טיפול נקודתי להורדת חום ותמיסת גלוקוז.

18. **אך בחלוף 11 שעות ו-48 דקות לאחר קבלתו ניתן לו טיפול אנטיביוטי, באיחור ניכר לאחר שכבר התפתח הלם.** בחלוף כשעה וחצי, עם ירידה בלחץ הדם, שלשולים הפך צבע עורו למשוש (אפור), והוא הובהל ליחידה לטיפול נמרץ באבחנה של "זיהום דוהר לאחר כריתת טחול".

19. התובע הובהל לטיפול נמרץ, שהוא סובל מהיפוגליקמיה קיצונית, חמצת מטאבולית קשה, הלם ספטי אשר גרם לקרישה תוך-כלית מפושטת, היווצרות קרישי דם, אשר השפיעו באופן קטלני וגרמו חסימה של כלי דם רבים, באזורים הפריפריאליים, ובפרט בגפיים התחתונות.

20. התובע טופל ביחידה לטיפול נמרץ כשהוא מורדם ומונשם באבחנה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי והחלה מלחמה על חייו. כשהוא מורדם ומונשם למשך ימים רבים ניתן לו טיפול אנטיביוטי רחב טווח וטיפול תומך אינטנסיבי.

21. בחלוף מספר ימים החלו להופיע נמקים ברגליו ובאצבעות כפות ידיו, לכך התווספה פגיעה כלייתית חריפה.

22. רגליו ואצבעות כפות ידיו החלו להשחיר ולאחר ייעוץ אורתופדי וכלי דם הוחלט על קטיעה של שתי רגליו מתחת לברך.

23. בין היתר בוצעה התייעצות עם מומחה כף יד מתוך ניסיון להימנע מקטיעת אצבעות כפות ידיו.

24. במסגרת אשפוזו במחלקה לטיפול נמרץ נזקק לטיפול ומעקב בתחומים רבים, טיפול ומעקב נפרולוגי נוכח הנזק הכלייתי החמור, כלי דם, רופאי עור, שיקום, אורתופדיה ומומחים נוספים ובחלוף כחודש ימים הוחלט על שחרורו מטיפול נמרץ והעברתו למחלקה פנימית להמשך טיפול ושיקום.

25. התובע הועבר להמשך אשפוז במחלקה הפנימית כשהוא קטוע רגליים, עם נזק כלייתי חריף וצורך בטיפולי המודיאליזה, טיפול ותמיכה נשימתית, פגיעה



באצבעות כפות ידיו עם צורך בהשגחה ותמיכה צמודה כך למשך מספר חודשים.

26. לאחר התייצבות במצבו הועבר לאשפוז שיקומי ממושך שם אושפז במחלקת שיקום מיום 12.2.24 ועד ליום 14.8.24. במסגרת אשפוזו הותאמו לו פרוטזות והוא החל ללמוד ולתרגל ביצוע פעולות יום יומיות ובהמשך לימוד ותרגול הליכה ותפקוד עם נכותו הקשה, זאת במקביל למעקב וטיפול במגוון תחומים, בין היתר, מעקב נפרולוגי וטיפולי דיאליזה כאמור.

27. ביום 14.8.2024, בחלוף 235 ימי אשפוז שוחרר התובע מהשיקום לביתו כשהוא מרותק לכיסא גלגלים ומצוייד בפרוטזות שהותאמו לו ועזרים בהמלצה להמשך מעקב רפואי ושיקום במסגרת יום, המשך מעקב רפואי נפרולוגי, מעקב אא"ג, בהמלצה לתמיכה, התאמות ומיצוי זכויות במסגרת סוציאלית והביטוח הלאומי.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".

1. נטל השכנוע:

א. נזק ראייתי – חרף פניות התובע, עד למועד כתיבת שורות אלה לא מסר הנתבע את מלוא התיעוד בעניינו של התובע.

ב. התובע פנה לנתבע על מנת לקבל את העתק מלוא התיעוד ובמענה לפנייתו ניתן לתובע תיעוד אשר אמור היה להכיל את מלוא התיעוד. אלא, שמעיון בתיעוד שנמסר עלה כי המדובר בתיעוד חלקי בלבד. משכך, פנה התובע, באמצעות ב"כ, לנתבע אשר תמורת העלות הנקובה סיפק בידי הח"מ אמצעי מדיה ובו תיעוד רב נוסף על התיעוד "המלא" שהומצא לתובע עצמו.

ג. אולם, אף על פי שהתבקש מפורשות להמציא את מלוא היעוד לרבות דו"ח בדיקה/בירור/תחקיר בעניינו של התובע לא נמסר התיעוד האמור והנתבע אף לא טרח ליתן תשובה במענה לדרישת התובע.

ד. בהינתן האמור, בשים לב לנזק הראייתי, התובע יטען כי נטל ההוכחה כי הנתבע לא התרשל מוטל על הנתבע.

ה. עוד יטען התובע כי לא היתה הידיעה ולא הייתה לו יכולת לדעת, מה היו הנסיבות שגרמו לנזק, וכי הנזק נגרם ע"י כלים, שיטות טיפול ואבחון שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליהם, ואירוע הנזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות שכזו, לפיכך על הנתבע מוטל נטל הראיה שלא חב הוא בהתרשלות בנזק שנגרם לתובע.



ו. לא זו אף זו, מאחר ומבחינת התובע מתקיימת "עמימות עובדתית", הנתבע הוא שביצע בפועל את הטיפול/היעדרו שגרם לנזק, דהיינו לנתבע הייתה שליטה מלאה בביצוע ההליך, ולפיכך מתקיימים 2 התנאים הראשונים להחלת העברת נטל הראיה לנתבע.

ז. באשר להתקיימותו של התנאי השלישי, התובע יטען כי אירוע המקרה שגרם לנזק "מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט זהירות סבירה, וכי הנזק שנגרם נבע כתוצאה מרשלנותו של הנתבע.

ח. לחלופין, אם יטען הנתבע כי הנזק שנגרם הינו תוצאה צפויה של הטיפול שניתן לתובע, אזי עצם אופן ביצועו של ההליך על השלכותיו הקשות, בשים לב למהלכם של הדברים ולחוסר היכולת של התובע להבין את הסיטואציה והשלכותיה, מהווה רשלנות, בנוסף אי יידוע התובע מפורשות בדבר הסיכונים הצפויים ואפשרויות הטיפול בעניינו על השלכותיהם מהווה הפרה של זכותו לקבל החלטה חופשית ומוסכמת להמשך הטיפול בו, שכן בהעדר הסכמה מצידו של המטופל יהא הנזק שנגרם תוצאה של הפרת חובה חקוקה ואף עולה כדי תקיפה.

28. לחלופין, יטען התובע, כי הנתבע ו/או מי מטעמו הפר חובות חקוקות ע"י ו/או עקב התרשלנותו, אשר באו לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. התרשל בכך שלא סיפק לתובע טיפול נגיש וזמין ו/או נמנע ממתן טיפול תוך התעלמות ו/או חוסר הבנה של נסיבות המקרה.

ב. התרשל בכך שהתעלם מהאבחנות וההפניה ו/או מהסימפטומים ו/או מהמדדים תוך סטיה מסטנדרט הטיפול המתבקש ו/או הנדרש ולא העניק טיפול ראוי, נכון והכרחי.

ג. התרשל בהתעלמו מחומרת המקרה ו/או הסיכונים הצפויים על השלכותיהם.

ד. התרשל באבחנה ובהערכה של המצב הרפואי.

ה. התרשל בבחינת הדיאגנוזה וביצוע אבחנה מבדלת ביחס לנסיבות בניגוד למתחייב ולנדרש.

ו. התרשל בכך שלא התייחס למטופל ולתלונותיו וביכר המתנה על פני טיפול.

ז. לא פעל על מנת למזער את הפגיעה ולהציע חלופות.

ח. התרשל בכך שלא ניתן לתובע הסבר אודות מצבו ו/או אפשרויות הטיפול ו/או סיכונים ו/או סיבוכים אפשריים תוך סטיה מהסטנדרט והפרת החובות החלות עליו.

ט. התרשל בכך שלא וידא ו/או פיקח ו/או בדק כי הצוותים המועסקים על ידו פועלים בהתאם לשיטות עבודה נכונות ו/או מקובלות בהתאם לספרות המקצועית.





- י. התרשל בלפקח על הרופאים והצוות המועסקים על ידו.
- יא. התרשל בלוודא ולפקח כי רופאיו מקצועיים ו/או מנוסים ו/או מבצעים התייעצות וקבלת החלטות עם רופא אחראי ופועלים בהתאם לנדרש בספרות המקצועית ו/או כמקובל.
- יב. התרשל בכך שלא ביצע הדרכות ו/או תחקירים והפקת לקחים.
- יג. התרשל בכך שלא פיקח ו/או וידא כי ההנחיות הרפואיות והמקובלות מיושמות במחלקות השונות.
- יד. נטל על עצמו סיכון מקצועי בלתי סביר ובכך גרם לתובע נזקים בלתי הפיכים.
- טו. התרשל בכך שלא נהג כפי שבית חולים מקצועי וסביר היה נוהג בנסיבות העניין.
- טז. התרשל בכך שהעניק טיפול ללא קבלת הסכמה תוך פגיעה בזכויותיו הבסיסיות של המטופל.
- יז. התרשל בכך שלא פעל בהתאם לחובת הזהירות המוגברת החלה עליו ו/או על מי מטעמו כלפי התובע.
- יח. התרשל בכך שלא פעל בהתאם לחובות החלו עליו, בין היתר, מכח חוק זכויות החולה בדבר מתן הסבר לחולה, בדבר מהות הטיפול הרפואי והסיכונים הכרוכים בו וקבלת הסכמה מפורשת בכתב ו/או בע"פ לטיפול על השלכותיו.
- יט. לא קיבל מהתובע הסכמה מדעת כמשמעותה בחוק זכויות החולה, בין היתר בדבר המידע הרפואי הכרוך בפרוצדורות שבוצעו, תיאור הטיפול והתועלת הצפויה אל מול האלטרנטיבות, כמו גם הסיכונים והסיכויים של הטיפולים ובכך מנעו מהתובע להחליט אם להסכים ו/או לקבל את דרך הטיפול המוצעת בנסיבות.
- כ. נהג בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- כא. עוד יוסיף התובע ויטען כי בהעדר הסכמה מדעת, מעשיו של הנתבע בנסיבות עולים כדי תקיפה כמשמעותה בפקודת הנזיקין.
- כב. פגעו בשלמות גופו, באוטונומיה ובכבודו של התובע.
- כג. הפרו חובות חקוקות בין היתר **חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996**.

29. עוולת "הפרת חובה חקוקה":

התובע יטען כי הנתבע כמי שאחראי על התובע, הפר חובות המוטלות עליו על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתו ו/או להגנתו של התובע וההפרות האמורות גרמו לתובע נזק מסוג ומטבעו שאליה התכוונו החיקוקים, בין היתר כדלקמן:

סעיפים 5, 6, 13, 14, 17 **לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996**.

30. פרופ' מוטי רביד, מומחה ברפואה פנימית ובמנהל רפואי, קובע בחוות דעתו כדלקמן :
"ההחלטה הראשונה של הרופא, לעקוב ולא לעשות דבר, וההחלטה השנייה, כעבור שעותיים שוב, לא לעשות דבר אלא להמתין לתוצאות של צילום רנטגן של הריאות, חרצו את גורלו של החולה, סיכנו את חייו וגרמו לנכות קשה".

31. בפרק הדיון מציין פרופ' רביד כדלקמן :
"אבקש לפתוח את הדיון במקרה מצער זה בציטוט מתוך ההקדמה לפרק על הגישה הרפואית לחולים נעדרי טחול (או תפקוד טחול בלתי תקין) מתוך האתר 2024 UpToDate. אתר זה שהוא בפיקוח המכונים הלאומיים לבריאות בארה"ב (NIH) הוא, כיום, אחד המקורות הטובים, המעודכנים והמוסמכים למידע רפואי ולהנחיות טיפוליות.

Fever in a patient with impaired splenic function is a warning sign for possible sepsis and should be treated as a medical emergency.

A-splenic and functionally hypo-splenic patients are at risk for severe and overwhelming infections with encapsulated bacteria. Infection with these pathogens can be rapidly fatal and immediate empiric antibiotic administration is critical to care.

הדגש, במשפטים ספורים ומאוד ברורים אלה, הוא על מתן טיפול אנטיביוטי מיד לאחר נטילת דגימות דם לתרבית ולבדיקות הבסיסיות, ללא המתנה לתוצאות הבדיקות. הסיכון לפתח זיהום דוהר וספסיס, בחולים נטולי טחול, גבוה פי 30 לעומת האוכלוסייה הכללית בקבוצות גיל דומות ושיעור התמותה מספסיס גבוה, בחולים אלה, פי שלושה לעומת ספסיס בחולים שמערכת החיסון שלהם תקינה."

(ראו עמ' 4-5 לחוות הדעת)

32. פרופ' רביד מתייחס לטיפול הנדרש בנסיבות, למנגנון הפגיעה ולכך שאילו ניתן היה הטיפול הנדרש והמתבקש היה בכך כדי למנוע את הנזק :

"... הטיפול, שהיה צריך להינתן רבע שעה לאחר כניסתו של החולה למלר"ד (הזמן הנדרש לקריאת מכתב ההפניה, בדיקת הפרמטרים החיוניים בחולה ונטילת דגימות דם) ניתן באיחור של 12 שעות.

הטיפול ניתן כאשר החולה כבר היה בהלם ותהליך ה DIC (קרישת דם תוך כלית) היה בעיצומו. ביחידה לטיפול נמרץ חייו של החולה נצלו אך הוא שילם על האיחור במתן האנטיביוטיקה בקטיעת רגליו ובפגיעה חמורה בכליות ובאצבעות וירידה ניכרת בשמיעה.

אין וודאות כי מתן תוך ווריד של אנטיביוטיקה רחבת טווח מיד לאחר קבלתו של החולה למלר"ד היה בה כדי למנוע את הספסיס. אולם אין ספק כי לטיפול מוקדם באנטיביוטיקה רחבת טווח היה סיכוי גבוה למנוע הדרדרות המודינמית, למנוע או לפחות למתן את ה DIC ובכך למנוע את הנמק ברגליים ואת הצורך בקטיעתן וכן, למתן את הנזק לכליות ולמנוע את והצורך בהמודיאלזיס. סיכוי זה ניטל מהחולה עקב אדישותו של הרופא שקבל אותו במלר"ד ועקב העדר נוהל עבודה המחייב דיווח מידי לרופא בכיר על חולה הנמצא בסיכון גבוה להתפתחות קטסטרופלית."

((ראו עמ' 6 לחוות הדעת))

33. פרופ' רביד מתייחס לנכותו של התובע ("מצבו כיום", עמ' 4 לחוות הדעת) :

"מצבו כיום : הוא מתנייד אך באמצעות רגליים תותבות ונזקק לעזרה ותמיכה. סובל מאי ספיקת כליות כרונית (פינוי כלייתי נמוך מ-20 מל/דקה - תקין לגילו - מעל 90), נזקק

לטיפול תרופתי מורכב, איזון דיאטה ומעקב רפואי צמוד. הוא יזדקק להשתלת כליה תוך שנים ספורות.

שיעורי נכותו בגין הליקויים שנגרמו עקב הכשל בטיפול :

מ/א כריתת שתי הרגליים תחת הברך 75% (50+50) לפי סעיף 47(ב) אי ספיקת כליות דרגה 4 - 80% לפי סעיף 22(7)(ד) "ד".

34. לסיכומו של דבר מפנה פרופ' רביד לציטוט בפרשת המקרה בחוות דעתו וקובע כדלקמן :

"התקבל אמש לפני חצות למיון עקב פרודרום (תופעות מקדימות) של נזלת וחום עד 38.9, אך במיון החל מדדדר. החל משלשל, האפיר, עורו הפך משויש (הכוונה לחיוורון אפור), לחצי דמו שהיו גבוהים תחילה החלו יורדים והופיעו היפוגליקמיות (ירידה בריכוז הגלוקוז). לקטאט נמדד - 8 (מסמן - חמצת מטאבולית קשה), לויקוציטוזיס 30 אלף. טופל באזניל רוצפין, (כזכור - אנטיביוטיקה ניתנו, באיחור של כמעט 12 שעות, בשעה 10:55, בהנחיית רופא טיפול נמרץ). הוצג ליחידה והתקבל מיד. מחמת קושי בהשגת גישה וורידית במיון - לא קיבל נוזלים רבים". (עמ' 4 לחוות הדעת).

"לסיכום - אבקש תשומת לב למשפטים שהודפסו באותיות אדומות בקטע האחרון של פרשת המקרה. דברים אלה לא נכתבו על ידי. הם נכתבו על ידי הרופא שקיבל את החולה ביחידה לטיפול נמרץ לאחר שהועבר אליה מהמלר"ד. די לעיין בקטע זה כדי להבין את חומרת המחדל בטיפול בחולה במהלך 12 השעות הראשונות לאחר קבלתו למלר"ד המרכז הרפואי תל אביב."

רצ"ב חוות דעת פרופ' מוטי רביד, מסומנת "כנספח 3".

35. בשים לב לנסיבות המקרה ולמצבו של התובע, בין היתר, חסרון כיס, יבקש התובע לשמור על זכותו לתקן את כתב התביעה באופן של צירוף חוות דעת להוכחת נכויותיו בתחומים הנטענים.

36. התובע, כבן 34 עובר לאשפוז, היה עיתונאי וצלם ספורט מוערך, התגורר עם ארוסתו בדירתם השכורה בגבעתיים, עם אופק של הצלחה ושגשוג, הן ברמה האישית והן ברמה המקצועית.

37. מחמת הרשלנות נותר התובע קטוע רגליים, כבד שמיעה, עם פגיעה כלייתית חמורה ונזק בלתי הפיך באצבעות כפות ידיו. הוא זקוק וימשיך להיזקק למעקב רפואי, בדיקות וטיפולים לאורך חייו, הוא נזקק לשיקום אישי ומקצועי, הוא נפלט ממעגל העבודה והקריירה שלו נקטעה באיבה.

38. מחמת פגיעתו הקשה אפשרויות העסקתו הצטמצמו בצורה משמעותית ונגרמו לו הפסדי השתכרות.

39. כתוצאה ממגבלותיו הנובעות מהרשלנות נזקק התובע לעזרה מרובה בביצוע פעולות יום יומיות ובניהול משק ביתו והוא ימשיך להיזקק לה גם בעתיד.

40. התובע יזקק לטיפולים ולעזרים רפואיים ופארה רפואיים במשך כל ימי חייו, לרבות תותבות, קביים, כיסא גלגלים, טיפולי כאב, טיפולים נפשיים, שיקומיים ואחרים.

41. עובר לאשפוזו התנייד התובע באמצעות כלי רכב דו גלגלי ותחבורה ציבורית. בעטיה של הרשלנות נדרש הוא לרכב מותאם המצוייד בתיבת הילוכים אוטומטית והוא נזקק לשיעורי נהיגה ורכב נכים מותאם, לרבות הוצאות נסיעות מיוחדות.

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

42. הנתבע חייב לפצות את התובע בגין אחריותו כמפורט לעיל.

43. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

44. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבע.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו לפצות את התובע כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.



16 י'
אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: סיכום ביקור במוקד והפניה למיין (עמודים 14 עד 17)	14
נספח 2: תעודות רפואיות וסיכומי אשפוז (עמודים 19 עד 125)	19
נספח 3: חוות דעת פרופסור מוטי רביד (עמודים 127 עד 133)	127
נספח 4: (22) יפוי כח ווסר חתומים ומלאים (עמודים 135 עד 137)	135



נספח 1 :

סיכום ביקור במוקד והפניה למיון

(עמודים 14 עד 17)



ת.ז: 1201075397 שם המבוטח: גרינפלד שאול יחזקאל מין: זכר ביטוח: שיא ת.ל.י: 06/12/1989
כתובת: פרי מגדים 6/2 תל אביב - יפו מיקוד: 67447 טלפון: 054-5281549

מס. טופס
3476000520

הבדיקה הדרושה: **חדר מיון - GNG0032**

תלונות החולה:

- בן 34 ידוע על PERICARDITIS תחת טיפול בפרדניזון, ST תחת טיפול בקרדילוק מציין כעת חום וחולשה כללי מאתמול מנסף לשיעול ליחתי ונזלת. לדבריו ידוע על דופק סביב 100 וכעת לא שמה כרגיל (5 ליטר) והשתן נהפך להיות מרוכז. בהגענו למוקד: חום 38.9, דופק 150, לחץ דם וסטורציה שמורים. אקג: סינוס טכיקרדיה לפי אקג ללא שינויים בסיגמנט ST, רושם שיש ELECTRICAL ALTERNAS בבדיקתו כ"א טובה שווה דו"צ ללא חרחורים, בטן רכה לא רגישה, רגליים ללא בצקות, עור ללא סימני צילוליטיס, לוע עם שקדים מוגדלים אך ללא אודם או תפליטים. קולות לב סדירים מהירים ללא איוושות. טופל בנוזלים 500 ס"ס סלין 0.9% / פרמין 10 מ"ג, 1 גרם אקמול. אקג לאחר הידרציה: 120 סינוס טאכיקרדיה. מעבדה: למפוציטוזיס 14K עם 95% נייטרופילים, למפופניה 0.5, נתרן +אשלגן תקין, טרופונין תקין. חולה יציב עם דופק לדבריו כעת קרוב לבסיס, לחץ דם שמור. חולה מופנה למיון לצורך המשך טיפול, הערכת תפקוד לבבי/נוזלי פריקדיאלי. תרביית דם, צילום חזה ובריור חום לחולה תחת טיפול כרוני בפרדניזון, לאחר SPLENECTOMY.

אבחנות:

- FEVER
- TACHYCARDIA, sinus tachycardia

שאלות לבדיקה:

חולה תחת טיפול בפרדניזון ל PERICARDITIS כרונית, ST תחת טיפול ב BB, חום 39 דופק SINUS TACHYCARDIA 150, לאחר SPLENECTOMY

בימים א'-ה' ההפניה בתוקף עד 8 בבוקר של היום למחרת.
ביום ו' או ערב חג - ההפניה בתוקף עד יום א' או למחרת החג ב-8:00 בבוקר.
שים לב: השעה הקובעת היא זו המוחתמת בניירת הקבלה של בית החולים.
אנא הגע מספיק זמן קודם לשעה 8:00



רופא/מטפל: ד"ר מוחמדיה עדי רשיון: 159018

תחום עיסוק: מוקד לילה שפרינצק 15 תל אביב - כתובת: טלפון: 03-9



No tip

W0096

No tip

2023-12-23 21:33

No ?1



ID:0040126983

[-] [PF]

Na -PS = 143 mEq/l

K -PS = 3.4 mEq/l

Cl -PS = 108 mEq/l

GLU -PS = 103 mg/dl

BUN -PS = 11.0 mg/dl

CRE -PS = 0.98 mg/dl

Sample No.: 0040126983

Patient ID:

Name:

Sample Comment:

Ward:

Adapter: 6

Pos.: 1 23/12/2023 21:08:01 WB

Doctor:

Birth:

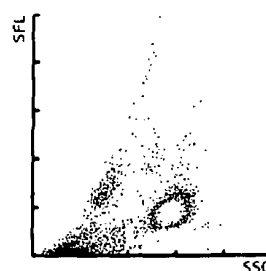
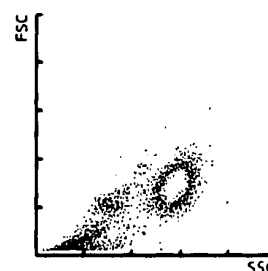
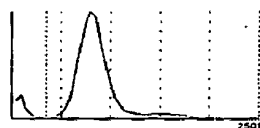
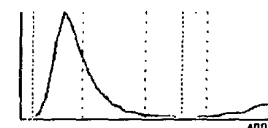
Sex:

Nickname: XN-L

Positive

Diff. Morph.

WBC	14.05	[10 ³ /uL]	
RBC	5.08	[10 ⁶ /uL]	
HGB	14.7	[g/dL]	
HCT	41.0	[%]	
MCV	80.7	[fL]	
MCH	28.9	[pg]	
MCHC	35.9	[g/dL]	
PLT	489	+ [10 ³ /uL]	
RDW-SD	41.7	[fL]	
RDW-CV	14.4	[%]	
PDW	10.1	[fL]	
MPV	9.4	[fL]	
P-LCR	19.5	[%]	
PCT	0.46	+ [%]	
NEUT	13.37 *	[10 ³ /uL]	95.1 * [%]
LYMPH	0.52 *	[10 ³ /uL]	3.7 * [%]
MONO	0.08 *	[10 ³ /uL]	0.6 * [%]
EO	0.01	[10 ³ /uL]	0.1 [%]
BASO	0.07	[10 ³ /uL]	0.5 [%]
IG	0.04 *	[10 ³ /uL]	0.3 * [%]

WDF**WDF-CBC****RBC****PLT**

WBC IP Message

Neutrophilia

Lymphopenia

Blasts/Abn Lympho?

RBC IP Message

PLT IP Message

Specimen ID: XS-130798178
Specimen Type: Whole blood
Physician:

CD

Priority: Routine

Diagnosis:

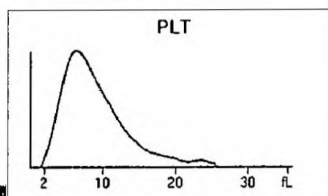
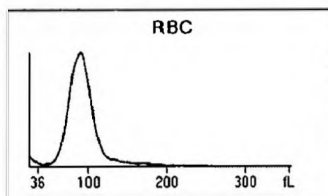
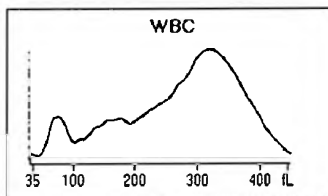
Name:
Gender: Unknown
Location:
Comment:

Patient ID:
Age:
DOB:



Panels Date Time Tube Pos Qpr ID Exceptions
CD (C) 24/01/2024 05:18:35 00479 BB10137 6 SYSTEM

Test	Result	Flags	Units
WBC	25.9	H	$10^3/\mu\text{L}$
UWBC	25.9	H	$10^3/\mu\text{L}$
RBC	2.81	L	$10^6/\mu\text{L}$
HGB	8.3	a L	g/dL
HCT	25.0	L	%
MCV	89.0		fL
MCH	29.7		pg
MCHC	33.4		g/dL
RDW	15.8		%
PLT	918	c H	$10^3/\mu\text{L}$
MPV	8.8		fL
NE	75.8	H	%
LY	9.9	L	%
MO	8.9		%
EO	5.1		%
BA	0.3		%
NE#	19.6	H	$10^3/\mu\text{L}$
LY#	2.6		$10^3/\mu\text{L}$
MO#	2.3	a H	$10^3/\mu\text{L}$
EO#	1.3	a H	$10^3/\mu\text{L}$
BA#	0.1		$10^3/\mu\text{L}$
NRBC	0.3		/100WBC
NRBC#	0.08	H	$10^3/\mu\text{L}$



Suspect

Left Shift
Imm Grans
NE Blast

Seg	
Band	
Lymph	
Mono	
Eos	
Baso	
Meta	
Myelo	
Pro	
Blast	
ATL	
Other	
NRBC	
Aniso	
Poik	
Polychr	
Hypo	
Micro	
Macro	
Other	
Reviewed by	
Comment	

Actions:

Comment:

INF/DAT Filename: 2024-01-24T05-18-35_130798178_00479_390467

Final Report

Rev: 3.9.1.83 10.6402.6962 [3333]
SYSTEM

Printed 24/01/2024 05:18:41

Page 1 of 1

נספח 2 :

תעודות רפואיות וסיכומי אשפוז

(עמודים 19 עד 125)



לחץ דם 110/69

14:58 01/08/2024

סטורציה 96

חום 37

דופק 70

לחץ דם 105/51

סיום טיפול במלר"ד: אשפוז

מועבר למחלקה: טיפול נמרץ כללי

תלונה עיקרית - כותרת בלבד

חום וחולשה

מחלה נוכחית, בדיקה ומעקב רפואי**תאריך עדכון:** 24/12/2023 10:33**דיווח / דיון:** הוצג לטיפול נמרץ.

יאושפז שם להשגחה וטיפול.

מזכיר שכדאי ליטול CDT.

תאריך עדכון: 24/12/2023 10:15**דיווח / דיון:** לחצי דם שוב 80/40 .

נכניס לחדר הלבם.

נציג לטנכ"ל

תאריך עדכון: 24/12/2023 09:59**דיווח / דיון:** מדידת לחץ דם - 74/50 .

מתנשם ומזיע ונראה לא טוב.

בפוקוס ליד מיטת החולה - טכיקרדי ועל ק מאד קשה להדגמה, אך כמות נוזל פריקרדיאלי מינימלית, התכווצות תקינה של חדר שמאל ללא עדות לעומס משמעותי על חדר ימני.

לחץ דם חזר לאחר מכן ל 130/100 .

אק"ג - ללא שינוי מזה שהיה בהגעתו.

תאריך עדכון: 24/12/2023 09:32**דיווח / דיון:** בגזים כרגע - היפוגליקמיה 40 .

לחץ דם חדש גבולי ..



יקבל גלוקוז 50/50 וליטר של רינגר.
מעבדה מלאה מחדש.

לקחנו אינסולין ו Cpeptide על ההיפוגליקמיה.

תאריך עדכון: 24/12/2023 08:58

דיווח / דיון: בדקתי את החולה.
מזיע ככל הנראה בשל הורדת חום.
לא קיבל אנטיביוטיקה בלילה.
לאור קליניקה מכוונית לפנאומוניה (+ השלשולים), ותגובה לויקומאידית, גם בהיעדר ממצא צילום חזה - נתחיל טיפוסל
ברוצפין + אזניל.
נשלים גם גזים עם לקטאט.

תאריך עדכון: 24/12/2023 08:54

דיווח / דיון: משמרת בוקר -
לבקשת המלווה - טיפול נוסף להורדת חום וטיפול קבוע בקרדילוק.

תאריך עדכון: 24/12/2023 05:46

דיווח / דיון: מעבדה חוזרת לויקוציטוזיס 32 בעליה קלה

במהלך שהותו במיון יציאה רכה נוספת. יתכן כי מדובר בהליך זיהומי וליקוציטוזיס משמעותי משני ל CDT. ללא שימוש
רסנטי באנטיביוטיקה.
יתאשפז לצורך בירור חום וליקוציטוזיס ולחיקת צאווה לתרבות CDT

תאריך עדכון: 24/12/2023 00:38

דיווח / דיון: בן 34, ברקע פריקרדיטיס כרונית מגיל 18 ללא אבחנה ראומטולוגית, במעקב אנדוקריןולוגי במוסדנו בשל
קושינג'אטרוגני סביב הטיפול לפריקרדיטיס, נשא ל MTHFR. טופל בעבר גם באנאקינרה.
נוטל קרדילוק, סטטור, אומפרדקס, סרנדה, ללא טיפול אספירין כעת (טופל בעבר באינדקציה לא ברורה - כותרת של
טרומבוציטוזיס), ללא טיפול בסטרואידים מזה כחודשיים.

כעת מזה שלושה ימים שיעול ליחתי ונזלת, היום מדד בבית חום 39, פנה למר"ד שם נמדד דופק 150. ללא כאבים
בחזה, ללא פלפטציות, ללא תלונות GI/GU.
באנמזה ללא חשיפות מבחינת טיולים בחו"ל או מזונות
ישנם שלושה חתולים בבית מזה זמן רב
הקאה בודדת היום, ללא שלשולים, לדבריו יציאות רכות ללא שינוי ניכר מהבסיס.
כאבי אוזניים שחלפו

במר"ד נינוח, חום 37.4, ל"ד 160/115, דופק 111 סטורציה 98 א.ח
בבדיקתו קולות לב סדירים מהירים, כניסת אויר טובה, בטן רכה, גפיים ללא בצקות או סימני DVT
במעבדה לויקוציטוזיס מרשים 30K עם נויטרופיליה 29.5, טסיות 484, הבמוגלובין 14 כימיה קריאטנין 1.2, גלוקוז 135,
אשלגן 3.86, טרופונין > 110 CRP
באק"ג - סינוס 122, השטחות גל T בליד V4-V6, II, III, אין תרשים להשוואה

לסיכום תמונה זיהומית עם עליית מדדי דלקת מרשימה, חשד על פי אנמזה למקור ריאתי

תכנית-

קורונה, תרבויות דם, צל"ח
החלטה על טיפול אנטיביוטי בהתאם לצל"ח

תאריך עדכון: 23/12/2023 23:49

דיווח / דיון: בן 34 צלול ועצמאי ברקע PERICARDITIS כרונית תחת טיפול בפרידנזון , תחת טיפול בקרדילוק מציין כעת חום וחולשה כללית , בחילות והקאה בודדת , בנוסף לשיעול ליחתי ונזלת לדברי המטופל הוא ידוע על דופק סביב 100 . פנה למוקד חירום , נבדק על ידי רופא היה עם חום 38.9 , תאכיקרדיה סביב 150 אק"ג במוקד סינוס טכיקרדיה לפי אק"ג ללא שינויים בסיגמנט ST טופל בנוזלים 500 ס"ס / 0.9% פרמין 10 מ"ג , 1 ג אקאמול

במלרד :

בבדיקתו שוכב במיטתו עירני נינוח ללא מצוקה נשימתית או המודינמית

מדדים חיונים חום 37.4 , ל"ד 161/115 , דופק 111 , סטורציה 98%

קולות לב סדירים ללא אוושות , כניסת אוויר שווה דו"צ ללא חירחורים ללא צפצופים , בטן רכה ללא רגישות , גפיים ללא בצקת ללא סימני DVT

מעבדה : ספירה : המגלובין תקין , ליוקוציטים 31.3K , ניוטרופיליה 29.5 , לימפופניה 0.7 כימיה - טרם

לסיכום : מטופל בן 34 ברקע כמתואר בקבלתי הופנה למיון בשל חום גבוה שנמדד במוקד חירום מלווה בטכיקרדיה 150

ת

נעקוב אחרי בדיקת דם

אספירין

* בדיקות	ערכי ייחוס	31/10/24 13:56	31/10/24 13:55	31/10/24 13:53	05/09/24 09:09	05/09/24 09:06
ספירת דם						
RBC			4.5			4.6
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8	4.5			4.6
Hemoglobin			13.5			12.9 ↓
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0	13.5			12.9 ↓
HCT			38 ↓			38 ↓
HCT	%	39 - 49	38 ↓			38 ↓
MCV			84.1			82.6
MCV	fL	80.0 - 96.0	84.1			82.6
MCH			29.7			28.2
MCH	pg	26.0 - 34.0	29.7			28.2
MCHC			35.3			34.2
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	35.3			34.2
RDW			14.3			15.5 ↑
RDW	%	0.0 - 15.0	14.3			15.5 ↑
Reticulocytes %	%	0.00 - 2.00				2.60 ↑
Reticulocytes No.	10e6/ μ L	0.02 - 0.10				0.12 ↑
NRBC/100 WBC			0.0			0.1

דר' רשף עדכן את דר' נמרוד, נתבקשנו לא לעכב את המטופל במיון. לחץ דם בחדר לסירוגין תקין, לסירוגין נמוך/גבוה. סטורציות אינן מדידות, בנוסף מאוד מזיע. המטופל בחדרה, חש עקצוצים בכפות רגליו מתלונן גם על כאב במפשעה שמאל-דיווח גם לדר' רשף. עלה בליווי של דר' רשף, בהכרה מלאה.

תאריך עדכון: 11:14 24/12/2023

דיווח / דיון: נטהועבר מאגף ב' עקב החמרה במצבו, ירידה בלחץ דם, נשימות מהירות, תמונת גזים בהחמרה. קיבל כעת אנטיביוטיקה רוצפין 2 גרם ואזניל 500 מג PO עקב חשד למשהו במעיים.

תאריך עדכון: 10:29 24/12/2023

דיווח / דיון: בשעה 9:40 מלין על הזעות ונראה מתנשף, נלקחו סימנים, טכיקרדי ולחצי דם נמוכים בהוראת דר' רשף חיבור למוניטור, לקיחת תרבויות וגזים חוזרים סוכר נמדד בגזים 40, ניתן גלוקוז 50 וחמצן, נוזלים לחצי דם נמוכים במדידה הוחלט להעביר לחדר הלב להמשך טיפול עי דר' רשף העברה לחדר הלב

תאריך עדכון: 05:59 24/12/2023

דיווח / דיון: מעבדה חוזרת לויקוציטוזיס 32 בעליה קלה

במהלך שהותו במיון יציאה רכה נוספת. יתכן כי מדובר בהליך זיהומי ולויקוציטוזיס משמעותי משני ל CDT. ללא שימוש רסנטי באנטיביוטיקה. יתאשפז לצורך בירור חום ולויקוציטוזיס ולחיקת צאווה לתרבות CDT



אומדן כאב N.R.S

23:16 23/12/2023

עוצמת הכאב: 0 - ללא כאב

ידון

		מועד עדכון: 23:16 23/12/2023	
		לבן - רגיל	ידון

דו"ח ייעוצים לפי מטופל

הגדרת הבעיה	השאלה ליועץ	סטטוס היעוץ	תאריך התשובה	פרטי היועץ	פרטי התשובה
ברקע- PERICARDITIS, HEREDITARY SPHEROCYTOSIS לאחר כריתת טחול בילדות. CUSHING'S SYNDROME איאטרוגני.	ידוע על פריקודיטיס חוזרת, ללא ממצא בבירור ראומטי. מטופל ANAKINRA. נגמל מסטרואידים עד שהגיע ל- 3 מ"ג לסירוגין. התקבל אתמול למיון עם סכיקרדיה וטכיפניאה. התקבל לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי עם לחצי דם 80/40, בהכרה מלאה, לקטט 9.	נא ייעוצכם לגבי המשך טיפול. תודה	24/12/2023 14:00	ד"ר ענני ספיר	בן 34, ברקע HEREDITARY SPHEROCYTOSIS לאחר ספלנקטומי בילדותו, פריקודיטיס ידועה מגיל 18, עם טיפול ממושך בסטרואידים סיסטמיים במינונים סופרא-פיזיולוגיים וקושינג איאטרוגני. מטופל ב-ANAKINRA. מוכר לד"ר דניסוב ממעקב אנדוקריני במוסדנו. תרופות קבועות: טטטור, טרנדה, קרדילוק, אומפרדקס (מזה כחצי שנה לא נוטל סטרואידים כלל) מעקב אחרון ד"ר דניסוב 05/23 - השלים מבחן סינקטון ב-18/05/23 שהיה תקין (קורטיזול בזמן 0' 16, בזמן 20' - 26.9, בזמן 30' - 26.8, בזמן 40' - 27.7). בשיחה עם ד"ר דניסוב (24/05/23) - הומלץ להוריד פרדניזון ל-3 מ"ג למשך שבוע-שבועיים ולבמידה וירגיש טוב להוריד מינון ל-2 מ"ג ליום לשבועיים ולאחר מכן ל-1 מ"ג ליום בשבועיים ללא מנות דחק. הוריד מינון בהדרגה, מזה כחצי שנה ללא טיפול בסטרואידים כלל. ==== כעת מאושפז בטיפול נמרץ כללי בתמונה של שוק ספטי - לחצי דם 80/40, לקטטמיה 9, בנוכחות חום עד 39 נקראנו ליועץ לגבי המשך טיפול. באנמנזה ממנו זמן קצר לפני שהונשם והורדם - מזה מספר ימים חום 39, עם נזלת ושיעול, היום החלו שלשולים. בבדיקתו טכיפנאי, סכיקרדי 115 לדקה, מזיע, לחצי דם 90/60. בבדיקתו קוטיס מרמורטה בגפיים תחתונות. במעבדה ללא היפוגליקמיה (אך בשיחה עם רופאה מטפלת תועדה היפוגליקמיה של 40), במעבדה ללא היפוגליקמיה (אך בשיחה עם רופאה מטפלת תועדה היפוגליקמיה של 40), ללא לויקוציטוזיס או נויטרופיליה, המוגלובין 11.8, נתרן 130 אשלגן 2.9, CRP 110. לסיכום - שוק ספטי, טרם מקור. המלצות: 1) בשלב זה נא לכסות בהידרוקורט 3*100 IV עם ירידה הדרגתית עד ל-5 מ"ג פרדניזון לפי מצבו (ומינוני דחק אם בחלופ מצבו החריף כעת, מפתח מצב סטרוגני חוזר). 2) בהגעה למינון 5 מ"ג יש לחזור על מבחן סינקטון. (עם הוראה למנות דחק כאמור). אין להפחית פרדניזון מתחת ל-5 מ"ג טרם חזרה על מבחן סינקטון. 3) יעוצנו החוזר לפי הצורך (בכירה - ד"ר אבן זוהר)

מחלקה מייצעת: מרפאה למחלות זיהומיות ב

דו"ח ייעוצים לפי מטופל

מועד הבקשה	מחלקה מבקשת	פרטי המבקש	מקרה	מס זיהוי	שם מטופל	מין	גיל	זיהומים	קופת חולים	חדר	ת.ביקור מתוכנן
25/12/2023 16:07	טיפול נמרץ כללי	פרופ' בן עמי רונן	13067791	201075397	גרינפלד שאול יחזקאל דובער	זכר	34.1		מאוחדת		25/12/2023

הגדרת הבעיה	השאלה ליועץ	סטטוס היעוץ	תאריך התשובה	פרטי היועץ	פרטי התשובה
Hemophilus influenzae	תשובה טופית	25/12/2023 16:07	פרופ' בן עמי רונן	בן 34, צלם/עיתונאי גר עם 3 חתולים בבית רקע: Hereditary spherocytosis ספלנקטומיה בילדות מגיל 18 פריקרדיטיס, מטופל בסטרואידים עם קושינג איאטרוגני ו- Anakinra טיפול בסטרואידים הופסק לפני כחצי שנה, אנקינרה הופסק בחודשים האחרונים. דווח על אלכוהוליזם בעבר. סטטוס חיסונים לא ידוע. מס ימים לפני קבלתו נזלת ושיעול, חום עד 39. ביום קבלתו החל שלשול. במלרד טאכיקרדי (115), טאכיפנאי, ל"ד 90/40, בבדיקה קוטיס מרמורטה בגפיים תחתונות. דווח על היפוגליקמיה שנמדדה בקופ"ח. ביממה הראשונה לאשפוזו החמרה בכל המדדים, שוק ספטי, הורדס והונשם, נזקק לנוראדרנלין במינונים גבוהים, AKI ואנוריה, נתמך ב- CVVHF. DIC חמור. לקטאט עלה ל- 9. בחשד ל- overwhelming postsplenectomy sepsis טופל אמפירית vancomycin + ceftriaxone + azithromycin, בהמשך - vancomycin + clindamycin, meropenem + clindamycin, ו- IVIG. קיבל תוספת הידרוקורט. תשובה ראשונית של מתגים גרם שליליים - צמיחה בתרבויות זם אירוביות תוך 4 שעות מאינקובציה. לאור זאת טיפול צומצם ל- Meropenem. באקו לב לא נצפה תפליט פריקורדיאלי, נראתה ירידה קשה בתפקוד חדר שמאל. בבדיקתו היום - מונשם, קוטיס מרמורטה בהחמרה על כפות רגליים, שוקיים, ידיים ופנים, ובנוסף פורפורה על קצות גפיים ופנים. נשימה בועית ללא חרחורים, קולות לב מרוחקים, בטן רכה. WBC 30->23 PLT 460->19 INR 2.7->1.3 Cr 1.2->2.3 Glu 106 Trop 23000 CRP 190 Lactate 11 מתג גרם שלילי זוהה ב- MALDI כ- Hemophilus influenzae סיכום: Overwhelming Hemophilus sepsis בחולה אספלני. כעת עם כשל רב מערכתי, מטופל באנטיביוטיקה רחבת טווח, IVIG וטיפול תומך אינטנסיבי. IVIG הותחל בהתוויה של Toxic shock - נמשך טיפול זה לאור ספטיס פולמיננטי בחיידק קפסולרי בחולה עם חסר הומורלי. עבר פלסמהפריזיס אתמול לאחר IVIG. יקבל היום מנה שניה במינון של 1g/kg. טיפול אנטיביוטי - יוחלף ל- Ceftriaxone 2g x2/d.	



* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 22:41	24/12/23 21:03	24/12/23 20:08	24/12/23 19:04	24/12/23 16:51
RDW	%	0.0 - 15.0		16.1 ↑			
NRBC/100 WBC				0.2			
NRBC/100 WBC	%			0.2			
WBC				30.5 ↑			
WBC	10e3/μL	4.0 - 11.0		30.5 ↑			
Neutrophils %				90.4 ↑			
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0		90.4 ↑			
Neutrophils No.				27.5 ↑			
Neutrophils No.	10e3/μL	1.4 - 6.0		27.5 ↑			
Lymphocytes %				6.5 ↓			
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0		6.5 ↓			
Lymphocytes No				2.0			
Lymphocytes No	10e3/μL	1.2 - 3.0		2.0			
Mono%				2.3			
Mono%	%	2.0 - 13.0		2.3			
Monocytes No.				0.7			
Monocytes No.	10e3/μL	0.0 - 1.3		0.7			
Eosinophils %				0.7			
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0		0.7			
Eosinophils No.				0.2			
Eosinophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.4		0.2			
Basophils%				0.1			
Basophils%	%	0.0 - 1.9		0.1			
Basophils No.				0.0			
Basophils No.	10e3/μL	0.0 - 0.2		0.0			
Platelet, automated count				49 ↓			
Platelet, automated count	10e3/μL	150 - 450		49 ↓			
Mean platelet volume				7.9			
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0		7.9			
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood				13.8			
גזים בדם							
Hemoglobin, total - Ar	g/dl	12.0 - 18.0	8.7 ↓		11.3 ↓	12.7	12.6
Hematocrit (Hct) - Ar	%	37.0 - 52.0			33.0 ↓	37.0	
Oxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	96.0 -	91.8		94.7	95.0	60.9
Methemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 1.5	0.4		0.5	0.4	0.1
Deoxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 5.0	7.5 ↑		4.5	4.3	38.4 ↑
Lactate (lactic acid) - arterial blood			6.68 ↑		7.13 ↑	7.12 ↑	4.82 ↑
Lactate (lactic acid) - arterial blood	mmol/L	0.00 - 1.80	6.68 ↑		7.13 ↑	7.12 ↑	4.82 ↑
Carboxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	2.0 -	0.3		0.3	0.3	0.6
Sodium - Ar	mmol/L	135.0 - 145.0	136.3		134.9 ↓	133.8 ↓	133.4 ↓
Potassium - Ar	mmol/L	3.60 - 4.80	3.86		3.09 ↓	3.28 ↓	4.08
Calcium, ionized -Ar	mmol/L	1.15 - 1.35	0.90 ↓		0.92 ↓	0.98 ↓	0.93 ↓
Chloride - Ar	mmol/L	95 - 105	101		101	102	102
Anion gap - Ar	mmol/L	8 - 16	19 ↑		20 ↑	19 ↑	18 ↑



* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 22:41	24/12/23 21:03	24/12/23 20:08	24/12/23 19:04	24/12/23 16:51
Glucose, quantitative Ar	mg/dL	70.0 - 100.0	186.0 ↑		163.0 ↑	162.0 ↑	161.0 ↑
Actual base excess - Ar		-2 - 2	-7 ↓		-11 ↓	-12 ↓	-11 ↓
PH - Ar		7.350 - 7.450	7.194 ↓		7.201 ↓	7.204 ↓	7.162 ↓
pCO2 - Ar			54.6 ↑		43.4	40.8	50.8 ↑
pCO2 - Ar	mmHg	35.0 - 46.0	54.6 ↑		43.4	40.8	50.8 ↑
pO2 - Ar			73.9		88.8	92.0	33.0 ↓
pO2 - Ar	mmHg	70.0 - 100.0	73.9		88.8	92.0	33.0 ↓
HCO3 (Bicarbonate)-Ar			20.6 ↓		16.6 ↓	15.7 ↓	17.8 ↓
HCO3 (Bicarbonate)-Ar	mmol/L	21.0 - 26.0	20.6 ↓		16.6 ↓	15.7 ↓	17.8 ↓
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar			22.3 ↓		18.0 ↓	17.0 ↓	19.3 ↓
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar	mmol/L	23.0 - 28.0	22.3 ↓		18.0 ↓	17.0 ↓	19.3 ↓
Base excess/deficit - Ar			-7.6 ↓		-11.4 ↓	-12.2 ↓	-10.9 ↓
Base excess/deficit - Ar	mosmo/L	-2.0 - 3.0	-7.6 ↓		-11.4 ↓	-12.2 ↓	-10.9 ↓
Saturaion O2 - arterial blood			91.1		94.8	95.4	48.3
Saturaion O2 - arterial blood	%	96.0 -	91.1		94.8	95.4	48.3

* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 15:25	24/12/23 15:19	24/12/23 14:12	24/12/23 13:32	24/12/23 13:10
תפקודי קרישה							
TEG R-time	Min	5.0 - 10.0		21.8 ⬆			
TEG angle	deg	53.0 - 72.0		9.8 ⬇			
TEG maximum amplitude	mm	50.0 - 70.0		15.8 ⬇			
TEG LY30	%	0.0 - 8.0		0.0			
TEG (Thromboelastogram) test result - blood				בוצע			
PT, Sec - blood				23.40 ⬆			
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43		23.40 ⬆			
PT, INR		0.97 - 1.19		2.24 ⬆			
PTT				75.40 ⬆			
PTT	Sec	25.00 - 34.00		75.40 ⬆			
Fibrinogen	mg/dL	190.00 - 470.00		75.20 ⬇			
ספירת דם							
RBC				5.0			
RBC	10e6/μL	4.3 - 5.8		5.0			
Hemoglobin				14.1			
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0		14.1			
HCT				41			
HCT	%	39 - 49		41			
MCV				81.1			
MCV	fL	80.0 - 96.0		81.1			
MCH				28.2			



* בדיקות	ערכי ייחוס	24/12/23 15:25	24/12/23 15:19	24/12/23 14:12	24/12/23 13:32	24/12/23 13:10
MCH	pg 26.0 - 34.0		28.2			
MCHC			34.8			
MCHC	g/dL 31.0 - 37.0		34.8			
RDW			15.7 ↑			
RDW	% 0.0 - 15.0		15.7 ↑			
NRBC/100 WBC			0.4			
NRBC/100 WBC	%		0.4			
WBC			16.5 ↑			
WBC	10e3/μL 4.0 - 11.0		16.5 ↑			
Neutrophils %			90.2 ↑			
Neutrophils %	% 40.0 - 75.0		90.2 ↑			
Neutrophils No.			14.9 ↑			
Neutrophils No.	10e3/μL 1.4 - 6.0		14.9 ↑			
Lymphocytes %			7.7 ↓			
Lymphocytes %	% 20.0 - 40.0		7.7 ↓			
Lymphocytes No			1.3			
Lymphocytes No	10e3/μL 1.2 - 3.0		1.3			
Mono%			1.4 ↓			
Mono%	% 2.0 - 13.0		1.4 ↓			
Monocytes No.			0.2			
Monocytes No.	10e3/μL 0.0 - 1.3		0.2			
Eosinophils %			0.6			
Eosinophils %	% 0.0 - 6.0		0.6			
Eosinophils No.			0.1			
Eosinophils No.	10e3/μL 0.0 - 0.4		0.1			
Basophils%			0.1			
Basophils%	% 0.0 - 1.9		0.1			
Basophils No.			0.0			
Basophils No.	10e3/μL 0.0 - 0.2		0.0			
Platelet, automated count			27 ↓			
Platelet, automated count	10e3/μL 150 - 450		27 ↓			
Mean platelet volume			8.8			
Mean platelet volume	fL 7.0 - 12.0		8.8			
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			11.5			
וירולוגיה וסרולוגיה						
Coronavirus COVID19 RT-PCR					Negative	
כימיה בדם						
Glucose - blood			179 ↑			
Glucose - blood	mg/dL 70 - 110		179 ↑			
Urea nitrogen (BUN) - blood			21			
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL 5 - 25		21			
Sodium - blood			133.0 ↓			
Sodium - blood	mmol/L 135.0 - 146.0		133.0 ↓			
Potassium - blood			3.18 ↓			



בדיקות *	ערכי ייחוס		24/12/23 15:25	24/12/23 15:19	24/12/23 14:12	24/12/23 13:32	24/12/23 13:10
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30		3.18 ↓			
Chloride - blood				102			
Chloride - blood	mmol/L	95 - 110		102			
Creatinine				2.52 ↑			
Creatinine	mg/dL	0.70 - 1.30		2.52 ↑			
Calcium, total - blood				6.20 ↓			
Calcium, total - blood	mg/dL	8.50 - 10.50		6.20 ↓			
Magnesium - blood				1.27 ↓			
Magnesium - blood	mg/dL	1.80 - 2.55		1.27 ↓			
Phosphorus - blood				3.85			
Phosphorus - blood	mg/dL	2.50 - 4.50		3.85			
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood				268 ↑			
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood	U/L	46 - 171		268 ↑			
Bilirubin, total - blood				2.15 ↑			
Bilirubin, total - blood	mg/dL	0.10 - 1.20		2.15 ↑			
Bilirubin, direct - blood				1.60 ↑			
Bilirubin, direct - blood	mg/dL	0.10 - 0.30		1.60 ↑			
Bilirubin, indirect - blood	mg/dL	0.00 - 0.60		0.55			
Aspartate aminotransferase, AST (GOT) - blood				75 ↑			
Aspartate aminotransferase, AST (GOT) - blood	U/L	7 - 40		75 ↑			
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood				39			
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L	8 - 39		39			
Alkaline Phosphatase - blood				147.00 ↑			
Alkaline Phosphatase - blood	U/L	46.00 - 116.00		147.00 ↑			
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood				103 ↑			
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L	6 - 42		103 ↑			
CRP (WIDE RANGE)				198.45 ↑			
CRP (WIDE RANGE)	mg\L	0.00 - 5.00		198.45 ↑			
Troponin I - blood	ng/L	0 - 50		55 ↑			
Amylase - blood				26			
Amylase - blood	U/L	20 - 104		26			
eGFR				32 ↓			
eGFR	ml/min/1.73m	60 - 200		32 ↓			
גזים בדם							
Hemoglobin, total - Ar	g/dl	12.0 - 18.0	13.8		13.7		12.7
Oxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	96.0 -	96.4		97.0		98.3
Methemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 1.5	0.4		0.4		0.3
Deoxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 5.0	2.9		2.5		1.1
Lactate (lactic acid) - arterial blood			5.22 ↑		5.76 ↑		7.63 ↑



* בדיקות	ערכי ייחוס	24/12/23 15:25	24/12/23 15:19	24/12/23 14:12	24/12/23 13:32	24/12/23 13:10
Lactate (lactic acid) - arterial blood	mmol/L 0.00 - 1.80	5.22 ↑		5.76 ↑		7.63 ↑
Carboxyhemoglobin, quantitative - Ar	% 2.0 -	0.3		0.1		0.3
Sodium - Ar	mmol/L 135.0 - 145.0	134.0 ↓		134.0 ↓		134.9 ↓
Potassium - Ar	mmol/L 3.60 - 4.80	3.13 ↓		3.17 ↓		2.86 ↓
Calcium, ionized -Ar	mmol/L 1.15 - 1.35	0.97 ↓		0.99 ↓		0.99 ↓
Chloride - Ar	mmol/L 95 - 105	103		103		104
Anion gap - Ar	mmol/L 8 - 16	18 ↑		19 ↑		18 ↑
Glucose, quantitative Ar	mg/dL 70.0 - 100.0	177.0 ↑		157.0 ↑		134.0 ↑
Actual base excess - Ar	-2 - 2	-11 ↓		-11 ↓		-13 ↓
PH - Ar	7.350 - 7.450	7.224 ↓		7.259 ↓		7.150 ↓
pCO2 - Ar		40.7		35.5		45.6
pCO2 - Ar	mmHg 35.0 - 46.0	40.7		35.5		45.6
pO2 - Ar		102.3 ↑		107.1 ↑		252.7 ↑
pO2 - Ar	mmHg 70.0 - 100.0	102.3 ↑		107.1 ↑		252.7 ↑
HCO3 (Bicarbonate)-Ar		16.4 ↓		15.5 ↓		15.5 ↓
HCO3 (Bicarbonate)-Ar	mmol/L 21.0 - 26.0	16.4 ↓		15.5 ↓		15.5 ↓
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar		17.7 ↓		16.6 ↓		16.9 ↓
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar	mmol/L 23.0 - 28.0	17.7 ↓		16.6 ↓		16.9 ↓
Base excess/deficit - Ar		-11.2 ↓		-11.5 ↓		-13.3 ↓
Base excess/deficit - Ar	mosmo/L -2.0 - 3.0	-11.2 ↓		-11.5 ↓		-13.3 ↓
Saturaion O2 - arterial blood		96.6		97.2		99.4
Saturaion O2 - arterial blood	% 96.0 -	96.6		97.2		99.4



* בדיקות	ערכי ייחוס	24/12/23 13:08	24/12/23 12:54	24/12/23 12:23	24/12/23 11:43	24/12/23 11:27
הוזן ידנית						
HIV Ab and Ag			NEGATIVE			
וירולוגיה וסרולוגיה						
Adeno Virus RT-PCR			Not Detected			
Influenza A RT-PCR - nasal fluid			Not Detected			
Influenza B RT-PCR - nasal fluid			Not Detected			
Respiratory syncytial virus RT-PCR			Not Detected			
Coronavirus COVID19 RT-PCR			Negative			
Human metapneumovirus RT-PCR			Not Detected			
Rhinovirus RT-PCR			Not Detected			
Parainfluenza RT-PCR			Not Detected			
POC						

* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 13:08	24/12/23 12:54	24/12/23 12:23	24/12/23 11:43	24/12/23 11:27
Glucose (glucometer) - whole blood	mg/dL	60 - 100			114 ↑		27 ↓
גזים בדם							
Hemoglobin, total - Ar	g/dl	12.0 - 18.0	12.2			11.5 ↓	
Oxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	96.0 -	84.0			97.7	
Methemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 1.5	0.3			0.3	
Deoxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	0.0 - 5.0	15.4 ↑			1.7	
Lactate (lactic acid) - arterial blood			7.29 ↑			9.60 ↑	
Lactate (lactic acid) - arterial blood	mmol/L	0.00 - 1.80	7.29 ↑			9.60 ↑	
Carboxyhemoglobin, quantitative - Ar	%	2.0 -	0.3			0.3	
Sodium - Ar	mmol/L	135.0 - 145.0	136.5			130.9 ↓	
Potassium - Ar	mmol/L	3.60 - 4.80	2.63 ↓			2.92 ↓	
Calcium, ionized -Ar	mmol/L	1.15 - 1.35	0.93 ↓			1.01 ↓	
Chloride - Ar	mmol/L	95 - 105	106 ↑			105	
Anion gap - Ar	mmol/L	8 - 16	18 ↑			19 ↑	
Glucose, quantitative Ar	mg/dL	70.0 - 100.0	136.0 ↑			145.0 ↑	
Actual base excess - Ar		-2 - 2	-14 ↓			-16 ↓	
PH - Ar		7.350 - 7.450	7.111 ↓			7.218 ↓	
pCO2 - Ar			48.8 ↑			25.3 ↓	
pCO2 - Ar	mmHg	35.0 - 46.0	48.8 ↑			25.3 ↓	
pO2 - Ar			60.3 ↓			156.0 ↑	
pO2 - Ar	mmHg	70.0 - 100.0	60.3 ↓			156.0 ↑	
HCO3 (Bicarbonate)-Ar			15.2 ↓			10.1 ↓	
HCO3 (Bicarbonate)-Ar	mmol/L	21.0 - 26.0	15.2 ↓			10.1 ↓	
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar			16.7 ↓			10.9 ↓	
Total concentration of carbon dioxide (tCO2) - Ar	mmol/L	23.0 - 28.0	16.7 ↓			10.9 ↓	
Base excess/deficit - Ar			-14.3 ↓			-17.7 ↓	
Base excess/deficit - Ar	mosmo/L	-2.0 - 3.0	-14.3 ↓			-17.7 ↓	
Saturaion O2 - arterial blood			81.7			98.7	
Saturaion O2 - arterial blood	%	96.0 -	81.7			98.7	



* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 11:24	24/12/23 09:40	24/12/23 09:27	24/12/23 04:38	23/12/23 23:16
תפקודי קרישה							
PT, mixture 50% normal - blood	Sec	10.0 - 12.4	12.2				
PTT mixture 50% normal - blood	Sec	25.0 - 34.0	31.8				
PT, Sec - blood			28.50 ↑				11.90
PT, Sec - blood	Sec	10.03 - 12.43	28.50 ↑				11.90
PT, INR		0.97 - 1.19	2.77 ↑				1.11
PTT			57.20 ↑				30.60
PTT	Sec	25.00 - 34.00	57.20 ↑				30.60

* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 11:24	24/12/23 09:40	24/12/23 09:27	24/12/23 04:38	23/12/23 23:16
Fibrinogen	mg/dL	190.00 - 470.00	49.10 ↓				
ספירת דם							
RBC			4.0 ↓			4.9	5.1
RBC	10e6/ μ L	4.3 - 5.8	4.0 ↓			4.9	5.1
Hemoglobin			11.8 ↓			13.4	14.2
Hemoglobin	g/dL	13.2 - 17.0	11.8 ↓			13.4	14.2
HCT			33 ↓			40	41
HCT	%	39 - 49	33 ↓			40	41
MCV			81.2			81.2	80.3
MCV	fL	80.0 - 96.0	81.2			81.2	80.3
MCH			29.1			27.4	27.7
MCH	pg	26.0 - 34.0	29.1			27.4	27.7
MCHC			35.8			33.7	34.5
MCHC	g/dL	31.0 - 37.0	35.8			33.7	34.5
RDW			15.6 ↑			15.7 ↑	15.6 ↑
RDW	%	0.0 - 15.0	15.6 ↑			15.7 ↑	15.6 ↑
NRBC/100 WBC			0.6			0.0	0.0
NRBC/100 WBC	%		0.6			0.0	0.0
WBC			4.6			32.9 ↑	31.3 ↑
WBC	10e3/ μ L	4.0 - 11.0	4.6			32.9 ↑	31.3 ↑
Neutrophils %			80.9 ↑			95.1 ↑	94.0 ↑
Neutrophils %	%	40.0 - 75.0	80.9 ↑			95.1 ↑	94.0 ↑
Neutrophils No.			3.7			31.3 ↑	29.5 ↑
Neutrophils No.	10e3/ μ L	1.4 - 6.0	3.7			31.3 ↑	29.5 ↑
Lymphocytes %			17.2 ↓			3.6 ↓	2.4 ↓
Lymphocytes %	%	20.0 - 40.0	17.2 ↓			3.6 ↓	2.4 ↓
Lymphocytes No			0.8 ↓			1.2	0.7 ↓
Lymphocytes No	10e3/ μ L	1.2 - 3.0	0.8 ↓			1.2	0.7 ↓
Mono%			0.9 ↓			0.8 ↓	2.8
Mono%	%	2.0 - 13.0	0.9 ↓			0.8 ↓	2.8
Monocytes No.			0.0			0.3	0.9
Monocytes No.	10e3/ μ L	0.0 - 1.3	0.0			0.3	0.9
Eosinophils %			0.9			0.3	0.1
Eosinophils %	%	0.0 - 6.0	0.9			0.3	0.1
Eosinophils No.			0.0			0.1	0.0
Eosinophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.4	0.0			0.1	0.0
Basophils%			0.1			0.2	0.7
Basophils%	%	0.0 - 1.9	0.1			0.2	0.7
Basophils No.			0.0			0.1	0.2 ↑
Basophils No.	10e3/ μ L	0.0 - 0.2	0.0			0.1	0.2 ↑
Platelet, automated count			22 ↓			461 ↑	484 ↑
Platelet, automated count	10e3/ μ L	150 - 450	22 ↓			461 ↑	484 ↑
Mean platelet volume			8.8			8.5	8.4
Mean platelet volume	fL	7.0 - 12.0	8.8			8.5	8.4



* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 11:24	24/12/23 09:40	24/12/23 09:27	24/12/23 04:38	23/12/23 23:16
Neutrophils/lymphocytes ratio - blood			4.6			26.1	42.1
משטח ידני							
Band %	%						12
Metamyelocytes %	%						1
Monocytes %, film	%						1
Lymphocytes %, film	%						3
Neutrophils %, film	%						84
Large granular lymphocytes %	%						1
ביוכימיה קלינית							
Hemoglobin A1C% - B			5.2				
Hemoglobin A1C% - B	%	3.9 - 5.7	5.2				
HbA1C#			33.8				
HbA1C#	mmol/mol	19.0 - 38.8	33.8				
ממצאים							
Toxic granulation							+
כימיה בדם							
Glucose - blood			145 ↑				94
Glucose - blood	mg/dL	70 - 110	145 ↑				94
Urea nitrogen (BUN) - blood			22				13
Urea nitrogen (BUN) - blood	mg/dL	5 - 25	22				13
Sodium - blood			133.0 ↓				135.0
Sodium - blood	mmol/L	135.0 - 146.0	133.0 ↓				135.0
Potassium - blood			2.89 ↓				3.86
Potassium - blood	mmol/L	3.50 - 5.30	2.89 ↓				3.86
Chloride - blood			104				107
Chloride - blood	mmol/L	95 - 110	104				107
Creatinine			2.16 ↑				1.21
Creatinine	mg/dL	0.70 - 1.30	2.16 ↑				1.21
Uric acid - blood			7.10				
Uric acid - blood	mg/dL	2.50 - 8.00	7.10				
Calcium, total - blood			6.60 ↓				
Calcium, total - blood	mg/dL	8.50 - 10.50	6.60 ↓				
Magnesium - blood			1.05 ↓				
Magnesium - blood	mg/dL	1.80 - 2.55	1.05 ↓				
Phosphorus - blood			2.45 ↓				
Phosphorus - blood	mg/dL	2.50 - 4.50	2.45 ↓				
Lactate dehydrogenase (LD) - blood			696 ↑				
Lactate dehydrogenase (LD) - blood	U/L	208 - 378	696 ↑				
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood			116				
Creatine kinase (CK), (CPK) - blood	U/L	46 - 171	116				
Bilirubin, total - blood			1.40 ↑				



* בדיקות	ערכי ייחוס		24/12/23 11:24	24/12/23 09:40	24/12/23 09:27	24/12/23 04:38	23/12/23 23:16
Bilirubin, total - blood	mg/dL	0.10 - 1.20	1.40 ↑				
Aspartate aminotransferase, AST (GOT) - blood			37				
Aspartate aminotransferase, AST (GOT) - blood	U/L	7 - 40	37				
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood			30				
Alanine amino transferase, ALT (GPT) - blood	U/L	8 - 39	30				
Alkaline Phosphatase - blood			150.00 ↑				
Alkaline Phosphatase - blood	U/L	46.00 - 116.00	150.00 ↑				
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood			92 ↑				
Gamma glutamyltransferase (GGT) - blood	U/L	6 - 42	92 ↑				
Protein, total - blood			43.7 ↓				
Protein, total - blood	gr/l	64.0 - 83.0	43.7 ↓				
Albumin			25.5 ↓				
Albumin	g/L	35.0 - 50.0	25.5 ↓				
Globulin - blood			18.2 ↓				
Globulin - blood	gr/l	20.0 - 31.0	18.2 ↓				
CRP (WIDE RANGE)			148.38 ↑				110.36 ↑
CRP (WIDE RANGE)	mg\L	0.00 - 5.00	148.38 ↑				110.36 ↑
Troponin I - blood	ng/L	0 - 50					<2.500
Amylase - blood			18 ↓				
Amylase - blood	U/L	20 - 104	18 ↓				
Lipase - blood			15				
Lipase - blood	U/L	12 - 51	15				
Cholesterol, total - blood			111 ↓				
Cholesterol, total - blood	mg/dL	150 - 200	111 ↓				
Triglycerides - blood			272 ↑				
Triglycerides - blood	mg/dL	50 - 150	272 ↑				
eGFR			37 ↓				78
eGFR	ml/min/1.73m	60 - 200	37 ↓				78
גזים בדם							
Actual base excess - venous blood					-11		
pH - venous blood		7.320 - 7.420			7.207 ↓		
pCO2 - venous blood	mmHg	38.0 - 52.0			41.4		
pO2 - venous blood		28.0 - 48.0			22.9 ↓		
HCO3 (Bicarbonate) - venous blood	mmol/L	19.0 - 25.0			16.1 ↓		
tCO2- - venous blood	mmol/L	23.0 - 28.0			17.3 ↓		
Saturaion O2 - venous blood	%	70 - 75			39 ↓		
Carboxyhemoglobin - blood	%	0.0 - 2.0			0.6		
Methemoglobin, quantitative - blood	%	0.0 - 1.5			0.3		



* בדיקות	ערכי ייחוס	24/12/23 11:24	24/12/23 09:40	24/12/23 09:27	24/12/23 04:38	23/12/23 23:16
Calcium, ionized - blood	mmol/L 1.15 - 1.35			1.08 ↓		
Anion gap - blood	mmol/L			21		
Oxyhemoglobin - blood	% 40 - 70			39 ↓		
Hct (Hematocrit) - venous blood	% 39.0 - 49.0			40.0		
Deoxyhemoglobin - blood	% 30.0 - 60.0			60.2 ↑		
Hemoglobin, total - venous blood	g/dl 12.0 - 18.0			13.6		
Chloride, direct - blood	mmol/L 95.00 - 105.00			104.00		
Glucose, direct - blood	MG\DL 70 - 115			40 ↓		
Potassium, direct - blood	mmol/L 3.60 - 4.80			3.34 ↓		
Sodium, direct - blood	mmol/L 135.00 - 145.00			137.50		
Lactate (lactic acid) - blood	mmol/L 0.50 - 2.20			8.10 ↑		
אנדוקרינולוגיה-דם						
Thyroid stimulating hormone (TSH) - blood		5.18 ↑				
Thyroid stimulating hormone (TSH) - blood	mu\L 0.40 - 4.70	5.18 ↑				
Thyroxine (T4), free - blood		0.82				
Thyroxine (T4), free - blood	ng/dL 0.70 - 1.80	0.82				
Insulin - blood	MCU/ML 2.60 - 24.90		1.02 ↓			
C-peptide - blood	ng/ml 0.90 - 4.00		1.62			



* בדיקות	ערכי ייחוס	18/05/23 13:29
אנדוקרינולוגיה-דם		
Cortisol, total - blood	µg/dL	16.29

תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה *



Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-aviv-Yaffo

באוניברסיטת תל-אביב
עירית תל-אביב יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239
טל: 03-6974444

6Weizmann St.Tel-aviv 64239
Tel: 972-3-6974444

ד"ר עדי נמרוד
גב' איריס ברמן

מנהל מחלקה
אחראית מחלקה

-חסי רפואי-

המידע הכלול זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה

סיכום אשפוז

שם פרטי ת. זהות	שם משפחה מין	גרינפלד זכר	תאריך לידה שם האב	6/12/1989 ראובן
מספר מקרה טלפון בבית	שם משפחה מספר טלפון קופ"ח		תאריך שיחרור אשפוז לט.נ	34 Years 13:32 31/01/2024 11:22 24/12/2023
מצב אישי רווק/ה	שם פרטי ת. זהות			

סיכום אישפוז רפואי	
תעוד 4 נשמר ע"י::אמיר גל-עוז בזמן 14:49 31/01/2024	סיבת האשפוז
POST SPLENECTOMY OVERWHELMING SEPSIS	מחלות רקע
פריקרדיטיס כרונית, מספר התלקחויות בעבר. הפסיק טיפול בפרדניזון באופן מסודר במאי ואנקיגרה באופן פרטיזני מיד לאחר מכן. כריתת טחול בילדות. לא ברור סטטוס חיסוני.	כריתת טחול
כריתת טחול	כריתת טחול

שם פרטי שם פרטי	שם משפחה שם משפחה	גרינפלד גרינפלד	ת. זהות ת. זהות	20107539-7 20107539-7
--------------------	----------------------	--------------------	--------------------	--------------------------

ברקע - כריתת טחול בילדות עקב ספרוציטוזיס, פריקרדיטיס כרונית שטופלה עד מאי בסטרואידים ובאנקינרה. כעת ללא טיפול וללא תסמינים. שימוש באלכוהול בעבר.
 התקבל אמש לפני חצות למיון עקב פרודרום של נזלת וחום עד 38.9, אך במיון החל מדרדר. החל משלשל, האפיר, עורו הפך משויש, לחצי דמו שהיו גבוהים תחילה החלו יורדים והופיעו היפוגליקמיות. לקטאט נמדד 8. לויקוציטוזיס 30 אלף. טופל באזניל רוצפין, סרב לסטרואידים. אקו לב לא הדגים תמונה רסטריקטיבית של פריקרדיטיס, עם הפרעה למילוי החדר.
 הוצג ליחידה והתקבל מיד.

בהגעתו - בהכרה מלאה, פיצוי נשימתי מאומץ על חמצת עמוקה. לקטאט 9, דו תחמוצת הפחמן - 22. סוכר 27 ועם זאת צלול לחלוטין ומוסר פרטים מדויקים.
 הותקנו שני קוים גדולים. קיבל 2 ליטר קריסטלואידים, קלינדימיצין, 200 מ"ג הידרוקורטיזון, סוכר מרוכז בדחף ובעירוי מתמשך נוראדרנלין וביקרבוונאט.
 הזעק צוות אקו בכיר, ששלל פריקרדיטיס מצרה אך הדגים ירידה גלובלית בתפקוד השמאלי, מתאימה לספסיס. ביעוץ ד"ר קצמן הוספנו ונקומיציין.
 לאחר יצוב ראשוני, צונרר והונשם לאחר מנת דחף של ביקרבוונאט בקטמין וסקולין ללא דה סטורציה. ETCO2 ראשון - 21 במכוון.
 נתקין קוים מרכזיים כעת.
 בבדיקות - DIC סוער.

בהמשך - תוך כמה חזרה תשובה של גר שלילי - בשיחה עם ימ"ז - העברנו למרו + אמיקצין וסגרנו את שאר הטיפול, לאור החמרה מתמדת במצבו ההמודינמי ולאחר שיחה עם ד"ר עדי וד"ר קירזנר הוחלט לחברו ל PLEX מול פלסמה - החולה ביצע את הפעולה מול 12 מנות פלסמה. בוצעה מדידת PICCO אשר מבוצעת תחת תמיכה משמעותית של NE + ואזופרסין במינון גבוה מאוד וכן EPI במינון גבוה - יחד עם זאת CI 2.6, עם SVRI תקין, וכן GEDI תקין. על כל זאת ממשיך להציג קואגולופטיה קשה - נלקחה לאחר PLEX תפקודי קרישה שוב עם TEG ורמת פיברינוגן

תרופות מהבית

מחלות במשפחה

הרגלים

רגישות


 מחלות במהלך האישפוז

Hemophilus Influenza (OPSI)- SEPTIC SHOCK- resolved
 multi-organ failure-resolved
 DIC- s/p
 Purpura fulminans
 s/p splenectomy
 Intermittent HD
 S/p bilateral BKA- 12/01/2024

סיכום ודיון

יממה 35 לאשפוזו ביחידה.
 בן 34, התקבל בתמונה של שוק ספטי דוהר כאשר ברקע מ/ל כריתת טחול לאור ספרוציטוזיס תורשתי, פריקרדיטיס אידיופטית חוזרת. טופל באנקינרה אך הפסיק בחודשים האחרונים.
 טופל בסטרואידים לתקופה ארוכה, הופסקו לפני כחצי שנה אחרי טיפרינג.
 התקבל כאמור בתמונה של שוק ספטי עם תת לחץ דם ועדות לפגיעה בפרפוזיה. התדרדר במהירות עם פגיעה רב מערכתית משמעותית וכן DIC קשה, בדיעבד צמיחה של המופילוס אינפלואנזה רגיש בדם.
 נדרש לתמיכת אמינים במינון מקסימלי עם כשל לבבי חמור. ובהמשך פיתח תמונת ARDS קשה עם צורך בתמיכה נשימתית משמעותית כולל שימוש במשתקי שרירים, nitric oxide, ולחצי הנשמה מורכבים.
 בנוסף טופל בסטרואידים, IVIG אלבומין. DIC ע"י מוצרי דם רבים ואף החלפת פלסמה בהדרגה חל שיפור במצבו -
 התייצב עד כדי העדר צורך מאמינים בד בבד עם שיפור נשימתי הדרגתי וירידה משמעותית בתמיכה הנשימתית.
 ב 10.1 - עבר פיום קנה. פעולה בוצעה בסיוע אא"ג לאחר שנמצא גוש פועם בקדמת החזה. מהלך הפעולה היה תקין. לאחריה מצב הנשימתי השתפר, כאשר מידת התמיכה הנשימתית פחתה, עד אשר עבר דה קנולציה ב

שם פרטי		משפחה		ת"ז	
שם פרטי	שואל יחזקאל דובער	שם משפחה	גרינפלד	ת. זהות	20107539-7

24.1. מאז נעזר בקנולה נזאלית.

בד בבד לשיפור הנשימתי השתפר מבחינת ההכרה ושיתוף הפעולה. הטיפול הסדטיבי לו נזקק הומר בדקסמטמודין ומדבקת פנטניל, הוסף גם ליריקה. הכרתית הצטלל מיום ליום. הוחל גם טיפול ב SSRI. פיתח אי ספיקת כליות שהצריכה חיבורו כאמור - תחילה - ל CVVHDF, בהמשך הועבר לטיפול דיאליזה אינטרמיטנטית. הבוקר (28.1) הוכנס צנתר דיאליזה פרמקאט במהלך תקין, מתוכנן לדיאליזה היום.

זיהומית - טופל ביום הראשון באמיקצין, קלינדמיצין, ואנקומיצין ואזניל, אשר הומרו - ביעוץ ימ"ז למרופנם, וונקומיצין קלינדמיצין ודוקסילין. לאחר יממה עם תשובת המופילוס טופל בצפטרקסון עד ה 31.1, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים נלקחו תרבויות והורחב טיפול אנטביוטי - לוונקומיצין ומרופנם ואנידולופונגין. ב 6.1 בהעדר צמיחות הופסקו אנידולופונגין וונקומיצין. שלים קורס מרופנם השלים קורס אמפירית עד 9.1. 12.1 - מנת צפמזין סביב ניתוח.

13.1 שוב הוחל ונקומיצין ומרופנם מרו לאור חום 38.8 וצמרמורת, ללא מקור ברור. צמיחה מה-14/01 של קוקים גרם חיוביים בקבוצות. מכיוון שמשתפר בכל שאר המדדים כולל מדדי דלקת בנסיגה, נראה כי לא מדובר זיהום אמיתי אלא קונטמיננט. השלים שוב טיפול במרופנם (עד ה 16.1). TBCT מה-15 לחודש- ללא עדות למקור חום ברור. גדמים נקרים תקינים. החל מה 16.1 ללא טיפול אנטביוטי. המשיך עם חום עד ה 23.1 ללא מקור ברור בבדיקתו, בהדמיה או בתרבויות דם.

ב- 12.1 עבר אמפוטציה מתחת לברך דו"צ. מהלך תקין. הגדמית תקינים ונסגרו היטב. נבדק ע"י אורטופדים מעת לעת. בכךף היד קימים אזורים נקרוטים במספר אצבעות. נבדק מספר פעמים ע"י יחידת אורטופדיה כף יד, אינו מועמד להתערבות כירורגית.

לסיכום

ספסיס קשה ע"ר המופילוס עם שוק, ARDS, DIC, AKI עד כדי RRT, פורפורה פולמיננט. נקרוזיס קצות הגפיים - לאחר קטיעת BKA דו"צ, ספסיס משני. כעת במגמת החלמה, עבר דה קנולציה במהלך תקין בשל קושי בביצוע דיאלזות ביצע CTV חזה- ללא ממצאים יבר החדרת פרמהקט - לאור כשלון של צנתרים חוזרים לדיאליזה.

הבוקר

בהכרה מלאה, משתף פעולה
כאב מאוזן עם ליריקה ומדבקת פנטניל.
יציב המודינית. טאכיקרדיה 110, למרות הטיפול הקבוע בדורלין.
לפני יומיים עבר דה קנולציה. כעת על אוויר חדר/ NC
אנורי. מתוכנן לדיאליזה היום.
סופג כלכלת זונדה ומעביר יציאות
בגלל פריחה וגרד מקבל טלפסט סיסטימי וביתאקורטן מקומי.

מספר בעיות פעילות

הכרתו הצטללה כאמור, מצב רוחו ירוד. הוחל כאמור טיפול ב



שם פרטי		משפחה		ת"ז	שם פרטי
שם פרטי	שאל יחזקאל	שם משפחה	גרינפלד	ת. זהות	20107539-7
דובער					

SSRI, יש להמשיך לרדת במינון התרופות האנלגטיות (מדבקת פנטניל וכו) הדרגתית. נשימה לאחר דהקנולציה. זקוק לשיקום נשימתי. גדמים אשר תקינים למראה. אצבעות ידיים נקרוטיות - להמשך מעקב אורטופד ושיקום. אי ספיקת כליות - כאמור הוכנס פרמקאט וימשיך בטיפול דיאליזה סדירים. אנמיה כרונית - למעקב וטיפול במסגרת הדיאליזה. עוד לציין איאוזינופליה גרד טורדני. פריחה אורטיקרית. מטופל באנטיהיסטמין. להמשך בירור.		
המלצות	בתאריך 28.1 בסיום דיאליזה - החולה איבד הכרה באופן חד, יציב המודינמית אך חיוור מזיע ואפניאי. הונשם. בבירור לא נמצאה סיבה ברורה לארוע (ללא הפרעות קצב, ללא שינויי אק"ג, ללא זיהום וכו). החשד הוא שפיתח היפוולמיה עם ירידת ל"ד בסיום הדיאליזה. במהלך הארוע הונשם, למחרת התאושש ועבר אקסטובציה במהלך תקין. בוצעו שינויים תרופתיים כולל מתן gutron לפני דיאליזות. עבר 2 דיאליזות מנוטרות ללא כל סיבוכים. בנוסף - עבר הערכת שיקום ואושר לשיקום צעירים. מועבר להמשך טיפול ובירור במחלקה פנימית י (לאחר דיון עם ד"ר פריד). בירור איזוניפוליה ופריחה אורטיקרית. מעקב נפרולוג. איזון אלקטרוליטים ואנמיה. מתוכנן לדיאליזה היום. מעקב המטולוג מעקב היחידה למחלות זיהומיות. שיקום נשימתית ותפקודי. פזיותרפיה מקסימלית. טיפול ותמיכה נפשית. טיפול נוכחי PZ DERALIN 10 MG X 3/DAY PZ ASPIRIN 100 MG X1/DAY PZ FOLIC ACID 5 MG X 1/DAY PZ LYRICA 25 MG X 1/DAY PZ TELFAST 60 MG X 1/DAY PZ CLONEX 0.5 MG X 2/DAY PZ RENVELLA 800 MG X 3/DAY PZ CIPRALEX 10 MG X 1/DAY SC HEPARIN 5000 UNIOTS X 2/DAY PZ NEPHROCARE +תוספת חלבון IV CONTROLOC 40 MG X 1/DAY	
מס' רישוי	36502	
שם הרופא	ד"ר גל עוז	
תאריך שיחרור	13:32 31/01/2024	
יעד שיחרור :	פנימית - י	
סוג שחרור	סיכום אישפוז	
אפוסטרופוס	כן	
מיופה כוח	לא	
סיבת שחרור	חל שיפור משמעותי במצב החולה ובמדדיו כך שניתן להעבירו למחלקה אחרת מבלי לפגוע בטיב הטיפול	

תרופות בשחרור						
תאריך ושעה של האימות האחרון	לוח זמנים	קצב תרופה / תמיסה	מנה ראשונה : כמות מתוכננת	שם קיצור פרמטר	דרך מתן	זמן התחלה

שם פרטי		משפחה		ת"ז	
שם פרטי	שואל יחזקאל דובער	שם משפחה	גרינפלד	ת. זהות	20107539-7

שם הרופא		ד"ר גל עוז		מס' רישוי		36502	
טיפול אנטיביוטי							
פריט הוראה		זמן התחלה		זמן סיום		סה"כ שניתן עד כה	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE		13/01/2024 14: 46				2 g	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE		02/01/2024 18: 40		05/01/2024 14: 15		3,750 mg	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE		31/12/2023 21: 04		02/01/2024 18: 41		4 g	
VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE		24/12/2023 12: 50		24/12/2023 22: 34		1 g	
Meropenem.		13/01/2024 14: 46		14/01/2024 7: 52		2 g	
Anidulofungin		05/01/2024 14: 15		05/01/2024 14: 15			
Anidulofungin		04/01/2024 14: 09		04/01/2024 14: 10		200 mg	
ERYTHROMYCIN (Prokinetic)		02/01/2024 10: 45		06/01/2024 11: 36		1,800 mg	
ERYTHROMYCIN (Prokinetic)		30/12/2023 13: 52		31/12/2023 13: 53		600 mg	
CEFTRIAZONE SODIUM		01/01/2024 11: 31		02/01/2024 18: 40		2 g	
CEFTRIAZONE SODIUM		25/12/2023 15: 57		31/12/2023 10: 00		24 g	
CEFTRIAZONE SODIUM		24/12/2023 19: 33		24/12/2023 19: 33			
AMIKACIN SULPHATE		25/12/2023 8: 00		25/12/2023 8: 01		1 g	
AMIKACIN SULPHATE		24/12/2023 19: 28		24/12/2023 19: 29		1 g	
Doxycycline.		24/12/2023 22: 45		25/12/2023 4: 43			
Doxycycline.		24/12/2023 14: 44					
Clindamycin hydrochloride - Cleocin		24/12/2023 12: 11		24/12/2023 22: 34		1,800 mg	
Azenil		24/12/2023 15: 56		24/12/2023 15: 56			



שם פרטי		משפחה		ת"ז	
שם פרטי		שם משפחה		ת. זהות	
שאל יחזקאל		גרינפלד		20107539-7	
דובער					

Platelets C		50 ml		24/12/2023 18:32	50 ml
Dextrose 50% - glucose		50 ml	הרץ בהמשכיות	30/12/2023 15:34	1,831 ml
Dextrose 50% - glucose		50 ml		30/12/2023 8:54	50 ml
Dextrose 50% - glucose		50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 11:54	2,650 ml
FFP		250 ml		24/12/2023 18:31	250 ml
Cryo		150 ml		24/12/2023 18:31	150 ml
Hartmanns		1000 ml		24/12/2023 11:55	1,000 ml
Sodium Bicarbonate 8.4%		50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 11:54	874 ml
Sodium Bicarbonate 8.4%		40 ml		24/12/2023 11:54	40 ml
DERALIN		10 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	29/01/2024 14:56	60 mg
DERALIN	NG	20 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	21/01/2024 11:04	490 mg
DERALIN		10 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	10/01/2024 18:02	330 mg
ASPIRIN		100 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	29/01/2024 14:25	300 mg
Gutron		5 mg	24 h ב X 2	29/01/2024 14:24	10 mg
Ferrsuplh		200 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	29/01/2024 14:23	
FOLIC ACID		5 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	29/01/2024 14:20	15 mg
Durogesic Patch		50 mcg\h	מקבץ X כל 72 h חוזר 1	27/01/2024 19:38	50 mcg\h
Durogesic Patch		50 mcg\h	מקבץ X כל 3 days חוזר 1	22/01/2024 16:34	50 mcg\h
Durogesic Patch		75 mcg\h	מקבץ X כל 72 h חוזר 1	21/01/2024 11:02	75 mcg\h
Durogesic Patch		50 mcg\h	מקבץ X כל 72 h חוזר 1	20/01/2024 11:03	50 mcg\h
Lyrica	Per os	25 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	23/01/2024 11:39	225 mg
Telfast		60 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	23/01/2024 11:21	540 mg
Telfast		60 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	23/01/2024 7:38	60 mg
Telfast		180 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 4	22/01/2024 17:17	360 mg
Telfast		180 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	22/01/2024 6:08	
Betamethasone(Betacorten)		1 N/A	7 days ב X 14	22/01/2024 17:22	14 N/A
Loratadin		10 mg		22/01/2024 14:03	
CLONEX		0.5 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	22/01/2024 11:08	9 mg
CLONEX	NG	1 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	10/01/2024 11:08	25 mg
REVELA Sevelamer	Per os	800 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	22/01/2024 10:52	22,400 mg
CIPRALEX	NG	10 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	21/01/2024 11:25	110 mg
CIPRALEX (Escitalopram)		20 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	21/01/2024 11:13	
***Topadol (Ketorolac Tromethamine)		30 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	20/01/2024 13:33	60 mg
Agisten	Topical	1 inch	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	20/01/2024 11:06	7 inch
KAYEXALATE	NG	30 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	17/01/2024 10:15	270 g



Fentanyl		50 mcg	מקבץ X כל 3 days חוזר 1	16/01/2024 11:19	50 mcg
Fentanyl		50 mcg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	14/01/2024 11:24	100 mcg
ADOLAN		10 mg	24 h ב X 3	14/01/2024 13:36	30 mg
ADOLAN	NG	20 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	11/01/2024 12:09	180 mg
ADOLAN	NG	15 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	10/01/2024 11:09	60 mg
ADOLAN		15 mg	24 h ב X 3	10/01/2024 11:08	
HEPARIN SODIUM	Sub cutaneous	5000 iu	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	04/01/2024 10:42	265,000 iu
ESRACAIN GEL 2%		100 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	30/12/2023 21:04	
CARDILOC		2.5 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	30/12/2023 6:24	12.5 mg
Fentanyl		1.5 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	28/01/2024 23:32	1.1005 mg: 36.68ml
Fentanyl		1.5 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	10/01/2024 19:23	11.2242 mg: 374.14ml
Fentanyl		1.5 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	29/12/2023 10:08	79.5 mg: 2,650ml
Fentanyl		1.5 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 16:35	0.007 mg: 0.23ml
Propofol 2% (Diprivan)		1000 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	28/01/2024 23:31	1,847.677 mg: 92.38ml
Propofol 2% (Diprivan)		1000 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	10/01/2024 19:23	12,194.67 mg: 609.73ml
Propofol 2% (Diprivan)		1000 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	02/01/2024 11:17	43,496.66 mg: 2,174.83ml
Propofol 2% (Diprivan)		1000 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	29/12/2023 10:08	1,382 mg: 69.1ml
NORADRENAL INE		4 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	24/01/2024 16:11	0.0814 mg: 1.02ml
NORADRENAL INE		4 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	14/01/2024 17:21	
NORADRENAL INE		4 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	31/12/2023 17:58	71.1285 mg: 889.1ml
NORADRENAL INE		4 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 11:56	129.5951 mg: 960ml
Dexmedetomidine		600 mcg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	22/01/2024 23:35	316 mcg: 26.31ml
Dexmedetomidine		600 mcg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	13/01/2024 0:05	9,125 mcg: 760.39ml
Dexmedetomidine		600 mcg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	31/12/2023 13:09	
Dexmedetomidine		600 mcg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	31/12/2023 12:56	149 mcg: 12.4ml
DORMICUM		20 mg: 20 ml	הרץ בהמשכיות	07/01/2024 21:46	193.3 mg: 193.33ml
DORMICUM		50 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	25/12/2023 4:53	206.2 mg: 206.2ml
CONTROLOC		80 mg: 50 ml	הרץ בהמשכיות	04/01/2024 19:22	572.8 mg: 358ml
CONTROLOC		80 mg: 40 ml		03/01/2024 6:54	80 mg: 40 ml
Heparin CVVH		25000 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	02/01/2024 12:38	14,315.3 iu: 28.63ml
Heparin CVVH		25000 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	27/12/2023 11:11	136,678 iu: 273ml
Meropenem.		500 mg: 50 ml	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	31/12/2023 21:06	5,000 mg: 500ml
HEPARIN SODIUM		25000 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	31/12/2023 19:24	21,730.49 iu: 43.46ml
HEPARIN SODIUM		25000 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	27/12/2023 11:10	
HEPARIN SODIUM		25000 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	26/12/2023 14:51	10,166.67 iu: 20.33ml
HEPARIN SODIUM		500 iu: 50 ml	הרץ בהמשכיות	26/12/2023 13:03	16.33 iu: 1.63ml
CALCIUM GLUCONATE		5 g: 50 ml	הרץ בהמשכיות	26/12/2023 5:18	44 g: 435.12ml
IVIG - OMRIGAM 5%		50 g: 0 ml	48 h ב X 2	25/12/2023 16:58	50 g: 1,000ml



IVIG - OMRIGAM 5%	100 g:0 ml		25/12/2023 16:57	80 g:800ml
Norcuron	40 mg:40 ml	הרץ בהמשכיות	25/12/2023 7:34	568 mg:567.6ml
ADRENALINE	4 mg:50.05 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 19:33	8.863 mg:110.78ml
Remifentanyl	5 mg:50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 19:03	2 mg:23.27ml
Vasopressin	40 Unit:40 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 16:42	5.5 Unit:5.53ml
Ketalar (Ketamine)	500 mg:50 ml	הרץ בהמשכיות	24/12/2023 12:52	11,978.3 mg:1,197.83ml
IVIG	80 g:200 ml		24/12/2023 12:12	64 g:159.5ml
MORPHINE	10 mg		28/01/2024 23:31	
MORPHINE	3 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 6	16/01/2024 13:40	36 mg
MORPHINE	10 mg		14/01/2024 13:37	3 mg
MORPHINE	5 mg		14/01/2024 11:23	5 mg
MORPHINE	10 mg		11/01/2024 11:29	10 mg
DORMICUM	3 mg		28/01/2024 23:31	3 mg
DORMICUM	2 mg	24 h ב X 4	25/12/2023 0:26	2 mg
Propofol 1% (Diprivan)	50 mg		23/01/2024 23:32	50 mg
Phenergan	12.5 mg		23/01/2024 23:32	12.5 mg
Phenergan	25 mg		20/01/2024 23:44	25 mg
Meropenem.	500 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	14/01/2024 13:38	1,000 mg
Meropenem.	500 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	14/01/2024 7:52	500 mg
Meropenem.	500 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	05/01/2024 14:18	2,000 mg
Meropenem.	1000 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	02/01/2024 18:40	1,000 mg
Meropenem.	1000 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	24/12/2023 22:36	2,000 mg
Meropenem.	1000 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	24/12/2023 19:33	1,000 mg
Insulin Actrapid	10 iu		13/01/2024 12:27	10 iu
Insulin Actrapid	14 iu		13/01/2024 1:27	14 iu
Insulin Actrapid	10 iu		10/01/2024 11:07	10 iu
Dextrose 50% - glucose	20 ml		13/01/2024 12:27	20 ml
Dextrose 50% - glucose	20 ml		13/01/2024 1:27	20 ml
Dextrose 50% - glucose	20 ml		10/01/2024 11:08	20 ml
Dextrose 50% - glucose	20 ml	מקבץ X כל 24 h חוזר 5	25/12/2023 11:14	60 ml
Dextrose 50% - glucose	20 ml		24/12/2023 11:53	20 ml
Sodium Bicarbonate 8.4%	50 ml		10/01/2024 12:04	50 ml
***Calcium Gluconate	1 g		10/01/2024 11:08	1 g
***Calcium Gluconate	1 g		07/01/2024 11:15	1 g
CONTROLOC	40 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	06/01/2024 11:37	1,000 mg
CALCIUM GLUCONATE	1 g		04/01/2024 23:08	
FUSID	80 mg		02/01/2024 10:44	80 mg
FUSID	250 mg		28/12/2023 8:06	250 mg
Ketalar (Ketamine)	20 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 12	30/12/2023 21:04	
Ketalar (Ketamine)	150 mg		24/12/2023 12:52	150 mg
PRAMIN	10 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	30/12/2023 13:53	210 mg



PRAMIN		10 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	30/12/2023 13:52	
PRAMIN		10 mg	24 h ב X 2	29/12/2023 17:11	20 mg
HYDROCORTI SONE		100 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	25/12/2023 9:53	1,600 mg
Methylenblau 1%		10 ml		24/12/2023 19:03	10 ml
Scoline		100 mg		24/12/2023 12:52	100 mg
ZOFRAN		4 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	24/01/2024 12:35	4 mg
ZOFRAN		4 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	20/01/2024 11:05	20 mg
ACAMOL	IV	1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 4	15/01/2024 15:53	18 g
ACAMOL		1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	31/12/2023 18:03	40 g
ACAMOL	IV	1 g		31/12/2023 18:03	1 g
ACAMOL	IV	1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 4	25/12/2023 11:14	1 g
OPTALGIN	IV	1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	15/01/2024 15:53	15 g
OPTALGIN		1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	12/01/2024 16:35	6 g
OPTALGIN	IV	1 g		04/01/2024 16:30	1 g
HYDROCORTI SONE		100 mg		05/01/2024 14:07	
HYDROCORTI SONE	IV	200 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 4	24/12/2023 11:53	800 mg
MgSo4		2 g	24 h ב X 2	29/12/2023 10:07	2 g
MgSo4	IV	2 g		28/12/2023 12:52	2 g
MgSo4	IV	1 g		26/12/2023 11:10	1 g
MgSo4		2 g		25/12/2023 4:40	
MgSo4		2 g		24/12/2023 19:15	
MgSo4	IV	2 g		24/12/2023 18:31	2 g
Potassium Chloride _ KCL	Prizma	40 meq	24 h ב X 5	25/12/2023 1:04	200 meq
Potassium Chloride _ KCL	IV	40 meq	מקבץ X כל 24 h חוזר 4	24/12/2023 14:02	700 meq
CALCIUM GLUCONATE	IV	2 g		24/12/2023 22:48	2 g
CALCIUM GLUCONATE	IV	2 g		24/12/2023 22:48	2 g
Rocuronium bromide	IV	50 mg		24/12/2023 12:53	50 mg
THIAMINE(VIT .B1)	IV	300 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	24/12/2023 11:55	2,100 mg
CONTROLOC	IV	20 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	24/12/2023 11:55	240 mg
Nephrocare		960 ml	הרץ בהמשכיות	18/01/2024 14:41	
[+] תוספת חלבון		50 ml	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	18/01/2024 14:00	600 ml
[+] תוספת חלבון		150 ml	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	15/01/2024 14:48	450 ml
[+] תוספת חלבון		100 ml	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	28/12/2023 11:34	1,500 ml
NephroHP		1320 ml	הרץ בהמשכיות	18/01/2024 13:59	16,440 ml
NephroHP		1080 ml	הרץ בהמשכיות	27/12/2023 11:08	1,024 ml
JevityPlus		1440 ml	הרץ בהמשכיות	15/01/2024 14:45	3,731 ml
Nutren 2		960 ml	הרץ בהמשכיות	28/12/2023 11:25	15,743 ml
VANCOMYCIN		1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	13/01/2024 14:47	2 g
VANCOMYCIN	IV	750 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	02/01/2024 18:41	3,750 mg
VANCOMYCIN	IV	1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	31/12/2023 21:04	4 g



VANCOMYCIN	IV	1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	24/12/2023 12:50	1 g
Meropenem.		1 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	13/01/2024 14:46	2 g
Anidulofungin		100 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	04/01/2024 14:10	
Anidulofungin	IV	200 mg		04/01/2024 14:09	200 mg
ERYTHROMY CIN	IV	200 mg	מקבץ X כל 72 h חוזר 6	02/01/2024 10:45	1,800 mg
ERYTHROMY CIN	IV	200 mg	72 h ב X 6	30/12/2023 13:52	600 mg
ROCEPHINE		2 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	31/12/2023 11:31	2 g
ROCEPHINE	IV	2 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	25/12/2023 15:57	24 g
ROCEPHINE		2 g	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	24/12/2023 11:52	
AMIKACIN.	IV	1 g		24/12/2023 22:37	1 g
AMIKACIN.	IV	1 g		24/12/2023 19:28	1 g
Doxycycline.		100 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 2	24/12/2023 14:45	
Doxycycline.		200 mg		24/12/2023 14:45	
Clindamycin hydrochloride - Cleocin	IV	900 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 3	24/12/2023 12:11	1,800 mg
Azithromycin		500 mg	מקבץ X כל 24 h חוזר 1	24/12/2023 11:53	



-חיוני רפואי-

המידע הכלול זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה

קבלה רפואית

שם פרטי	שם יחזקאל	שם משפחה	גרינפלד	תאריך לידה	6/12/1989
ת.זהות	דובער	מין	זכר	שם האב	ראובן
טלפון בבית	20107539-7	2-מספר טלפון		גיל	34Years
מצב אישי	0545281549	קופ"ח			
	רווקה				

קבלה רפואית

תעוד 1 נשמר ע"י: Dekel Stavi בזמן 24/12/2023 12:53

כרטיסיה:מהלך מחלה

סיבת האשפוז

מחלה נוכחית

POST SPLENECTOMY OVERWHELMING SEPSIS

בן 34.

רקע - כריתת טחול עקב ספרוציטוזיס, פריקרדיטיס כרונית שטופלה עד מאי בסטרואידים ובאנקינרה. כעת ללא טיפול וללא תסמינים.

אלכוהוליזם בעבר. נגמל.

התקבל אמש לפני חצות למיון עקב פרודרום של נזלת וחום עד 38.9, אך במיון החל מדרדר. החל משלשל, האפיר, עורו הפך משויש, לחצי דמן שהיו גבוהים תחילה החלו יורדים והופיעו היפוגליקמיות. לקטאט נמדד 8. לרוקוציטוזיס 30 אלף. טופל באזניל רוצפין, סרב לסטרואידים. אקו לב לא הדגים כפורת מצרה עם הפרעה למילוי החדר.

נוצג ליחידה והתקבל מיד. מחמת קושי בהשגת גישה ורידית במיון לא קיבל נוזלים רבים.

בהגיעו - בהכרה מלאה, פיצוי נשימתי מאומץ על חמצת עמוקה. לקטאט 9, דו תחמוצת הפחמן - 22. סוכר 27 ועם זאת צלול לחלוטין ומוסר פרטים מדויקים.

הותקנו שני קוים גדולים. קיבל 2 ליטר קריסטלואידים, קלינדמיצין, 200 מ"ג הידרוקורטיזון, סוכר מרוכז בדחף ובעירוי מתמשך נוראדרנלין וביקרבונואט.

הזעק צוות אקו בכיר, ששלל פריקרדיטיס מצרה אך הדגים ירידה גלובלית בתפקוד השמאלי, מתאימה לספסיס. ביעוץ ד"ר קצמן הוספנו ונקומיצין.

לאחר יצוב ראשוני, צונרר והונשם לאחר מנת דחף של ביקרבונואט בקטמין וסקולין ללא דה סטורציה. ETCO2 ראשון - 21 במכוון.

נתקין קוים מרכזיים כעת.

בבדיקות - DIC סוער.

עדכון לילה ד"ר סתוי :

- ראשית חזרה תשובה של גר שלילי - בשיחה עם ימ"ז - העברנו למרו + אמיקצין וסגרנו את שאר הטיפול
- לאור החמרה מתמדת במצבו ההמודינמי - עולה שאלה של אקמו VA, אולם החולה עם הפרעת קרישה קשה ביותר וכל דקירה מובילה לדימום, כך שצפוי כי אקמו גם יוביל לכך ועל כן נשאר זאת לאופציה אחרונה, בכל מקרה לאחר שיחה עם ד"ר עדי וד"ר קירזנר הוחלט לחברו ל PLEX מול פלסמה - החולה ביצע את הפעולה מול 12 מנות פלסמה. אקמו הינה האופציה הבאה במידה ולא משתפר
- הלם עמוק- מדידת PICCO אשר מבוצעת כעת בהפסקת CVVHDF היות ואין מספיק צנתרים וכל החדרה מובילה לדימום - בדיקה בוצעה תחת NE במינון גבוה מאוד וכן EPI במינון גבוה - יחד עם זאת CI 2.6, עם SVRI תקין, וכן GEDI תקין, לכן לא נשנה טיפול בשלב זה
- קואגולופטיה קשה - נלקחה לאחר PLEX תפקודי קרישה שוב עם TEG ורמת פיברינוגן

כרטיסיה:רקע רפואי

תרופות מהבית

טיפול תרופתי בביה"ח אלרגיות.

ניתוחים בעבר

מחלות במשפחה

הרגלים

כרטיסיה: בדיקה פיזיקלית

סטטוס הכרה וכאב

ראש וצוואר

ריאות

לב

בטן ואגן

גפיים

נוירולוגיה

סטטוס דפקים

תוספות

כרטיסיה: בדיקות נוספות

בדיקות נוספות

הסכמה למתן מוצרי דם

אק"ג

צילום חזה.

כרטיסיה: תוכנית טיפול

אבחנות ו/או אבחנות

משוערות

תוכנית טיפול

מרמזים מורשים ע"י

המטופל לשיתוף מידע

שם הרופא

מס' רישוי



פריקורדיטיס כרונית, מספר התלקחויות בעבר. הפסיק טיפול בפרדניזון באופן מסודר במאי ואנקינרה באופן פרטיזני מיד לאחר מכן.

כריתת טחול בילדות. לא ברור סטטוס חיסוני.

ללא

אזניל רוצפין,

אין

כריתת טחול

לא ידוע

אלכוהוליזם בעבר. לדברי הרופאה המטפלת, גמול זמן רב.

בהכרה מלאה, משתף פעולה, נשימת קוסמאול.

פנים אפורות

כניסת אויר טובה ושווה דוצ. ללא חרחורים או צפצופים

קולות מהירים, סדירים. לא נשמעו אוושות

רכה, ללא סימני גירוי צפקי. משלשל ללא ריר או דם. קוטיס מרמורטה ממושט.

קוטיס ממושט. ניקוד כחלון ברכיים - 4.

ללא חסר גס. ללא סימני צד

נמושו בכל התחנות

ללא תפרחת ללא קשיון עורף.

אקו לב עדכני - ללא הצרות הכפורת.

לא רלוונטי

סינוס טכיקרדיה, ללא שינויי ST-T קומפלקסים לא קטנים.

תקין להפליא.

זיהום דוהר לאחר בכרות טחול

יצוב המודינמי

פאנל נגיפי נשימה

HIV

התקנת קוים מרכזיים

סטרואידים במינון דחק

בת זוגו

ד"ר דהאן אסתר

27852

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רופא מרדים

שם יחידה : מרפאת טרום הרדמה	מנהל/ת מחלקה : פרופ' מטות עידית מ.ר. 19898	אח/ות אחראית : מגדי אבו סאלח
טלפון : 03-6925794	פקס : 03-6974014	דוא"ל :

שם משפחה : גרינפלד	שם פרטי : שאול יחזקאל דובער	ת.ז. : 201075397
תאריך לידה : 06/12/1989	גיל : 34	טלפון : 054-5281549
מין : זכר	מבוטח בקופה : מאוחדת	כתובת : כצנלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - תאריך : 11/01/2024 שעה: 11:56 מספר ביקור : 13067791

מאושר לניתוח

האם מאושר : כן

נדרש להשלים:

ללמוד ביצוע דיאליזה עקב סטרם הניתוח
ללמוד רמות אשלגן בבוקר הניתוח



ניתוחים מתוכננים

BIL BKA

ASA

ASA score : 3

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
24/12/2023	22:20	מדדים	לחץ דם	128/77
			דופק	126
24/12/2023	20:40	מדדים	לחץ דם	136/70
			דופק	130
			משקל	100
			גובה	170
18/05/2023	11:00	מדדים	לחץ דם	129/85
			דופק	81
			משקל	100
			גובה	168
08/05/2023	09:30	מדדים	לחץ דם	118/83
			דופק	72
			משקל	100
			גובה	168

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 13067791	תאריך: 11/01/2024	מרפאת טרום הרדמה
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	---------------------

BMI 35.4

09:42 06/12/2022 מדדים

לחץ דם 112/68
דופק 83

הרגלים

מעשן/ת: כ

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה

פעילות גופנית: ללא פעילות גופנית

COVID-19 פריאופרטיבי

האם חלית ב- COVID-19: לא ניתן להשיג מידע

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					

תולדות עבר

SPHEROCYTOSIS

מ.ל כריתת טחול

אושפז בשל שוק ספטי עמוק עם צמיחת HI

סבל מ ARDS, DIC, AKI

נותר עם פגיעה כליתית תלוי דיאליזה

הבוקר-

CNS - תגובת גמילה של רעד וטקורדיה. החל אדולן וקלונקס, עדיין עם דריפ פרופופול ופנטניל, פוקח עינים ונראה שיש תובנה.

CVS - ציב ללא תמיכה ללא לקטט

RES - צלח מעט גדוש, אוורור וחמצון תקינים, מפויס, נשימה ספוטנית

NEPH - עדיין תלוי דיאליזה, היפרקלמי - מבצע דיאליזה ערב טרם הניתוח

GI - מוזן דרך צינור הזנה, סופג. זונדה לניקוז.

INF - חום סביב 38, מדדי דלקת מירידה, ללא צמיחה עד כה, ממשיך מרופנם.

HEM - המוגלובין 8, טסיות מעל 400, בילי 2.4 בירידה

Obstructive Sleep Apnea

OSA Low Risk: 0-2 ; Intermediate Risk: 3-4 ; High Risk: 5-8

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

היסטוריה הרדמתית

בעיות ידועות בהרדמה: לא

אין בעיות בהרדמות קודמות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

סודי רפואי

מראת טרום הרדמה	תאריך 11/01/2024 :	ביקור: 13067791	ת"ז: 201075397	שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד
--------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	----------------------------------

Functional Capacity

12:02 11/01/2024

נרשם ע"י דר' שוורץ רעות מ.ר. 140527
MET: unknown

MINI COG

12:01 11/01/2024

לא נדרש MINI COG

Timed Up And Go Test

בדיקה גופנית

מפויים, נושם ספונטנית FI40%
ל"ד 140/70
HR120

הערכת דרכי אוויר עליונות

MALLAMPATI: לא ניתן להערכה

חתימת רופא מרדים

שם החותם דר' שוורץ רעות מ.ר. 140527	תפקיד רופא מרדים	זמן חתימה 11/01/2024 14:47
--	---------------------	-------------------------------



Affiliated to the Tel-Aviv University
Sackler Faculty of Medicine
Municipality of Tel-aviv-Yaffoבאוניברסיטת תל-אביב
עיריית תל-אביב יפו
רח' ויצמן 6, תל-אביב 64239
טל: 03-69744446Weizmann St.Tel-aviv 64239
Tel: 972-3-6974444ד"ר עדי נמרוד
גב' איריס ברמןמנהל מחלקה
אחראית מחלקה

-חסי רפואי-

המידע הכלול זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלה, מהווה עבירה

סיכום סיעודי

שם פרטי	שם משפחה	גרינפלד	תאריך לידה	6/12/1989
ת.זהות	שם מין	זכר	שם האב	ראובן
טלפון בבית	2-מספר טלפון	קופ"ח	גיל	34Years
מצב אישי	שאל יחזקאל	דובער		
	20107539-7			
	0545281549			
	רווק/ה			

שחרור - סיעודי

תעוד 1 נשמר ע"י: sk: ael P ere Mi בזמן 31/01/2024 15:40

כרטיסיה: פרטי החולה
שם מאשר קבלת המטופל.
מהמחלקה הקולטתגיל 34Years
מין זכריעד שחרור: פנימית - י
תאריך שחרור 13:32 31/01/2024כרטיסיה: סיבת האשפוז
סיבת האשפוז
מחלות רקע**POST SPLENECTOMY OVERWHELMING SEPSIS**

פריקרדיטיס כרונית, מספר התלקחויות בעבר. הפסיק טיפול בפרדניזון באופן מסודר במאי ואנקינרה באופן פרטיזני מיד לאחר מכן.
כריתת טחול בילדות. לא ברור סטטוס חיסוני.

תרופות מהבית

כרטיסיה: אלרגיות

אלרגיות לא ידוע

סוג בידוד: ללא

כרטיסיה: מצב נשימתי

כרטיסיה: מצב המודינמי

HR 107

Art PS/Art PD 130/70

NI P 127/78

Art PD H 70

Ni PS H 127

Ni PD H 78

Art PS H 130

כרטיסיה: תאור החולה בעת השחרור

מצב ההכרה בהכרה מלאה

מצב הבנה מלאה

שם משפחה	גרינפלד	שם פרטי	שאל יחזקאל דובער	ת. זהות	20107539-7
----------	---------	---------	------------------	---------	------------

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רופא מרדים

שם יחידה : מרפאת טרום הרדמה	מנהל/ת מחלקה : פרופ' מטות עידית מ.ר. 19898	אח/ות אחראית : מגדי אבו סאלח
טלפון : 03-6925794	פקס : 03-6974014	דוא"ל :

שם משפחה : גרינפלד	שם פרטי : שאול יחזקאל דובער	ת.ז. : 201075397
תאריך לידה : 06/12/1989	גיל : 34	טלפון : 054-5281549
מין : זכר	מבוטח בקופה : מאוחדת	כתובת : כצלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - תאריך : 11/01/2024 שעה : 11:56 מספר ביקור : 13067791

מאושר לניתוח

האם מאושר : כן

נדרש להשלים:

ללמוד ביצוע דיאליזה עקב סטרם הניתוח
ללמוד רמות אשלגן בבוקר הניתוח



ניתוחים מתוכננים

BIL BKA

ASA

ASA score : 3

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
24/12/2023	22:20	מדדים	לחץ דם	128/77
			דופק	126
24/12/2023	20:40	מדדים	לחץ דם	136/70
			דופק	130
			משקל	100
			גובה	170
18/05/2023	11:00	מדדים	לחץ דם	129/85
			דופק	81
			משקל	100
			גובה	168
08/05/2023	09:30	מדדים	לחץ דם	118/83
			דופק	72
			משקל	100
			גובה	168

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 13067791	תאריך: 11/01/2024	מרפאת טרום הרדמה
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	---------------------

BMI 35.4

09:42 06/12/2022 מדדים

לחץ דם 112/68
דופק 83

הרגלים

מעשן/ת: כ

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה

פעילות גופנית: ללא פעילות גופנית

COVID-19 פריאופרטיבי

האם חלית ב- COVID-19: לא ניתן להשיג מידע

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					

תולדות עבר

SPHEROCYTOSIS

מ.ל כריתת טחול

אושפז בשל שוק ספטי עמוק עם צמיחת HI

סבל מ ARDS, DIC, AKI

נותר עם פגיעה כליתית תלוי דיאליזה

הבוקר-

CNS - תגובת גמילה של רעד וטקורדיה. החל אדולן וקלונקס, עדיין עם דריפ פרופופול ופנטניל, פוקח עינים ונראה שיש תובנה.

CVS - ציב ללא תמיכה ללא לקטט

RES - צלח מעט גדוש, אוורור וחמצון תקינים, מפויס, נשימה ספוטנית

NEPH - עדיין תלוי דיאליזה, היפרקלמי - מבצע דיאליזה ערב טרם הניתוח

GI - מוזן דרך צינור הזנה, סופג. זונדה לניקוז.

INF - חום סביב 38, מדדי דלקת מירידה, ללא צמיחה עד כה, ממשיך מרופנם.

HEM - המוגלובין 8, טסיות מעל 400, בילי 2.4 בירידה

Obstructive Sleep Apnea

OSA Low Risk: 0-2 ; Intermediate Risk: 3-4 ; High Risk: 5-8

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

היסטוריה הרדמתית

בעיות ידועות בהרדמה: לא

אין בעיות בהרדמות קודמות

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

סודי רפואי

מראת טרום הרדמה	תאריך 11/01/2024 :	ביקור: 13067791	ת"ז: 201075397	שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד
--------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	----------------------------------

Functional Capacity

12:02 11/01/2024

נרשם ע"י דר' שוורץ רעות מ.ר. 140527
MET: unknown

MINI COG

12:01 11/01/2024

לא נדרש MINI COG

Timed Up And Go Test

בדיקה גופנית

מפויים, נושם ספונטנית FI40%
ל"ד 140/70
HR120

הערכת דרכי אוויר עליונות

MALLAMPATI: לא ניתן להערכה

חתימת רופא מרדים

שם החותם דר' שוורץ רעות מ.ר. 140527	תפקיד רופא מרדים	זמן חתימה 11/01/2024 14:47
--	---------------------	-------------------------------



THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך פנימית
מכתב העברה רפואי

שם יחידה: מחלקה פנימית	מנהל/ת מחלקה: דר' אינגביר מירב מ.ר. 34358	אח/ות אחראית: יוסף מלכה
טלפון: 03-6973100	פקס: 03-6925798	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 31/01/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 13

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 52

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 11/02/2024 שעה: 10:17

יעד השחרור: העברה למוסד

סטטוס גריאטרי: שיקום

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
SEPTIC SHOCK	785.52			✓			
המופילוס אינפלואנזה							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1		10/01/2024			31.1.01	TRACHEOSTOMY
		13/01/2024		Both	84.15	AMPUTATION BELOW KNEE

ניתוחים / פעולות בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
------	-----------	-------	--------------	----	-----	-------

TOTAL SPLENECTOMY

Z415

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תלונה עקרית

שוק ספטי עם המופילוס אינפלואנזה - העברה מטפנ"צ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחסן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם ליוקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרופנס וונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרופנס ואנידולופונגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרופנס בלבד עד 9/1. ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA. ב-13/1 - 16/1 טופל במרופנס וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי.

RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן.

CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחסה לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוזו ללא שיפור תחת דרלין.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות.

RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאוזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאוזינופיליה בשיפור.

לאור התייצבותו הועבר למחלקתנו להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, ליוקוציטוזיס 23.1 יציב עם נייטרופיליה 17.3 ואאוזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב.

קרישה - PTT 24.8 PT 9.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP 126 במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר 30, קומפלס QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין, התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-V4-6 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות

מאז מתחסן מדי שנה לפנאמוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

תרופות מהבית

CARDILOC TAB 2.5 mg P.O	2.5 mg	1 X 1	ביום 1	
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים				
CARTIA E.C. TAB 100mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1	tab
OMEPRADEx CPL 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1	
SERENADA TAB 100 mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1	
סיכון בינוני לנפילות במבוגרים				
STATOR TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1	

הרגלים

מעשן/ת: כ

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה

פעילות גופנית: ללא פעילות גופנית

אבחנות במשפחה

לא ידוע על מחלות במשפחה

רקע סוציאלי

בן 34, מאורס, מתגורר עם בת זוגו ו-3 חתולים בגבעתיים בקומה ראשונה ללא מעלית. עובד כצלם עיתונות בעיתון "הארץ"

בדיקה גופנית בקבלה

נבדק: כן

מצב כללי

טוב, עירני, נינוח נשימתית, חיזור

עור

סימני קילוף על בית חזה ללא פריחה ברורה.

צוואר

ללא JVD.

בית חזה וריאות

כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ

לב כלי דם

דופק סדיר מהיר ללא אוושות

בטן

רכה לא רגישה מרפי שלילי

גפיים

נמקים בקצות אצבעות ללא סימני זיהום, גפיים ללא בצקות או סימני DVT מ/א BKA דו"צ עם סיכות ניתוחיות במראה תקין ללא הפרשה או סימני זיהום.

נוירולוגית

ללא חסר גס מניע 4 גפיים מבצע הוראות מדבר לעניין

אחר

פרמקט במראה תקין, צלקת ניתוחית של טרכאסטום ואזור כניסת ליינים מרכזיים במראה תקין ללא ליין פריפרי.

סיכום אשפוז

בן 34 לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס. התקבל לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך חודש זה עבר אמפוטציה (BKA) של שתי הרגליים והחל טיפול קבוע (לעת עתה) בהמודיאליזה.

כעת החולה אצלנו במצב כללי טוב. אצלנו הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (כעת למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא אא"ג (פירוט היעוץ לעיל), סוכם כי יתכן והירידה בשמיעה ייתכן משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול

או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרביות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

כעת, במצב כללי טוב, גם מצב הרוח בשיפור ועל כן מועבר להמשך שיקום בהמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: #ש לגשת עם מכתב שחרור זה לרופא מטפל.

#המשך טיפול תרופתי כמפורט. הופסקו תרופות שאותם קיבל ללא אינדיקציה (אספירין, אומפרדקס, סטטור וכו').

#מעקב אורטופד כף יד.

#המשך טיפולי דיאליזה ומעקב נפרולוגי לשקילת גמילה בדיאליזה בהמשך.

#טיפול מקומי לאוזן בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל.

#השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו. הערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

#המשך טיפול תרופתי כמפורט.

#הקפדה על חיסונים בכלל ובמיוחד להמופילוס אינפלואנזה ופנאומוקוק.

#בכל החמרה במצב יש לפנות לעזרה רפואית.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
				3 ימים	X 3 ביום	5 drops	Left Ear	CERUMOL EAR DRP CF (ARACHIS OIL, PARADICHLOROBENZENE, CHLOR BUTOL)
				קבוע	X 1 ביום	2.5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				3 חודשים	X 1 ביום	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				3 חודשים	X 1 ביום	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
עד לניידות				3 חודשים	X 1 ביום	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				3 חודשים	X 1 ביום	25 mg	P.O	LYRICA (PREGABALIN)
				3 חודשים	X 1 ביום	220 ml	P.O Nutrition	NEPRO HIGH PROTEIN LIQ (NEPRO HP FORMULA)
				3 חודשים	X 3 ביום	800 mg	P.O	REVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)

נחתם ע"י: דר' ביטנסקי גיא מ.ר. 170805

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך פנימית
קבלה סיעודית

שם יחידה: מחלקה פנימית	מנהל/ת מחלקה: דר' אינגביר מירב מ.ר. 34358	אח/ות אחראית: יוסף מלכה
טלפון: 03-6973100	פקס: 03-6925798	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצנלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 31/01/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 1

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 40

צורך בסיקור לחיידקים עמידים

מועד עדכון: 18:16 31/01/2024 קבלה	
מטופל אושפז בחצי שנה אחרונה (בארץ/בעולם)	מטופל התקבל לאשפוז מ

אנשי קשר / אפוטרופוס

17:42 31/01/2024

שם: ליסה

טלפון: 0544744295

קרבה: בן/בת זוג

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

לא ידוע שימוש בתרופות קבועות

הרגלים

מעשן/ת: כ

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה

פעילות גופנית: ללא פעילות גופנית

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקה פנימית י
-------------------------------	----------------	----------------	-----------------------

Hypercholesterolemia	272.0					
----------------------	-------	--	--	--	--	--

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מחלות במשפחה

לא ידוע על מחלות במשפחה

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	גובה (סמ')	משקל (קג)
17:46 31/01/2024	36.5	115	130 / 81	96		
20:10 12/01/2024	36.5	125	115 / 66			
22:20 24/12/2023		126	128 / 77			
20:40 24/12/2023	38	130	136 / 70		170	100
07:50 24/12/2023	37.7					

אומדן זיהוי צרכים

מועד עדכון: 17:56 31/01/2024 קבלה	
הליכה יציבה/מרותק למיטה/כיסא גלגלים	יציבות בהליכה
ריתוק למיטה	שימוש בעזרים לניידות/פעילות
זקוק לעזרה חלקית	אכילה
זקוק לעזרה חלקית	הלבשה
זקוק לעזרה מלאה	רחיצה
לא טוב	מצב פיזי
הכרה מלאה	הכרה/מנטלי
לא נייד	ניידות
שליטה מוחלטת	שליטה על הסוגרים
לא	היסטוריה של הנפילות
כן	יותר מאבחנה רפואית פעילה אחת (מצבים/מחלות)
עירוי נוזלים, זונדה, צנתר, מוניטור, וידאו EEG	ציוד מגביל
מלאה-מודעות מלאה	הבנת ההוראות/מנטלי
חיוני	התנהגות
כן	שיתוף פעולה
תקינה	התמצאות במקום/בזמן
תקין	מצב רגשי
לא	האם במעקב פסיכולוג/פסיכיאטר

ציוני אומדנים - אומדן זיהוי צרכים

אומדן		עודכן ע"י + תאריך		ציון	משמעות
אומדן אחרון					
נורטון	דיסקין סוניה 31/01/24 17:56	12	סיכון גבוה להתפתחות פצע לחץ		
סיכון לנפילה	דיסקין סוניה 31/01/24 17:56	35	רמת סיכון בינונית		
מצב מנטלי	דיסקין סוניה 31/01/24 17:56	0	מצב מנטלי - ללא ציון		
תפקוד	דיסקין סוניה 31/01/24 17:56	0	תפקוד - ללא ציון		

מטופל מונשם

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	סטורציה	גובה (סמ')	משקל (קג)
------------	-----	------	--------	---------	------------	-----------

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקה פנימית י
-------------------------------	----------------	----------------	-----------------------

		96	130 / 81	115	36.5	17:46 31/01/2024
			115 / 66	125	36.5	20:10 12/01/2024
			128 / 77	126		22:20 24/12/2023
100	170		136 / 70	130	38	20:40 24/12/2023
					37.7	07:50 24/12/2023

אומדן כאב

	מועד עדכון: 17:58 31/01/2024	
	קבלה	
	מטופל בהכרה מלאה ומתקשר	מצב המטופל
	17:58 31/01/2024	תאריך ושעה
	0	עצמת הכאב

ציוני אומדנים - אומדן כאב

אומדן	עודכן ע"י + תאריך	ציון	משמעות
אומדן אחרון			
NRS	דיסקין סוניה 31/01/24 17:58	0	ללא כאב

אומדן שלמות העור

שלמות העור תקינה; נרשם ע"י: דיסקין סוניה בתאריך 31/01/2024 18:16

פעילות מעיים

18:09 31/01/2024

פעולת מעיים: תקינה

שליטה במתן: שליטה מלאה

סוג יציאה: תקינה

יציאה אחרונה: 31/01/2024

שימוש במוצרי עזר: תרופה משלשלת

כלכלה

18:00 31/01/2024

כלכלה בבית: רגילה

כלכלה בית חולים: זונדה

מרקם המזון: נוזלי

יכולת אכילה: בעזרה קלה

דרך מתן: זונדה

תאריך הכנסה: 28/01/2024

תיאבון: בחילות

חושים

18:09 31/01/2024

ראיה: תקינה

שמיעה: תקין

דיבור: תקין

שפת דיבור: עברית

שפת קריאה: עברית

צורך במתורגמן: לא

אמצעים נדרשים להדרכה: שיחה

מערכת נשימה

	מועד עדכון: 18:01 31/01/2024	
	קבלה	
	מטופל לא מונשם	נשימה
	תקין	קצב ומקצב
	ללא	מאמץ נשימתי

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקה פנימית י
-------------------------------	----------------	----------------	-----------------------

קולות נשימה	ללא קולות
שימוש בשרירי העזר	ללא שימוש בשרירי העזר
שיעול	ללא
שימוש באמצעי עזר (חמצן)	כן
צבע עור	תקין

סיכום קבלה סיעודית

בן 34. עצמאי צלול עד לאשפוז. עיתונאי הארץ (מדור ספורט) במקצועו. ברקע: ספרוציטוזיס+ספלנקטומי.

אושפז בטנכ"ל אשפוז ארוך וקשה עם MOF, דיאליזה, הנשמה, קטיעת רגליים דו"צ BK. כעת גמול מהנשמה נושם עצמונית בא"ח סטורציה שמורה, ממשיך דיאליזה דרך ליין בחזה (אנאורי), ללא פצעים וללא צנרת מלבד זונדה.

מתקשר לעניין מתמצא ומשתף פעולה, מוטיבציה רבה לשיקום.

ברגליים - סיכות דו"צ, נבדוק מתי צריך להוציא (לדעתי כבר הגיע הזמן).

התקבל למוגבר, מנוטר. טכיקרדי 115 (קיבל דרלין קבוע בטפנ"צ). סטורציה שמורה בא"ח, לעיתים מבקש משקפי חמצן 2L. ל"ד תקין.

סימני איסכמיה שחורים בקצוות אצבעות הידיים.

מלווה במשפחה ובת זוג.

הדרכת מטופלים

נושא ההדרכה	אופן ההדרכה	מקבל ההדרכה	סקטור נותן ההדרכה	שפת הדרכה	תוצאות ההדרכה	תרופות	תאריך הדרכה	הוודר ע"י
מניעת נפילות					המלצה להדרכה		31/01/2024 17:56	סוניה דיסקין
דיווח: ליצירת קשר עם הצוות או בקשת עזרה של מלווה לירידה לשירותים/רחצה במקלחת/מעברים. לשימוש במכשירי עזר (משקפיים, מכשיר שמיעה). רחצה במקלחת בישיבה בלבד. לבקשת עזרה במצבים כמו סחרחורת וחולשה. לפני ירידה מהמיטה - לעבור ממצב שכיבה לישיבה על המיטה ולהשאר במצב זה מספר דקות לפני מעבר לעמידה ע"מ למנוע סחרחורת. לשמירת סביבה בטוחה. שימוש לבלוש והנעלה מותאמים ובטוחים-נעליים יציבות וסגורות מאחור. עדיפות לנעליים עם סוליות המונעות החלקה. שימוש בעזרי הליכה/כיסא גלגלים בהתאם למצב הניידות								



נחתם ע"י: דיסקין סוניה

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהל/ת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהל/ת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 164

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 215



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתו, פנה למוסדו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ד: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם ליוקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרבות להמפילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרפנם ואינדולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24 מ-13/1 - 16/1 טופל במרפנם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרבות של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת וזופרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוז ללא שיפור תחת דרלין. CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל. GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות. RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו. HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית י" להמשך טיפול. מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC. מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, ליוקוציטוזיס 23.1 יציב עם נויטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור. קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב. קרישה - PTT 24.8 PT 9.8. אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה. בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460 CRP במגמת ירידה/יציב 126. גזים - HCO3 21.4 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG. צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה. אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר QRS, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין, התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-4-6 V וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטאומפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

סיכום ודיון

בן 34, התקבל לשיקום לאחר אשפוז סוער וממושך בעקבות קריסת מערכות. נזקק לקטיעת שתי רגליים, קיים נמק יבש באצבעות בכפות ידיים, צורך לדיאליזה. סיבולת גופנית ירוד ביותר. זמן ממושך נזקק לשיקום אינטנסיבי לחיזוק כללי בהקשר ל-DECONDITIONING קשה. עלית סיבולת מערכת לב-ריאה. עד שבועיים אחרונים נזקק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. שיקום היה מרוכז במטרה לעצמאות בכיסא גלגלים. לאחר שיפור הדרגתי במצבו הוזמנו שתי תותבות לרגליים. שיקום עם תותבות גם בתהליך שונה מרגיל בשל מצבו כללי. בהתחלה היה מסוגל לבצע מעברים בלבד תוך שימוש בתותבות. הטיפול התרכז בשיפור שיווי משקל בעמידה על שתי תותבות, ביצוע משימות תפקודיות בעמידה. בהמשך היה מסוגל לבצע תרגול הליכה עם הליכון למרחקים קצרים. כעת מתרגל הליכה עם קביים, המשך מטלות תפקודיות בעמידה. בכל התהליך שיקומי מקבל תמיכה רגשית על-ידי פסיכולוג שיקומי ועובדת סוציאלית.

לאור מצבו המורכב תהליך שיקומי אצל שאול יוצא דופן וארוך מהרגיל. מטרת להמשך שיקום אינטנסיבי במסגרת אשפוז - להשיג הליכה עם קביים עם שתי תותבות למרחקי מחלקה בשטח סדיר, להתחיל תרגול הליכה בחוץ, ביצוע מדרגות, שיפור תפקוד בעמידה. במקביל הוזמנו בתי גדם חדשות לאור הצטמקות רגליים תוך שימוש בתותבות. בשל כך מבקשים הערכת אשפוז עד 14.08.2024.



נחתם ע"י: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך פנימית
קבלה רפואית

שם יחידה : מחלקה פנימית	מנהל/ת מחלקה : דר' אינגביר מירב מ.ר. 34358	אח/ות אחראית : יוסף מלכה
טלפון : 03-6973100	פקס : 03-6925798	דוא"ל :

שם משפחה : גרינפלד	שם פרטי : שאול יחזקאל דובער	ת.ז. : 201075397
תאריך לידה : 06/12/1989	גיל : 34	טלפון : 054-5281549
מין : זכר	מבוטח בקופה : מאוחדת	כתובת : כצלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 31/01/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 41

לא ידועה רגישות לתרופות
לא ידועה רגישות לחומרים



אבחנות בקבלה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5			✓			

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים / פעולות בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

תלונה עקרית

שוק ספטי עם המופילוס אינפלואנזה - העברה מטפנ"צ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתו, פנה למסדו בשל זלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם ליוקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות:

INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנס ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרבות להמפילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרפנס ואינדולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנס בלבד עד 9/1. ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA. ב-13/1 - 16/1 טופל במרפנס וק ונקו' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרבות של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. 16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי.

RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן.

CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוז ללא שיפור תחת דרלין.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות.

RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה

אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה, טופל ב-IVIG ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאוזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאוזינופיליה בשיפור.

לאור התייצבותו הועבר למחלקתנו להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נוטרופיליה 17.3 ואאוזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יצב.

קרישה - PT 9.8 PTT 24.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP 126 במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר QRS, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין,

התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-V4-6 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות

מאז מתחסן מדי שנה למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR

#היפרליפידמיה

הרגלים

מעשן/ת: כ

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: אינה תקינה

פעילות גופנית: ללא פעילות גופנית

אבחנות במשפחה

לא ידוע על מחלות במשפחה

רקע סוציאלי

בן 34, מאורס, מתגורר עם בת זוגו ו-3 חתולים בגבעתיים בקומה ראשונה ללא מעלית. עובד כצלם עיתונות בעיתון "הארץ"

תרופות קבועות

CARDILOC TAB 2.5 mg P.O	2.5 mg	1 X 1	ביום 1
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			
CARTIA E.C. TAB 100mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1 tab
OMEPRADDEX CPL 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1
SERENADA TAB 100 mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1
סיכון בינוני לנפילות במבוגרים			
STATOR TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1

בדיקה גופנית

נבדק: כן

מצב כללי

טוב, עירני, ינוח נשימתית, חיור

עור

סימני קילוף על בית חזה ללא פריחה ברורה.

צוואר

ללא JVD.

בית חזה וריאות

כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ

לב כלי דם

דופק סדיר מהיר ללא אוושות

בטן

רכה לא רגישה מרפי שלילי

גפיים

נמקים בקצות אצבעות ללא סימני זיהום, גפיים ללא בצקות או סימני DVT מ/א BKA דו"צ עם סיכות ניתוחיות במראה תקין ללא הפרשה או סימני זיהום.

נוירולוגית

ללא חסר גס מניע 4 גפיים מבצע הוראות מדבר לעניין

אחר

פרמקט במראה תקין, צלקת ניתוחית של טרכוטומיה ואזור כניסת ליינים מרכזיים במראה תקין ללא ליין פריפרי.

סיכום ודין

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית

התקבל למחלקתנו לאחר טיפול ממושך בטפן צ"צ בשל שוק ספטי עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבות דם, עם כשל רב מערכתי. הועבר להמשך טיפול במחלקתנו לאחר התייעצות.

כעת בקבלתו הבעיות הבאות:

INFECTIOUS# - לאחר טיפול אנטיביוטי נרחב, האחרון במרופנם עד 16/01. מאז המשך מדדי דלקת מוגברים, ב-CT ללא מקור ברור לזיהום למעט ריאתי. כעת בחלון אנטיביוטי ללא חום יציב המודינמי. מבחינת מקור א"מ עיקרית - CLABSI, VAP, עורי - כעת נמשיך ללא כיסוי, תרבויות חוזרות וצל"ח חוזר - בהתאם CT.

RESPIRATORY# - מ/א אינטובציה וטרכוטומיה כעת ללא צורך בתמיכה נשימתית.

CV# - פגיעה קרדיוגנית ע"ר ספסיס, אקו לב אחרון EF 55% עם מעט נוזל פריקרדיאלי. נחזור על אק"ג. בנוסף מ/א BKA דו"צ - עדיין סיכות ניתוחיות וכן נמקים בקצות אצבעות ידיים להערכה אורתופדית.

RENAL# - מתואר כאנורי, לאחר 2 המודיאליות דרך פרמקט האחרונה ביום קבלתו (31/01). לציין כי לאחר דיאליזה ראשונה ארוע של אובדן הכרה שיוחס לתת לח"ד אז הונשם עם אקסטובציה מהירה, עם טיפול בגוטון טרם דיאליזה חוזרת. כעת מבקש לתת שתן - נתחיל מעקב שתן ומעקב אינדיקציות לדיאליזה דחופה.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מוזן בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות - נוציא זונדה. לציין אנזימי מרה מוגברים - ללא ממצא בבדיקה, אנזימים הפטוצולריים בנורמה ללא היפרבילירובינמיה - א"מ רחבה, א"ע DRUG INDUCED, כעת בשיפור.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC אז טופל ב-IVIG ו-PLEX עם שיפור. כעת:

< לויקוציטים מוגברים עם נוטרופיליה - בא"מ תגובה לויקומיאידית שארית, זיהום עם CRP מוגבר, אבצס, לא סביר - CDI אך ללא שלשול, הפרעה לימפופרופרטיבית אך אקוטית.

< אנמיה נורמוציטית עם RDW רחב - המוגלובין 7.4 מבסיס תקין, ספק תסמיני (עיפות) ללא סימני המוליזה עם בילירובין בנורמה, ללא מקור דימום ברור, נייחס למשני לספסיס - AKI - נשלים פרופיל אנמיה, ללא צורך במנת דם כעת.

< אאוזינופיליה - החלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאוזינופיליה בשיפור - בא"מ DRESS אך לא סוער, DRUG ERUPTION, יתכן ע"ר טיפול אנטיביוטי ממושך. נשקול השלמת משטח באם ללא שיפור.

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה : 13067791	מחלקה: מחלקה פנימית י
-------------------------------	----------------	-----------------	-----------------------

ת-

-פרופיל קבלה+ תרבויות + משטח דם
 -ייעוץ אורתופדי בשאלת סיכות ואורתופדיה כף יד בשאלת התערבות
 -הבנת סטטוס שיקומי (לפי תיעוד אושר, לא ברור באם הוגש)
 -אק"ג חוזר
 -מעקב שתן, מעקב אינדיקציות לדיאליזה דחופה
 -הוצאת זונדה
 -ייעוץ תזונה ופיזיו

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
חלק נועה מ.ר. 174273	רופא	01/02/2024 02:29



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספילנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.

-במהלך אשפוז נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.

-פעמים בגדמים ברגליים הגלידו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשיך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקרדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקרדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקרדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקרדיטיס אקוטית. בייעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-ב-22/05 - בזמן כתיבת מכתב זה, גרינפלד קיבל פרוטזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות

הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטזות. ממשיך טיפול דיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזדקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתו לאחר אשפוז ממשוך בטיפול נמרץ כללי במוסדו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל

תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה

מדרגות לא מבצע

ליקויים עיקריים:

חולשת שרירים בגף תחתון 4/5 שני צדדים

כאבים באצבעות.

כאבי פנטום

#ריפוי בעיסוק:

קיבל פרוטזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה- זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת יודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

הומלץ עבורו רכישה של COBAN.

סיבת אשפוז - לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ.

תפקודית - מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינוי מנחים בשכיבה. שירותים - עצמאי גם במעבר קוגניטיבי - MOCA תקין ציון 30\26.

סנסומוטורי - סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור.

תכנית טיפול - תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר -

1. מעבר מישיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות - הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות - לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב -

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י עו"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב-13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובליעה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלינקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב-24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב-31/01/24 הועבר לפנימית 'י' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית 'י' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב-12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי והדמיתי.

בנוסף נמצא תחת המרפאה הנפרולוגית, מקבל טיפולי דיאליזה במכון במוסדו 3 פעמים בשבוע. כמו כן לאור הפריקרדיטיס נמצא תחת מעקב המערך הקרדיולוגי במוסדו, בנוסף נבדק ע"י רופא מהמערך הראומטולוגי במוסדו, ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך. נבדק ע"י מרפאת עור בשל שלפוחיות בידיים, בבדיקתו, על אספקט דורסלי של אצבעות ידיים בעיקר משמאל, רקמת צלקת במקום בו היתה קודם לכן רקמה נקרוטית. נצפתה שלפוחית בודדת. הומלץ למטופל ולבת זוגו טיפול בקלוקוט / SCARLESS.

המטופל טרם סיים הליך שיקום באשפוז, המטופל זקוק להמשך שיקום במסגרת אשפוז לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטזות לגפיים תחתונות, ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה וריפוי בעיסוק. לכן מבקשים הארכת חודש ימים להמשך טיפול שיקומי במסגרת אשפוז זקוק לטיפול באשפוז שיקומי.

המלצות כלליות

המלצה: המטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, המטופל זקוק להמשך שיקום באשפוז, לצורך התאמת פרוטזות ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה והידרותרפיה וריפוי בעיסוק. לכן מבקשים הארכת אשפוז חודש ימים להמשך טיפול שיקומי, זקוק להמשך טיפול באשפוז

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום 2 X	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום 1 X	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום 1 X	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום 2 X	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCI))
				1 חודשים	ביום 1 X	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 3 X	1600 mg	P.O	REVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' סוז רנא מ.ר. 1181693

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהל/ת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהל/ת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 101

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 152



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	שינוי תנוחה	סטורציה
11:38 22/05/2024	36.7	82	114 / 76	הורדה לכסא גלגלים	100
09:22 21/05/2024	36.8	67	97 / 63		
01:29 20/05/2024				פרקדן	

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"ץ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונוקמיצין מרפנם ואינדולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24. מ-13/1 - 16/1 טופל במרפנם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכואסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוזו ללא שיפור תחת דרלין.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות.

RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה

אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית"י להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נייטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב.

קרישה - PTT 24.8 PT 9.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP 126 במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 34.9 PCO2 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה

השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר 30, קומפלס QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין,

התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-6-V4 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרביית דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחנן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקדיטיס.

ב-24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדנו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב-31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדנו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב-12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.

-במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.

-פעמים בגדמים ברגליים הגלידו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלקסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקדיטיס אקוטית. בייעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-ב-22/05 - בזמן כתיבת מכתב זה, גרינפלד קיבל פרוטוזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות

הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטוזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטוזות. ממשיך טיפול דיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזדקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטוזות.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתנו לאחר אשפוז ממשך בטיפול נמרץ כללי במוסדנו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה

מדרגות לא מבצע

ליקויים עיקריים:

חולשת שרירים בגף תחתון 4/5 שני צדדים

כאבים באצבעות.

כאבי פנטום

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#ריפוי בעיסוק:

קיבל פרוטזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה - זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת ירודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף הומלץ עבורו רכישה של COBAN. סיבת אשפוז - לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ. תפקודית - מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינויי מנחים בשכיבה. שירותים - עצמאי גם במעבר קוגניטיבי - MOCA תקין ציון 30\26. סנסומוטורי - סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור. תכנית טיפול - תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר-

1. מעבר משיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות - הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות - לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב-

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י ע"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובליעה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלינקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע. ב31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה. ב12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי והדמיתי.

בנוסף נמצא תחת המרפאה הנפרולוגית, מקבל טיפולי דיאליזה במכון במוסדו 3 פעמים בשבוע. כמו כן לאור הפריקרדיטיס נמצא תחת מעקב המערך הקרדיולוגי במוסדו, בנוסף נבדק ע"י רופא מהמערך הראומטולוגי במוסדו, ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך. נבדק ע"י מרפאת עור בשל שלפוחיות בידיים, בבדיקתו, על אספקט דורסלי של אצבעות ידיים בעיקר משמאל, רקמת צלקת במקום בו היתה קודם לכן רקמה נקרוטית. נצפתה שלפוחית בודדת. הומלץ למטופל ולבת זוגו טיפול בקלוקוט / SCARLESS.

המטופל טרם סיים הליך שיקום באשפוז, המטופל זקוק להמשך שיקום במסגרת אשפוז לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטזות לגפיים תחתונות, ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה +הידרותפיה וריפוי בעיסוק. זקוק לטיפול באשפוז שיקומי.

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

המלצות כלליות

המלצה: המטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, המטופל זקוק להמשך שיקום באשפוז, לצורך התאמת פרוטזות ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה + הידרותרפיה וריפוי בעיסוק.
זקוק להמשך טיפול באשפוז

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום X 2	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 1	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום X 1	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום X 1	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום X 2	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום X 1	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
				1 חודשים	ביום X 1	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 3	1600 mg	P.O	RENVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 136

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 187



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	שינוי תנוחה	סטורציה
17:00 24/06/2024				הורדה לכסא גלגלים	
11:43 24/06/2024				הורדה לכסא גלגלים	
08:50 24/06/2024	36.9	70	110 / 75		

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"ץ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונוקמיצין מרפנם ואינדולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24. מ-13/1 - 16/1 טופל במרפנם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוגליקמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובוציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוזו ללא שיפור תחת דרלין.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות.

RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה

אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית"י להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נייטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב.

קרישה - PTT 24.8 PT 9.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP 126 במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה

השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר 30, קומפלס QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין,

התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-6-V4 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרביית דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טינקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקדיטיס.
ב-24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדנו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.
ב-31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדנו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.
ב-12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.
-במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-פעמים בגדמים ברגליים הגלידו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלקסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשיך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקדיטיס אקוטית. ביעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-ב-22/05 - גרינפילד קיבל פרוטוזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטוזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטוזות.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתנו לאחר אשפוז ממשוך בטיפול נמרץ כללי במוסדנו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה

מדרגות לא מבצע

ליקויים עיקריים:

חולשת שרירים בגף תחתון 4/5 שני צדדים

כאבים באצבעות.

כאבי פנטום

#ריפוי בעיסוק:

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

קיבל פרוטזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה - זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת ירודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף הומלץ עבורו רכישה של COBAN. סיבת אשפוז - לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ. תפקודית - מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינוי מנחים בשכיבה. שירותים - עצמאי גם במעבר קוגניטיבי - MOCA תקין ציון 30\26. סנסומוטורי - סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור. תכנית טיפול - תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר -

1. מעבר משיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות - הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות - לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב -

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י עו"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובלעיה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

בזמן כתיבת מכתב זה שאול ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה בנוסף מקבל טיפול תרופתי בקייקסלט. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות. מועמד להשתלת כלייה לאור תפקודי כליות ללא שיפור, בתהליך הכנה להשתלת כלייה. בנוסף החלו כאבים בקצה הגדם לאור גדם הצטמק, פרוטזות טרם נבדקו ע"י פרוטיזיסט, נבדק במסגרת מרפאת כאב לאור כאבי פאנטום, אופציות טיפול מוגבלות, הוצע בלוק פופליטיאלי או אפידורלי, מטופל טרם החליט.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלינקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפולואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב24/02/12 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

בזמן כתיבת מכתב זה שאול ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה בנוסף מקבל טיפול תרופתי בקייקסלט. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות, מתהלך למספר מטרים עם הליכון גלגלים עם עזרה איש צוות בטיפול פיזיותרפיה, לאור צלקות וגדמים נשרו בקצוות הידיים מקבל טיפול לצורך שיפור תפקוד יום בסיס בטיפול ריפוי בעיסוק, בשל כך זקוק להמשך שיקום אנטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים פיזיותרפיה + הידרותרפיה, רב"ע, פסיכו-סוציאלית.

מועמד להשתלת כלייה לאור תפקודי כליות ללא שיפור, בתהליך הכנה להשתלת כלייה. בנוסף החלו כאבים בקצה הגדם לאור גדם הצטמק, פרוטזות טרם נבדקו ע"י פרוטיזיסט, נבדק במסגרת מרפאת כאב לאור כאבי פאנטום, אופציות טיפול מוגבלות, הוצע בלוק פופליטיאלי או אפידורלי, מטופל טרם החליט.



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

המלצות כלליות

המלצה: -הארכת שיקום באשפוז

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום 2 X	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום 1 X	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום 1 X	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום 2 X	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
				1 חודשים	ביום 1 X	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 3 X	1600 mg	P.O	RENVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצנלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 81

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 132



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	שינוי תנוחה
18:48 01/05/2024				הורדה לכסא גלגלים
16:30 01/05/2024	36.9	76	89 / 59	
12:15 01/05/2024				הורדה לכסא גלגלים

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

לא ידועה רגישות לתרופות**לא ידועה רגישות לחומרים****מהלך האשפוז**

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספילנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפולואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.
-במהלך אשפוז נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-פעמים בגדמים ברגליים הגליו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד שבוע הבא לזריקת סטרואידים לצורך שחרור גיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלקסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשיך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקרדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקרדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקרדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקרדיטיס אקוטית. בייעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-בזמן כתיבת מכתב זה, גרינפילד קיבל פרוטוזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטוזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטוזות.

ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזדקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטוזות.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתו לאחר אשפוז ממשוך בטיפול נמרץ כללי במוסדו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה

מדרגות לא מבצע

ליקויים עיקריים:

חולשת שרירים בגף תחתון 4/5 שני צדדים

כאבים באצבעות.

כאבי פנטום

#ריפוי בעיסוק:

קיבל פרוטוזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה- זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת יחודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף הומלץ עבורו רכישה של COBAN.

סיבת אשפוז - לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ.

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

תפקודית- מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינוי מנחים בשכיבה. שירותים- עצמאי גם במעבר קוגניטיבי- MOCA תקין ציון 30\26. סנסומוטורי- סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור. תכנית טיפול- תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר-

1. מעבר מישיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות- הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות- לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב-

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י עו"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובלעיה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספילנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית י' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית י' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב24/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי והדמיתי.

בנוסף נמצא תחת המרפאה הנפרולוגית, מקבל טיפולי דיאליזה במכון במוסדו 3 פעמים בשבוע. כמו כן לאור הפריקרדיטיס נמצא תחת מעקב המערך הקרדיולוגי במוסדו, בנוסף נבדק ע"י רופא מהמערך הראומטולוגי במוסדו, ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך. נבדק ע"י מרפאת עור בשל שלפוחיות בידיים, בבדיקתו, על אספקט דורסלי של אצבעות ידיים בעיקר משמאל, רקמת צלקת במקום בו היתה קודם לכן רקמה נקרוטית. נצפתה שלפוחית בודדת. הומלץ למטופל ולבת זוגו טיפול בקלוקוט / SCARLESS.

המטופל טרם סיים הליך שיקום באשפוז, המטופל זקוק להמשך שיקום במסגרת אשפוז לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטזות לגפיים תחתונות, ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה וריפוי בעיסוק. מבקשים הארכת אשפוז בעוד חודש ימים הערכה חוזרת.

המלצות כלליות

המלצה: המטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, המטופל זקוק להמשך שיקום באשפוז, לצורך התאמת פרוטזות ולימוד תרגול הליכה עם פרוטזות, בשל כך זקוק להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים טיפולי פיזיותרפיה והידרותפיה וריפוי בעיסוק. בשל כך מבקשים הארכת אשפוז בעוד כחודש ימים

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום X 2	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 1	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום X 1	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום X 1	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום X 2	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום X 1	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
				1 חודשים	ביום X 1	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 3	1600 mg	P.O	REVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 151

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 202



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	שינוי תנוחה	סטורציה
18:18 10/07/2024				הורדה לכסא גלגלים	
12:29 10/07/2024	36.5	70	122 / 82		99
22:21 09/07/2024				הורדה לכסא גלגלים	

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"ץ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונוקמיצין מרפנם ואינדולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24. מ-13/1 - 16/1 טופל במרפנם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוגליקמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוזו ללא שיפור תחת דרלין.

CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל

GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות.

RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה

אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו.

HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית"י להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נייטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב.

קרישה - PTT 24.8 PT 9.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה

השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר 30, קומפלס QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין,

התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-6-V4 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק

לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים

לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן

התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת

בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרביית דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחנן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טינקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקדיטיס.
ב-24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדנו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.
ב-31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדנו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.
ב-12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.
-במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-פעמים בגדמים ברגליים הגלידו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלקסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשיך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקדיטיס אקוטית. ביעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-ב-22/05 - גרינפילד קיבל פרוטוזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטוזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעצרת פרוטוזות.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתנו לאחר אשפוז ממשוך בטיפול נמרץ כללי במוסדנו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה

מדרגות לא מבצע

ליקויים עיקריים:

חולשת שרירים בגף תחתון 4/5 שני צדדים

כאבים באצבעות.

כאבי פנטום

#ריפוי בעיסוק:

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

קיבל פרוטזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה - זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת ירודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף הומלץ עבורו רכישה של COBAN. סיבת אשפוז - לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ. תפקודית - מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינוי מנחים בשכיבה. שירותים - עצמאי גם במעבר קוגניטיבי - MOCA תקין ציון 30\26. סנסומוטורי - סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור. תכנית טיפול - תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר -

1. מעבר משיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות - הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות - לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב -

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י עו"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובלעיה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

בזמן כתיבת מכתב זה שאול ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה בנוסף מקבל טיפול תרופתי בקייקסלט. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות. מועמד להשתלת כלייה לאור תפקודי כליות ללא שיפור, בתהליך הכנה להשתלת כלייה. בנוסף החלו כאבים בקצה הגדם לאור גדם הצטמק, פרוטזות טרם נבדקו ע"י פרוטיזיסט, נבדק במסגרת מרפאת כאב לאור כאבי פאנטום, אופציות טיפול מוגבלות, הוצע בלוק פופליטיאלי או אפידורלי, מטופל טרם החליט.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלינקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפולואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

בזמן כתיבת מכתב זה שאול ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה בנוסף מקבל טיפול תרופתי בקייקסלט. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות, מתהלך למספר מטרים עם הליכון גלגלים עם עזרה איש צוות בטיפול פיזיותרפיה, לאור צלקות וגדמים נשרו בקצוות הידיים מקבל טיפול לצורך שיפור תפקוד יום בסיס בטיפול ריפוי בעיסוק, בשל כך זקוק להמשך שיקום אנטנסיבי במסגרת אשפוז הכוללים פיזיותרפיה + הידרותרפיה, רב"ע, פסיכו-סוציאלית.

מועמד להשתלת כלייה לאור תפקודי כליות ללא שיפור, בתהליך הכנה להשתלת כלייה. בנוסף החלו כאבים בקצה הגדם לאור גדם הצטמק, פרוטזות טרם נבדקו ע"י פרוטיזיסט, נבדק במסגרת מרפאת כאב לאור כאבי פאנטום, אופציות טיפול מוגבלות, הוצע בלוק פופליטיאלי או אפידורלי, מטופל טרם החליט.



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

מטופל מסיים אשפוז בשיקום בתארי 24/07/2024, זקוק להמשך שיקום במסגרת אשפוז יום.

המלצות כלליות

המלצה: -זקוקה להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז יום שיקומי (קוד L0561) כולל: פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, ע"ס, פסיכולוג שיקומי ומעקב רפואי.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום 2 X	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 1 X	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום 1 X	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום 1 X	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום 2 X	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
				1 חודשים	ביום 1 X	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 3 X	1600 mg	P.O	RENVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 158

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 209



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	חום	דופק	לחץ דם	שינוי תנוחה	סטורציה
10:01 18/07/2024				הורדה לכסא	

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

98	גלגלים	105 / 63	69		09:07 18/07/2024
		127 / 76	71	36.9	20:22 15/07/2024

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"צ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחסן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למוסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלואנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפונם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרפונם ואנידולופונגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפונם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24. מ-13/1 - 16/1 טופל במרפונם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת וזופרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחסה לספסיס, ללא נוזל פריקדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוזו ללא שיפור תחת דרלין. CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל. GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות. RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו. HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-IVIG ו-PLEX וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית י" להמשך טיפול. מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC. מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נוטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב. קרישה - PTT 24.8 PT 9.8. אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH 460 בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה. בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460. CRP 126 במגמת ירידה/יציב. גזים - HCO3 21.4 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG. צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה. אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין, התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-V4-6 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.



שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנאקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב-24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדנו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלוזאנה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב-31/01/24 הועבר לפנימית ' במוסדנו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית ' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב-12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום וללא אירועים חריגים.
-במהלך אשפוז נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-פעמים בגדמים ברגליים הגליו.

-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.

-במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, מועמד להתאמת מכשיר שמיעה

- המטופל טרם השיג ניידות מספקת בשל כך מטופל בקלקסן 40 מ"ג (מינון מניעתי), עד להשגת ניידות מספקת.

-ממשיך מעקב נפרולוגי, לאור שיפור בתפקודי כליות הורד מספר דיאליזה לפעמים בשבוע.

-מספר תלונות על כאבים בחזה, בחשד לפריקרדיטיס, השלים אקג ללא ממצאים בולטים לפריקרדיטיס, השלים אקו לב ללא תפליט פריקרדיאלי. נבדק ע"י קרדילוג תמונה אינה משכנעת לפריקרדיטיס אקוטית. ביעוץ טלפוני עם ראומטולוג מטפל - ביקורת אחרונה מזה כשנה, שוחרר ממעקב מרפאה ראומטולוגית. מעקב ביקורת לפי צורך.

-ב-22/05 - גרינפילד קיבל פרוטזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעזרת פרוטזות.

-לאור שיפור תפקוד כליתי, וביעוץ נפרולוגי כעת אין צורך בטיפול דיאליזה, תחת מעקב מעבדתי, אך ממשיך טיפול בקיקסלט שלושה פעמים בשבוע.

#פיזיותרפיה:

התקבל למחלקתנו לאחר אשפוז ממשוך בטיפול נמרץ כללי במוסדנו, שבמהלכו עבר קטיעה מתחת לברך דו-צדדית. כאשר מתנייד בכיסא גלגלים.

במהלך אשפוזו מקבל טיפולים ותרגילים לשיפור הסיבולת הגופנית, כמו כן מקבל תרגילים לחיזוק שרירי החגורה העליונה והתחתונה. המטופל מראה דינמיקה חיובית ומוטיבציה גבוהה להליך השיקומי, במהלך אשפוזו מתרגל מעברים, תרגול PUSHUPS, מקבל תרגילים לחיזוק שרירי הבטן, מתרגל הרמות אגן.

מעברים עצמאי בעזרת ידיים, כיסא מיטה

ניידות עצמאי בכ"ג, מרחקים ארוכים בעזרה



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

מדרגות לא מבצע
ליקויים עיקריים:
חולשת שרירים בגוף תחתון 4/5 שני צדדים
כאבים באצבעות.
כאבי פנטום

#ריפוי בעיסוק:

קיבל פרוטזות זמניות לשתי הרגליים. שיתוף פעולה חלקי בטיפולים. שיפור משמעותי בביצוע מעבר לעמידה- זקוק לתמיכת ידיים. מצליח לנתק יד אחת למשך שנייה בלבד. סיבולת ירודה אך במגמת שיפור. קיבל המלצה למרשם יריעת סיליקון, טרם רכש. בנוסף הומלץ עבורו רכישה של COBAN. סיבת אשפוז- לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך דו"צ. תפקודית- מתנייד עצמאי באמצעות כיסא גלגלים. עצמאי בסביבה מותאמת במעבר ממיטה לכיסא גלגלים והפוך. אוכל עצמאית, היגיינה אישית במיטה או מול כיור. עצמאי בשינוי מנחים בשכיבה. שירותים- עצמאי גם במעבר קוגניטיבי- MOCA תקין ציון 30\26. סנסומוטורי- סיבולת כללית ירודה, במגמת שיפור. מתאר תחושות פנטום בשתי הרגליים וכאבים באזור הגדם לאחר מגע עמוק. תחושה שטחית עמוקה וסטריאגנוזיס שמורות בגפיים עליונים. ישנו שיפור במוטוריקה עדינה, בשיפור. תכנית טיפול- תרגול מעברים ועמידה כהכנה לתפקוד בעמידה. נשיאות משקל, שיפור סיבולת כללית וחיזוק שרירים, תרגול BADL הכולל בעיקר מעברים, חבישת גדם. בנוסף חשיפה תחושתית לאזור הגדם. תרגול לשיפור מוטוריקה עדינה בידיים.

מטרה משבוע שעבר-

1. מעבר מישיבה לעמידה בתמיכת ידיים קלה בשימוש בפרוטזות- הושגה
2. יצליח לעמוד שתי דקות רציפות- לא הושגה

מטרה לשבוע הקרוב-

1. עמידה בתמיכת הליכון, ניתוק יד אחת למשך 10 שניות
2. עמידה עם הליכון למשך דקה רציפה
3. עמידה מול כיור תוך יישור ברכיים ובתמיכה של הידיים בכיור למשך 30 שניות

#פסיכו-סוציאלית:

במהלך אשפוזו מקבל תמיכה וליווי רגשי ע"י פסיכולוג שיקומי, בנוסף מקבל תמיכה וליווי ע"י ע"ס מחלקתית לצורך קבלת ומיצוי זכויות.

#קלינאית תקשורת:

ב13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובליעה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

-נמצא תחת מעקב דיאטנית מחלקתית.

בזמן כתיבת מכתב זה שאול ממשיך טיפול בדיאליזה פעמים בשבוע, במעקב מעבדתי לאור רמות אשלגן מוגברות נזקק למספר פעמים לדיאליזה דחופה בנוסף מקבל טיפול תרופתי בקייקסלט. זקוק להמשך שיקום באשפוז לצורך תרגול פרוטזות. מועמד להשתלת כלייה לאור תפקודי כליות ללא שיפור, בתהליך הכנה להשתלה כלייה. בנוסף החלו כאבים בקצה הגדם לאור גדם הצטמק, פרוטזות טרם נבדקו ע"י פרוטיזיסט, נבדק במסגרת מרפאת כאב לאור כאבי פאנטום, אופציות טיפול מוגבלות, הוצע בלוק פופליטיאלי או אפידורלי, מטופל טרם החליט.

סיכום ודין

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספילנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקדיטיס.

ב24/12/23 התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.

ב31/01/24 הועבר לפנימית י' במוסדו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית י' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פסיקלית, השלים ברור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

ב12/02/24 הועבר למחלקתו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז.

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

בזמן כתיבת מכתב זה שאול הפסיק טיפול בדיאליזה לאור שיפור בתפקוד כלייתי, ממשיך טיפול בקיקסלט.
מטופל משתחרר ב 24/07/2024.

המלצות כלליות

המלצה: מטופל משתחרר ב 24/07 - זקוקה להמשך טיפול שיקומי אינטנסיבי במסגרת אשפוז יום שיקומי (קוד L0561) כולל: פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, ע"ס, פסיכולוג שיקומי ומעקב רפואי.

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום X 2	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR (CALCIUM CITRATE,VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 1	1 application	Topical	DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום X 1	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום X 1	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום X 2	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום X 1	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCI))
				1 חודשים	ביום X 1	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום X 3	1600 mg	P.O	RENVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

סיכום ביקור רפואי

שם יחידה: מרפאה נפרולוגית	מנהל/ת המרפאה: פרופ' שוורץ דורון מ.ר. 57334	אח/ות אחראית: אינסה גוטמן
טלפון: 03-6973443	פקס: 03-6973677	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 35	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - תאריך: 11/02/2025 שעה: 10:08 מספר ביקור: 44977919

אבחנות

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					
CHRONIC KIDNEY DISEASE	585.9					

סיקור כאב

המטופל/ת חש/ה כאב: לא

תרופות קבועות

CARDILOC TAB 2.5 mg P.O	5 mg	1 X 1	ביום
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			
CYANOCOBALAMIN TAB 1000 mcg P.O	1000 mcg	1 X 1	ביום
FOLIC ACID TAB 5 mg p.o	5 mg		
KAYEXALATE PWD 100% P.O	30 g	1 X	בשבוע 3
LUSTRAL TAB 100mg P.O	200 mg	1 X 1	ביום tab
סיכון בינוני לנפילות במבוגרים			
LYRICA CAP 75 mg P.O	150 mg	1 X 1	ביום
יתכן סיכון לנפילות במבוגרים, במיוחד בשילוב עם עוד תרופות			
MAGNOX CAP 520 mg P.O	520 mg	1 X 3	ביום
NEXIUM TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום
RENVELA TAB 800 mg P.O	1600 mg	1 X 3	ביום
STATOR TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום
VITAMIDYNE D DRP 200 IU P.O	1000 IU	1 X 1	ביום drp
VITAMIN D TAB 1000 units p.o	2000 units		

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 44977919	תאריך: 11/02/2025	מרפאה נפרולוגית
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

הוראות ומדידים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
11/02/2025	10:30	מדדים		
			לחץ דם	115/80
			דופק	72

היסטוריה רפואית

בן 34, בזוגיות. עובד כצלם ועיתונאי ספורט. מתנייד עם פרוטזות לאחר BKA דו"צ.

רקע רפואי:

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23.

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR

#היפרליפידמיה

CKD IV#

23/12/23-14/8/24: אשפוז ממושך תחילה בטיפול נמרץ כללי, פנימית י' ושיקום. פגיעה רב מערכתית משנית לזיהום בהמופילוס אינפלאזמה בקטרמיה במטופל לאחר כריתת טחול, החל המודיאליזה בשל AKI אנורי משנית לDIC שפיתח סביב הזיהום הקשה. בשל purpura fulminans והיפופרפוזיה משמעותית בשל שוק עם צורך באמינים, נמקים בגפיים התחתונות דו"צ בגינם עבר BKA דו"צ, וכן נמקים בקצות האצבעות הידיים – ללא צורך בהתערבות.

ביצע המודיאליזה במשך 6 חודשים, דיאליזה אחרונה ב-9/7/24, שהופסק נוכח חזרה של תפוקת שתן, וCCT מחושב של 16 מ"ל/דק באיסוף שתן.

US בטן (7/8/24): שתי הכליות עם הידקקות קורטיקלית דיפוזית. ללא הידרונפרוזיס דו-צדדי.

מעקב רפואי

תאריך עדכון: 11/02/2025 10:41

דיווח / דיון: בן 34, ברקע מ/א כריתת טחול בשל ספרוציטוזיס תורשתי, פריקרדיטיס כרוני בעבר, היפרליפידמיה. 23/12/23-14/8/24: אשפוז ממושך תחילה בטיפול נמרץ כללי, פנימית י' ושיקום. פגיעה רב מערכתית משנית לזיהום בהמופילוס אינפלאזמה בקטרמיה במטופל לאחר כריתת טחול, החל המודיאליזה בשל AKI אנורי משנית לDIC שפיתח סביב הזיהום הקשה. בשל purpura fulminans והיפופרפוזיה משמעותית בשל שוק עם צורך באמינים, נמקים בגפיים התחתונות דו"צ בגינם עבר BKA דו"צ, וכן נמקים בקצות האצבעות הידיים – ללא צורך בהתערבות. ביצע המודיאליזה במשך 6 חודשים, דיאליזה אחרונה ב-9/7/24, שהופסק נוכח חזרה של תפוקת שתן, וCCT מחושב של 16 מ"ל/דק באיסוף שתן. US בטן (7/8/24): שתי הכליות עם הידקקות קורטיקלית דיפוזית. ללא הידרונפרוזיס דו-צדדי. התקבל כעת למעקב מרפאתי כחודש לאחר השחרור.

מרגיש טוב, אי נוחות בטנית עם בחילה ושינוי טעם. מקפיד על תזונה.

שתן:

UACR 240 מג, 'חלבון 572 מ"ג

מעבדה:

אנמיה:

09/24 12.9 המוגלובין < 11.8. המוגלובין 11.9

סטורציית טרנספרין 29%. פריטין 1K.

חומצה פולית בגבול התחתון 3.1, ויטמין B12 352.

תפקוד כלייתי:

קראטינין 3.2 < 3.18 < 2.8

אשלגן 4.9

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 44977919	תאריך: 11/02/2025	מרפאה נפרולוגית
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

MBD זרחן 4.6 , PTH 195

ויטמין D 19

חיסונים: פרבנר, HIB, מנה אחת של בקסרו, מיועד למנה נוספת ולחיסון שפעת.

לסיכום, CKD IV עם EGFR 28 מ"ל/דקה, אלבומינוריה של 200 מ"ג. משנית ל DIC ו ATN סביב אשפוז קשה שכלל דיאליזות למשך תקופה של כחצי שנה. כעת תפקוד כלייתי ממשיך להשתפר.
אנמיה מאוזנת עם חסר חומצה פולית.
MBD יחסית מאוזן מבחינת זרחן, אבל PTH גבוה, עם ויטמין D נמוך אך לא מקפיד.
אשלגן מאוזן עם טיפול בקייקסלט 3 פעמים בשבוע.

המלצות:

#מומלץ על טיפול בוטמין D 5000 יחידות ליום למשך חודש, לאחר מכן להפחית ל 2000 יחידות ליום.

#נוכח חסר חומצה פולית מומלץ על טיפול בחומצה פולית 5 מ"ג ליום.

#המשך טיפול ויטמין B12 1000 מק"ג ליום.

#הפסקת הטיפול בביקרבוט

#המשך טיפול בקושרי זרחן- רנבלה ללא שינוי.

#למטופל היפרקלמיה משנית לאי ספיקת כליות מתקדמת, בנסיגות להפסיק את הטיפול התייצג עם היפרקלמיה, נוכח אי ספיקת כליות מתקדמת וצורך בקושרי אשלגן לאורך זמן ממליצה על טיפול בולטסה 8.4 ג' 2-3 פעמים בשבוע. המטופל אינו מקבל טיפול ב RAAS כיוון שסובל מלחצי דם נמוכים מאוד שלא מאפשרים זאת.

#מעקב דיאטנית נפרולוגית לתזונה דלת חלבון, מלח, אשלגן וזרחן.

#נוכח לחצי דם נמוכים לא ניתן להתחיל טיפול אנטיפרוטאינורי.

#שקילת הפסקת הטיפול בקרדילוק נוכח לחצי דם נמוכים, ירידה בליבידו ודיכאון - בהיעדר אינדיקציה ברורה.

#מעקב בעוד 3 חודשים:

ספירת דם, כימיה מלאה כולל אלקטרוליטים, תפקודי כליות, סידן, זרחן, מגנזיום, אלבומין, חומצה אורית, ויטמין PTH, D, מאגרי ברזל, פרופיל שומנים, המוגלובין A1C ,

שתן לכליות, למשקע וליחס חלבון/קריאטינין ויחס אלבומין/קריאטינין

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓	להפריד 3 שעות בין פטירומר לתרופות אחרות			3 חודשים	בשבוע X 3	8.4 g	P.O	VELTASSA PWD 8.4 G (PATIROMER)
✓				3 חודשים	ביום X 1	2000 units	P.O	VITAMIN D TAB 1000 units (VITAMIN D3)
✓				3 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)

נחתם ע"י: דר' וישן שירלי מ.ר. 148070

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום ביניים - רפואי

שם יחידה: מחלקת שיקום- כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 184

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 235



אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צבלאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
S/P DIALYSIS							
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

מדדים

תאריך ושעה	דופק	לחץ דם	שניו	סטורציה
02:56 13/08/2024			תנוחה	הורדה

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

לכסא גלגלים				
הורדה לכסא גלגלים				16:52 12/08/2024
98		127 / 66	71	16:26 12/08/2024

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"ץ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחנן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל זלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלוזאנה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפונם ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמפילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרפונם ואנידולופונגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפונם בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24 מ-13/1 - 16/1 טופל במרפונם וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת וזופרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחס לספסיס, ללא נוזל פריקרדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקרדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד בייעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוז ללא שיפור תחת דרלין. CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל. GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות. RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו. HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייצבותו הועבר למחלקת פנימית י" להמשך טיפול. מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC. מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נויטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב. קרישה - PTT 24.8 PT 9.8. אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460 CRP במגמת ירידה/יציב 126. גזים - HCO3 21.4 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG. צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה. אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין, התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-4-6 V וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של א"ג לאחר מכן.



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקיןרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.
לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנאקיןרה על רקע פריקדיטיס.
ב-24/12/23 - התקבל לטיפול נמרץ במוסדנו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפול דיאליזה 3 פעמים בשבוע.
ב-31/01/24 הועבר לפנימית י' במוסדנו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית י' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.
ב-12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז עד 14/08, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום ספטימים, לחצי ודפקים בגדר הנורמה.
-במהלך אשפוזו נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-היה במעקב נפרולוגי, ביצע המודינמית במשך 6 חודשים, דיאליזה אחרונה ב-9/7/24, שהופסק נוכח חזרה של תפוקת שתן, CCTi מחושב של 16 מ"ל/דק באיסוף שתן. בוצע הוצאת פרמהקט.
-פצעים בגדמים ברגליים הגליו, כעת הופעת פצע בקצה גדם מימין עם הפרשה בצבע ירוק, ללא אודם נרחב, בוצע הוצאת שני תפרים מהפצע ככה "נא מהניתוח של BKA. בתרבויות שנלקחו פעמיים מהפרשות ללא צמיחה, בזמן כתיבת מכתב זה פצע קטן במגמת שיפור ללא אודם או נפוחות.
-היה במעקב א"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, בוצע התאמת מכשיר שמיעה.
-עוד באשפוזו היה חיובי ל-COVID-19 עם קליניקה של שיעול פרודקטיבי לסירוגין, הוגדר כקל, שומר סטורציה בא"ח ללא שימוש בשרירי עזר או קוצר נשימה. ביעוץ זיהומולוגי אין צורך בלהתחיל טיפול, השלים בדידו 5 ימים.
-שיקום היה מרוכז במטרה לעצמאות בכיסא גלגלים. לאחר שיפור הדרגתי במצבו הוזמנו שתי תותבות לרגליים. שיקום עם תותבות גם בתהליך שונה מרגיל בשל מצבו כללי. בהתחלה היה מסוגל לבצע מעברים בלבד תוך שימוש בתותבות. הטיפול התרכז בשיפור שיווי משקל בעמידה על שתי תותבות, ביצוע משימות תפקודיות בעמידה. המשך האשפוז בוצע התאמת בית גדם חדש. כעת מתרגל הליכה עם ה"ג ורולטור לסירוגין עם הפרוטזות.
-קיבל חיסון BEXERO 13/08/24 מנה ראשונה, מועמד לקבל מנה שנייה בעוד חודשיים, בנוסף קיבל חיסונים PREVENAR ו-ACTI-HIB.
-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל אך לא קיבל.
-ב-22/05 - גרינפילד קיבל פרוטזות לשתי רגליים לאחר התאמת מידות, כעת מתרגל ומטופל עם צוות הפיזיותרפי, אך טרם השיג ניידות עם פרוטזות, יזדקק לטיפול שיקומי ארוך טווחי לצורך שיפור תפקוד וניידות בעזרת פרוטזות.
-השלים בדיקת EMG 12/08
MILD RIGHT CARPAL TUNNEL SYNDROME
MILD CHRONIC NEUROPATHIC CHANGES OF MUSCLES INNERVATED BY C7 ROOTS
-במעבדה האחרונה 11/8:
המוגלובין 11.2, לאוקסיטוזיס 14K, טסיות 871K

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

קראטינין בירידה 3.3, BUN 42, נתרן 143, אשלגן 4.3, זרחן 5.5.
בגזים חמצת נשימתית: PH 7.21, ביקרבונט 24, פדח 63.
ללא תסמינים אורמיים, ת"ש נאותה.

EGFR 24 מ"ל/דקה/1.73 לפי CKD EPI במגבלות הנוסחא במטופל הנ"ל, המתאים ל-CKD דרגה IV.
נבדק במרפאת כאב לאור תלונות על כאבי פאנטום ברגליים דוצ' באופן משמעותי, מה שעקב הליך השיקום, לאור א"ס כלייתית מוגבל במינון של ליריקה וסימבולטה. כעת תחת ליריקה 75 מ"ג ביום (מינון מקסמלי מותאם כלייתית), הובהר למטופל כי האופציות הטיפוליות מוגבלות והוצע לו ביצוע אפידורל או בלוקים פירפרים דו"צ (פופליטאליים). לא הוחלט.
FIM-61/126 בשחרור 103/126, דלטא 42.

#פיזיותרפיה:

מצב לפני האשפוז

עצמאי לחלוטין בכלל התפקודים - B/ADL | I/ADL, פעיל ספורטיבית ועובד כצלם ספורט בעיתון הארץ

מצב בשחרור

הליכה - משתחרר בעצמאות עם הליכון גלגים / רולטור בבית ומחוץ לבית, מתהלך בהשגחה עם קביים בבית ומחוץ לבית כרגע למרחקים של עד 60-70 מ'

מעברים - עצמאי לחלוטין

מדרגות - 9 מדרגות טיפוליות ב STEP TO עם 2 מעקים - מדרגה של 17 ס"מ

ליקויים עיקריים בשחרור - שיווי משקל ונשיאת משקל על הפרוטזות, יכולת אירובית אשר מגבילה את יכולותיו, חולשת פלג גוף עליון

מבחנים אובייקטיביים - 6MWT - עם קביים - 65 מ'

המלצות

לאור מצבו המורכב של המטופל ואי יכולתו בשלב זה לחזור לפעילות I/ADL שוטפת וכמובן לעבודתו המלצתי הינה:
המשך שיקום אינטנסיבי במסגרת אשפוז יום שיקומי במטרה להגעה למרחקי הליכה משופרים, יכולת נשיאת משקל ויכולת אירובית משופרת.

כמו כן ממליץ על הידרותרפיה



#ריפוי בעיסוק:

מהלך הטיפול

מטופל קיבל התערבות בריפוי בעיסוק

1. פעילות מכינה לפרוטזות שכללה-

נשיאות משקל

הפחתת רגישות

ריכוך רקמות רכות

חיזוק גפיים עליונות

שיפור סיבולת כללית

תרגול שיווי משקל דינמי

2. תרגול לשיפור תפקודי ידיים

3. תרגול תפקודים יומיומיים שכללו- מעברים, היגיינה מול כיור, הכנת שתייה וארוחה קלה בעמידה

4. ארגון בית- נשלחה בקשה ליחידה להמשך טיפול להתאמת דיור בהתייחס לניידות בכיסא גלגלים

מצב בעת השחרור

תפקודים בסיסיים- מתנייד עם כיסא גלגלים למרחקים ארוכים, עצמאי בהנעתו. עצמאות מותנית בסביבה מותאמת בביצוע מעברים למעט מעבר לכיסא רחצה. מתנייד עם קביים למרחקים קצרים. עצמאי בצחצוח שיניים בעמידה, שטיפת פנים- מבצע בעמידה בתמיכת יד אחת. רחצה- זקוק לעזרה קלה במעבר לכיסא רחצה, לבוש- עצמאי בסביבה מותאמת כולל לבוש הפרוטזות. בהרמת חפצים מהרצפה זקוק לתמיכה של יד אחת במשטח יציב. יש לציין כי מטופל זקוק להפסקות בישיבה לאחר כ 10 דקות פעילות בעמידה.

תפקודים מורחבים- זקוק לעזרה בהכנת ארוחות וקניות. זקוק לעזרה בניהול משק בית. עצמאי בניהול כספים, מדווח כי חזר חלקית לעבודתו כצלם אך בסביבה מותאמת בלבד- בישיבה בכיסא גלגלים עקב קושי לעמוד למשך זמן ממושך.

תפקוד סנסו מוטורי

נימולים בקצוות אצבעות בשתי הידיים.

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

#פסיכולוג:

שאול הוא אדם מבריק. חד מחשבה ולשון. נולד למשפחה חרדית והתחנך בחינוך החרדי, אך מעולם לא הרגיש שייך ולכן יצא בשאלה בשלב מסוים. בעברו טראומה מינית, עליה לא מרבה לשוחח. יוצר קשר ידידותי במהירות, אך לוקח לו זמן בטרם נפתח, מתמסר לקשר ולדמויות מטפלות ומאפשר לעצמו לגלות פגיעות. על אלה מכסה במעטפת עבה של ציניות והומור שחור. חי עם בת זוגו, עבד כעצמאי והיה בתהליכים לקראת רילוקיישן לחו"ל, עד הפגיעה שטרפה את כל הקלפים. בתחילת אשפוזו מצב רוח ירוד מאוד עם מחשבות אובדניות (היו גם בעברו), ואולם בהדרגה אלה פינו את מקומן ושאל התמודד באופן אמיץ עם מציאות חייו החדשה, כשהוא מפגין כוחות נפשיים משמעותיים. ישנם נושאים רבים שהודחקו וטרם עברו עיבוד. יתכן ויהיה צורך לעבדם בהמשך.

#קלינאית תקשורת:

ב-13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובליעה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

קיבל תזונה מותאמת לתפקוד כלייתי ולפי המלצות נפרולוגיות.

סיכום ודיון

בן 34, התקבל לשיקום לאחר אשפוז סוער וממושך בעקבות קריסת מערכות, נזקק לקטיעת שתי רגליים וטיפול דיאליזה לאור א"ס כלייתית.

טופל בפצעים בגדמים ונשירת קטעים נמקים בקצוות אצבעות, יחד המשך טיפול בדיאליזה ומעקב נפרולוגי אשר בהמשך נגמל מדיאליזה.

היה זמן ממושך נזקק לשיקום אינטנסיבי לחיזוק כללי בהקשר ל-DECONDITIONING קשה. עלית סיבולת מערכת לב-ריאה.

בכל התהליך שיקומי קבל תמיכה רגשית על-ידי פסיכולוג שיקומי ועובדת סוציאלית.

לאור מצבו המורכב תהליך שיקומי אצל שאול יוצא דופן וארוך מהרגיל.

קיבל תותבות והתחיל תרגול עם ה"ג, בהמשך בוצע התאמת בית גדם לאור הצטמקות הגדמים. שאול סיים הליך שיקום באשפוז, משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: ***נא לגשת עם מכתב זה לרופא/ה המטפל/ת בקופת חולים ***

-המשך שיקום במסגרת אשפוז יום שיקומי כולל פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, ע"ס,

פסיכולוג שיקומי ומעקב רפואי. לצורך שיפור מרחקי הליכה עם תותבות ושיפור סיבולת

-השלמת חיסון המנה השנייה BEXERO 13/10

-ביקורת מרפאת כף יד במוסדנו בעוד כשבועיים

**המלצות נפרולוג:

המשך מעקב מרפאתי בעוד 3-4 שבועות - יתואם תור.

יש להגיע לביקור במרפאה עם הבדיקות הבאות:

ספירת דם, כימיה מלאה כולל אלקטרוליטים, תפקודי כליות, סידן, זרחן, מגנזיום, אלבומין, חומצה אורית, ויטמין D,

PTH, מאגרי ברזל, פרופיל שומנים, המוגלובין A1C

שתן לכללית, למשקע וליחס חלבון/קריאטינין ויחס אלבומין/קריאטינין

החל בירור לקראת השתלת כלייה- ממליצה על המשך מעקב מרפאת השתלות.

המלצות כלליות לאי ספיקת כליות:

-הקפדה על שתיה מרובה לפחות 1.5-2 ליטר מים ביום

-הקפדה על דיאטה דלת זרחן ואשלגן- בהתאם להדרכות שקיבל באשפוז- המשך מעקב דיאטן נפרולוגי בשחרור.

-הימנעות מתרופות ממשפחה NSAIDS (אדוויל, איבופרופן, ניוורופן, ארקוקסיה, אטופן, וולטרן וכד'). מותר לקחת

אקמול או אופטלגין לפי המינונים המומלצים

-הימנעות מהזרקת חומר ניגוד תוך ורידי במידת האפשר, הכנה עם נוזלים לפני ואחרי במידה והבדיקה נחוצה

-הימנעות מחוקנים על בסיס זרחן כגון FLEET

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
	לפי הצורך			1 חודשים	ביום X 2	10 mg	P.O	PRAMIN TAB 10 mg (METOCLOPRAMIDE)
				1 חודשים	ביום X 1	1 tab	P.O	CALCIUM CITRATE +VIT D3 (SOLGAR)

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
				1 חודשים	ביום 1 X	1 application	Topical	(CALCIUM CITRATE, VITAMIN D3) DRESSING SILVERCEL (DRESSING SILVERCEL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)
				1 חודשים	ביום 1 X	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
				1 חודשים	ביום 1 X	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	20 mg	S.C	CRUSIA Enoxaparin (ENOXAPARIN SODIUM)
				1 חודשים	ביום 1 X	40 mg	P.O	NEXIUM (ESOMEPRAZOLE)
				1 חודשים	ביום 2 X	50 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
				1 חודשים	ביום 1 X	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
				1 חודשים	ביום 1 X	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
				1 חודשים	ביום 1 X	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
				1 חודשים	ביום 3 X	1600 mg	P.O	REVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)



נחתם ע"י: דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך אף אוזן גרון, ניתוחי ראש, צוואר, פה ולסתות
מנהל/ת המערך: פרופ' מוהנא נדאל מ.ר. 137466

סיכום ביקור רפואי - ללא נוכחות מטופל

שם יחידה: מרפאת אף אוזן גרון	מנהל/ת המרפאה: פרופ' אורון יהב מ.ר. 30367	אח/ות אחראית: ציפי רובינוב
טלפון: 03-6973338	פקס: 03-6974920	דוא"ל: ot-c@tlvmc.gov.il

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - תאריך: 19/05/2024 שעה: 15:09

תלונת החולה

שיקום שמיעה בעזרת מכשירי שמיעה

מחלה נוכחית

בן 34

בדיקת השמיעה - ירידת שמיעה מעורבת מימין חמורה, עם מרכיב ת"ע דומיננטי עקומת U סביב תדרי הדיבור. טימפנומטריה C מימין.
סובל מטנטון והיפראקוזיס.

ממליצה על שיקום שמיעה עם מכשירי שמיעה.

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים בעבר

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

תרופות קבועות

CARDILOC TAB 2.5 mg P.O	2.5 mg	1 X 1	ביום 1	
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים				
CARTIA E.C. TAB 100mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1	tab
OMEPRADEx CPL 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1	
SERENADA TAB 100 mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1	
סיכון בינוני לנפילות במבוגרים				
STATOR TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1	

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 13067791	תאריך: 19/05/2024	מרפאת אף אוזן גרין
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	-----------------------

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

הפניה לניתוח

מופנה לניתוח: לא

ניתוחים מתוכננים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					84.15	AMPUTATION BELOW KNEE

מספר טלפון לקביעת תורים: 03-697-4000

או באתר זימון תורים איכילוב: <https://wlappoint-tasmc.health.gov.il/wlzimon/login>



נחתם ע"י: דר' אבו בנדורה אימאן מ.ר. 1169105

חתימה: _____

THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהל/ת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום שחרור רפואי

שם יחידה : מחלקת שיקום - כללי ג	מנהל/ת מחלקה : דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית : הדס הראל
טלפון : 03-6973642	פקס : 03-6973692	דוא"ל :

שם משפחה : גרינפלד	שם פרטי : שאול יחזקאל דובער	ת.ז. : 201075397
תאריך לידה : 06/12/1989	גיל : 34	טלפון : 054-5281549
מין : זכר	מבוטח בקופה : מאוחדת	כתובת : כצלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 185

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 236

תאריך שחרור

תאריך שחרור: 14/08/2024 שעה: 08:00
יעד השחרור: לביתו/ה - בליווי משפחה

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צב לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
S/P DIALYSIS							
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

ניתוחים

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY

ניתוחים באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1		10/01/2024			31.1.01	TRACHEOSTOMY
		13/01/2024		Both	84.15	AMPUTATION BELOW KNEE

תלונה עקרית

מצב לאחר BKA דו"ץ

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי מתחסן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

ב-23/12/24, כחודש טרם קבלתו למחלקתנו, פנה למסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. במהלך שהותו במלר"ד החל להתדרדר - החל לשלשל ולהאפיר, עם לחצי דם גבוהים ובהמשך ירודים מלווים בהיפוגליקמיות והיפרלקטטמיה עד 8 עם לויקוציטוזיס 30K. אושפז בטפנ"צ שם אבחנה של שוק ספטי עם צמיחה בהמשך של המופילוס אינפלאנזה, עם פגיעה נרחבת בכלל המערכות: INFECTIOUS# - תחילה טופל אמפירית ברוצפין ואזניל, בהמשך באמיקצין וקלינדימיצין וואנקומיצין. אלה הומרו למרפנס ונוקמיצין קלינדימיצין ודוקסילין. לאחר תשובת תרביית להמופילוס טיפול הומר לרוצפין עד ה-31/12, אז בחשד לזיהום משני הוחלפו צנתרים וניתן אמפירית ונקומיצין מרפנס ואנידולופוגין (ארקסיס). ב-6/1 בהעדר צמיחות הומשך מרפנס בלבד עד 9/1.

ב-12/1 טופל במנה בודדת של צפמזין סביב ניתוח BKA עבר אותה ב-12/1/24. מ-13/1 - 16/1 טופל במרפנס וק' שהופסק עם שיפור קליני וצמיחה בתרביית של STAPH EPIDERMIDIS שיוחס לקונטמיננט, ב-CT ספק מרכיב זיהומי בריאות ללא מקור ברור לחום פרט לכך. ב-16-23/1 חום ללא מקור ברור ללא טיפול אנטיביוטי. RESPIRATORY# - הונשם זמן קצר לאחר קבלתו עם התפתחות ARDS שיוחס לשוק ספטי עם תיאור של לחצי הנשמה מורכבים ושימוש ב-NO. לאחר מכן טרכאסטום (10/1) ובהמשך דה קנולציה (24/1). לאחר סיום דיאליזה ב-28/1 אירוע של אובדן הכרה באופן חד אז הונשם - יוחס להיפוולמיה עם ירידת לח"ד בסוף דיאליזה עם אקסטובציה מהירה יום לאחר מכן. CARDIOVASCULAR# - התקבל בשוק ספטי עם צורך בתמיכת זוטרסורים. בקבלתו אקו לב עם ירידה בתפקוד שמאלי EF 45% שיוחסה לספסיס, ללא נוזל פריקדיאלי. אקו לב אחרון 29/12 - תפליט פריקדיאלי קטן, EF 55%. כמו כן היפופרפוזיה משמעותית עם נמקים בגפיים דו"צ - עבר BKA דו"צ, וכן ישנם נמקים בקצות אצבעות ידיים, לפי תיעוד ביעוץ אורטופדיה כף יד ללא צורך בהתערבות. בנוסף טכיקרדיה קבועה במהלך אשפוז ללא שיפור תחת דרלין. CNS# - ירידה במצב הרוח, כאב מאוזן עם ליריקה ופנטניל. GI# - מזון בזונדה, אוכל מעט PO. יציאות תקינות. RENAL# - אס"ק כליות אקוטית עם CVVHDF (Continuous venovenous hemodiafiltration) ובהמשך דיאליזה אינטרמיטנטית, כעת מטופל דיאליזה דרך פרמקט, השלים דיאליזה ביום קבלתו. HEMATOLOGY# - בקבלתו התפתחות DIC במהרה עם FULMINANS PURPURA, טופל ב-PLEX ו-IVIG וכן מספר מנות דם עם שיפור. בנוסף אאזינופיליה שהחלה ב-12/01 לדבריו מלווה בפריחה על חזה שהתחלפה בקילוף, כעת ללא פריחה, אאזינופיליה בשיפור.

לאחר התייבבותו הועבר למחלקת פנימית י" להמשך טיפול.

מדדים - אנורי, טכיקרדיה 110, סטורציה שמורה בא"ח/NC.

מעבדה - המוגלובין 7.4 יציב נורמוציטי עם RDW רחב, לויקוציטוזיס 23.1 יציב עם נוטרופיליה 17.3 ואאזינופיליה 1400 בשיפור קל. טרומבוציטוזיס 766 יציב.

קרישה - PTT 24.8 PT 9.8

אשלגן 5 היפרמגנמיה 3 היפרפוספטמיה 4.5 LDH בשיפור, קראטנין 4.36 בירידה

בילירובין בנורמה, אנזימי מרה מוגברים בשיפור - ALP 378 GGT 460

CRP במגמת ירידה/יציב

גזים - 7.4 21.4 HCO3 PCO2 34.9 חמצת מטבולית בסט נשימתית ללא לקטטמיה NAG.

צל"ח - 29/01 - סרעפת מורמת מימין, פרמקט, הצללות ממושטות דו"צ בשיפור בהשוואה לצל"ח קודם

CTV 24/01 - ללא עדות לתרומבוסים ורידים מרכזיים, בקע היאטלי בינוני מכיל חלק של הקיבה, הצלה עם תמט בבסיס הריאה השמאלית בהחמרה בהשוואה.

אק"ג 25/12 - סינוס טכיקרדיה 125, ציר 30, קומפלס QRS צר, S1Q3T3, אמפליטודה נמוכה, מרווח PR במראה תקין,

התקדמות מהירה של גלי R, עליות ST ב-V4-6 וספק ליד II עליית ST מינימלית, ללא דינמיקה משמעותית מקבלתו.

כעת החולה במצב כללי טוב. הוצאה זונדה והחל אוכל היטב, תפוקת שתן עלתה (למעלה מ-600 מ"ל ליממה) אך עדיין זקוק לדיאליזה 3 פעמים בשבוע. הנמק בקצות האצבעות בידיים נבדק ע"י אורטופד ואינו זקוק להתערבות כל שהיא ולמעשה מחכים לאוטואמפוטציה. בנוסף, התלונן על ירידה בשמיעה - נבדק על ידי רופא א"ג וסוכם כי יתכן והירידה בשמיעה משנית לנוזלים באוזן התיכונה אם כי לאור מגבלות הבדיקה לא ניתן לקבוע בוודאות. הומלץ על טיפול מקומי בצרומול או מי חמצן לאוזן שמאל, עד השלמת



סודי רפואי			
שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג

בדיקת שמיעה שלושה ימים לאחר העברתו והערכה חוזרת של אא"ג לאחר מכן.

בימים טרם העברתו אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמנזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבויות דם מרובות ותרבית שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.

מטופל טרם חזר למצבו הבסיסי, עדיין זקוק למעקב רפואי. בנוסף יזדקק להתאמת הפרוטזות ושיקום הליכה עם פרוטזות

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק : כן

מצב כללי
בהכרה מלאה, עונה לעניין, משתף פעולה. במצב כללי משביע רצון, יציב המודינמי וללא סימני מצוקה נשימתית

עור
ללא כיחלון, חיזורן או צהבת. ללא פריחות

ראש
סימטרי, במישוש ללא גושים או רגישות.

עיניים
האישונים שווים, עגולים ומגיבים לאור ולהתקרבות.

צוואר
ללא סימנים מנינגיאליים

בלוטות לימפה
לא נמושו

בית חזה וריאות
מתחת לאצם בריח שמאל פורט לדיאליזה, נראה ללא הפרשות, נקי, סגור

לב כלי דם
קולות סדירים, מרוחקים

בטן
השמנת יתר, לכן אי אפשר להתרשם מגבולות כבד, ספלנאקטומיה באנמנזה....

גפיים
קטיעת רגליים מתחת לברך דו"ץ. גדם משני צדדים באורך אופטימלי, עדיין קרוסטות קטנות בצלקות דו"ץ, אך שצלקות ללא סיכות או תפרים, הגלידו היטב במתיחה ראשונית, אוזניים מדיאלים ולטרלים דו"ץ. ללא קונטרקטורות בברכים או ירכיים דו"ץ, ללא הגבלות ב-ROM פסיבי ואקטיבי. בקצי אצבעות 2-5 דו"ץ נמקים שחורים יבשים באזור דיסטל פלנגס ללא סימני זיהום וללא הפרשות.

אחר
מסוגל לבצע מעברי מיטה באופן עצמאי בעזרת ידיים, מסוגל לשבת במיטה באופן עצמאי.

מהלך האשפוז

בן 34, רקע כמתואר לעיל.

לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס.

ב24/12/23 - התקבל לטיפול נמרץ במוסדו בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ד: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	-------------------	-------------------	--------------------------------

אינפולאנזה בתרבות דם. אושפז מעל חודש בטנ"ל במהלך החודש הזה עבר קטיעה מעל הברכיים דו"צ (BKA) לאור איסכמיה בגפיים תחתונות. בנוסף התחיל טיפולי דיאליזה 3 פעמים בשבוע.
ב31/01/24 הועבר לפנימית י' במסדרו לצורך המשך מעקב, במהלך אשפוזו בפנימית י' אירוע חד פעמי של חום ללא כל מקור מכוון באנמזה או בדיקה פיסיקלית, השלים בירור מלא כולל תרבות דם מרובות ותרבות שתן - הכל ללא צמיחה וכן ללא חזרה של החום או שינוי לרעה במצבו של החולה.
ב12/02/24 הועבר למחלקתנו לצורך המשך מעקב רפואי והתחלת הליך שיקומי במסגרת אשפוז עד 14/08, במהלך אשפוזו מטופל ע"י צוות שיקומי רב תחומי ובכך מציג את מהלך האשפוז הבא:

#רפואית:

-במהלך אשפוזו במחלקתנו יציב המודינמית ונשימתית, ללא אירועי חום ססטימים, לחצי ודפקים בגדר הנורמה, סטורציה תקינה בא"ח.
-במהלך אשפוז נמצא תחת מעקב רפואי וסיעודי, הכוללים מעקב קליני, מעבדתי לפי פרוטוקול.
-היה במעקב נפרולוגי, ביצע המודינמית במשך 6 חודשים, דיאליזה אחרונה ב9/7/24, שהופסק נוכח חזרה של תפוקת שתן, CCT ו מחושב של 16 מ"ל/דק באיסוף שתן. בוצע הוצאת פרמהקט.
-פצעים בגדמים ברגליים הגליו, כעת הופעת פצע קטן בקצה גדם מימין עם הפרשה בצבע ירוק, ללא אודם נרחב, בוצע הוצאת שני תפרים מהפצע ככה"נא מהניתוח של BKA. בתרבות שנלקחו פעמיים מהפרשות ללא צמיחה, בזמן כתיבת מכתב זה הפצע במגמת שיפור דרגה 2 ללא אודם או נפיחות, הפרשות מועטות מאוד תחת טיפול מקומי בפולידין, ללא מניעה בשימוש התותבות לצורך הליך הליך השיקום היה מרוכז במטרה לעצמאות בכיסא גלגלים. לאחר שיפור הדרגתי במצבו הוזמנו שתי תותבות לרגליים. ב22/05 קיבל תותבות דוצ, 'המשך שיקום עם תותבות גם בתהליך שונה מרגיל בשל מצבו כללי. בהתחלה היה מסוגל לבצע מעברים בלבד תוך שימוש בתותבות. הטיפול התרכז בשיפור שיווי משקל בעמידה על שתי תותבות, ביצוע משימות תפקודיות בעמידה. בהמשך האשפוז בוצע התאמת בתי גדם חדשים לגמים דוצ. כעת מתרגל הליכה עם ה"ג ורולטור לסירוגין עם הפרוטזות.
-היה במעקב אא"ג לאור ירידה בשמיעה מימין, נבדק ע"י אא"ג מספר פעמים, בוצע התאמת מכשיר שמיעה.
-קיבל חיסון BEXERO 14/08/24 מנה ראשונה, מועמד לקבל מנה שנייה בעוד חודשיים מהמנה הראשונה (כלומר 14/10/24) בנוסף קיבל חיסונים ACTI-HIB ו- PREVENAR.
-בביקורת אורתופד אחרונה 08/04 - גדמים נקרוטים בקצוות אצבעות נשרו ללא אודם הפרשה, מועמד לקבל זריקת סטרואידים לגיד אצבע מס 3 משמאל.
-לאור כאבים בכתפיים דוצ, 'השלים US כתפיים דוצ :
US כתף ימין

=====

גיד הביצפס מודגם בחריצו, תקין. נזל בכמות מינימלית בהיקף הגיד.
גיד הסובסקפולריס תקין.
גיד האינפרהספינאטוס תקין.
גיד הסופרהספינאטוס תקין.
שינויים היפרטרופים קלים במפרק האקרומיוקוביקולרי.
ללא נזל מוגבר בכתף.
US כתף שמאל

=====

גיד הביצפס מודגם בחריצו, תקין.
גיד הסובסקפולריס תקין.
גיד האינפרהספינאטוס תקין.
גיד הסופרהספינאטוס מעובה כמתאים לטנדינוזיס בינונית. ללא קרע.
שינויים היפרטרופים קלים במפרק האקרומיוקוביקולרי.
ללא נזל מוגבר בכתף.

השלים בדיקת EMG 12/08
MILD RIGHT CARPAL TUNNEL SYNDROME
MILD CHRONIC NEUROPATHIC CHANGES OF MUSCLES INNERVATED BY C7 ROOTS
-במעבדה האחרונה 11/8:

המוגלובין 11.2, לאוקציטוזיס 14K, טסיות 871K
בכימיה 13/8: קראטינין 4.17, BUN 46, נתן 139, אשלגן 4.9, זרחן 3.6.
בגזים חמצת נשימתית 11/8: PH 7.21, ביקרבונט 24, פדח 63.
ללא תסמינים אורמיים, ת"ש נאותה.
EGFR 24 מ"ל/דקה/1.73 לפי CKD EPI במגבלות הנוסחא במטופל הנ"ל, המתאים לCKD דרגה IV.

-מטופל התחיל תהליך השתלת כלייה, כחלק מההכנה להשתלה השלים:

*תפקודי ריאות 27/06 - ספירומטריה בגדר הנורמה. ללא תגובה משמעותית למרחיבי סימפונות. FEV1 90%, FVC 101%, on 0.78.

*דופלר עורקי אגן 27/06 - עורקי הכסל החיצוניים ומשותפים באגן פתוחים



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

כיס השתן בתמט ולכן הערכתו מוגבלת.

ערמונית בנפח תקין.

בבדק במרפאת כאב לאור תלונות על כאבי פאנטום ברגליים דו' באופן משמעותי, לאור א"ס כלייתית מוגבל במינון של ליריקה וסימבלטה. כעת תחת ליריקה 75 מ"ג ביום (מינון מקסמלי מותאם כלייתית), הובהר למטופל כי האופציות הטיפוליות מוגבלות והוצע לו ביצוע אפידורל או בלוקים פירפרים דו"צ (פופליטאלים). בזמן הנוכחי ממשיך טיפול בליריקה 75 מ"ג פעם ביום. עוד באשפוזו היה חיובי ל-COVID-19 עם קליניקה של שיעול פרודקטיבי לסירוגין, הוגדר כקל, שומר סטורציה בא"ח ללא שימוש בשירי עזר או קוצר נשימה. בייעוץ זיהומולוגי אין צורך בלהתחיל טיפול, השלים בידוד של 5 ימים. -לאור מצב דכאוני ולצורך איזון תרופתי נבדק ע"י פסיכיאטר - ללא מצב אפקטיבי מאז'ורי ללא אובדנות ללא פגיעה בבוחן מציאות.

ממליצה:

החלפת טיפול ללוסטרל- להתחיל מהפחתה ציפרלקס ל10 מג ולהתחיל ללוסטרל 50 מג, לאחר שבוע לעלות ללוסטרל 100 מג וציפרלקס להוריד ל5 מג, לאחר שבוע נוסף להפסיק טיפול בציפרלקס ולעלות ללוסטרל 150 מג. להמתין 3 שבועות על מינון זה ובמידת הצורך ניתן לעלות ל200 מג ללוסטרל. שאול הודרך בדבר ת"ל ומינון הטיפול.

טיפול פסיכותרפי

טיפול פסיכולוגי.

-בייעוץ כירורג כללי לאור ב-CT רסנטי הוגדם בקע היאטלי גולש גדול המכיל חלק מהקיבה - לאחר בדיקת המטופל ושיחה איתו בעיתו של המטופל כרגע היא ממש לא הבקע הסרעפת' כרגע לטפל בסותריי חומצה עד לתגובה קלינית ולאחר מכן להפנותו למרפאה אנדוסקופית FIM- בקבלה 61/126 FIM, בשחרור 103/126, דלתא 42.

#פיזיותרפיה:

מצב לפני האשפוז

עצמאי לחלוטין בכלל התפקודים - B/ADL | I/ADL, פעיל ספורטיבית ועובד כצלם ספורט בעיתון הארץ

מצב בשחרור

הליכה - משתחרר בעצמאות עם הליכון גלגים / רולטור בבית ומחוץ לבית, מתהלך בהשגחה עם קב"ים בבית ומחוץ לבית כרגע למרחקים של עד 60-70 מ'

מעברים - עצמאי לחלוטין

מדרגות - 9 מדרגות טיפוליות ב STEP TO עם 2 מעקים - מדרגה של 17 ס"מ

ליקויים עיקריים בשחרור - שיווי משקל ונשיאת משקל על הפרוטזות, יכולת אירובית אשר מגבילה את יכולותיו, חולשת פלג גוף עליון

מבחנים אובייקטיביים - 6MWT - עם קב"ים - 65 מ'

המלצות

לאור מצבו המורכב של המטופל ואי יכולתו בשלב זה לחזור לפעילות I/ADL שוטפת וכמובן לעבודתו המלצתי הינה: המשך שיקום אינטנסיבי במסגרת אשפוז יום שיקומי במטרה להגעה למרחקי הליכה משופרים, יכולת נשיאת משקל ויכולת אירובית משופרת. כמו כן ממליץ על הידרותרפיה

#ריפוי בעיסוק:

מהלך הטיפול

מטופל קיבל התערבות בריפוי בעיסוק

1. פעילות מכינה לפרוטזות שכללה-

נשיאות משקל

הפחתת רגישות

ריכוך רקמות רכות

חיזוק גפיים עליונות

שיפור סיבולת כללית

תרגול שיווי משקל דינמי

2. תרגול לשיפור תפקודי ידיים

3. תרגול תפקודים יומיומיים שכללו- מעברים, היגיינה מול כור, הכנת שתייה וארוחה קלה בעמידה

4. ארגון בית- נשלחה בקשה ליחידה להמשך טיפול להתאמת דיור בהתייחס לניידות בכיסא גלגלים

מצב בעת השחרור

תפקודים בסיסיים- מתנייד עם כיסא גלגלים למרחקים ארוכים, עצמאי בהנעתו. עצמאות מותנית בסביבה מותאמת בביצוע מעברים למעט מעבר לכיסא רחצה. מתנייד עם קב"ים למרחקים קצרים. עצמאי בצחצוח שיניים בעמידה, שטיפת פנים- מבצע בעמידה

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

בתמיכת יד אחת. רחצה - זקוק לעזרה קלה במעבר לכיסא רחצה, לבוש - עצמאי בסביבה מותאמת כולל לבוש הפרוטזות. בהרמת חפצים מהרצפה זקוק לתמיכה של יד אחת במשטח יציב. יש לציין כי מטופל זקוק להפסקות בישיבה לאחר כ 10 דקות פעילות בעמידה.

תפקודים מורחבים - זקוק לעזרה בהכנת ארוחות וקניות. זקוק לעזרה בניהול משק בית. עצמאי בניהול כספים, מדווח כי חזר חלקית לעבודתו כצלם אך בסביבה מותאמת בלבד - בישיבה בכיסא גלגלים עקב קושי לעמוד למשך זמן ממושך.

תפקוד סנסו מוטורי
נימולים בקצוות אצבעות בשתי הידיים.

#פסיכולוג:

שאול הוא אדם מבריק. חד מחשבה ולשון. נולד למשפחה חרדית והתחנך בחינוך החרדי, אך מעולם לא הרגיש שייך ולכן יצא בשאלה בשלב מסוים. בעברו טראומה מינית, עליה לא מרבה לשוחח. יוצר קשר ידידותי במהירות, אך לוקח לו זמן בטרם נפתח, מתמסר לקשר ולדמויות מטפלות ומאפשר לעצמו לגלות פגיעות. על אלה מכסה במעטפת עבה של ציניות והומור שחור. חי עם בת זוגו, עבד כעצמאי והיה בתהליכים לקראת רילוקיישן לחו"ל, עד הפגיעה שטרפה את כל הקלפים. בתחילת אשפוזו מצב רוח ירוד מאוד עם מחשבות אובדניות (היו גם בעברו), ואולם בהדרגה אלה פינו את מקומן ושאל התמודד באופן אמיץ עם מציאות חייו החדשה, כשהוא מפגין כוחות נפשיים משמעותיים. ישנם נושאים רבים שהודחקו וטרם עברו עיבוד. יתכן ויהיה צורך לעבדם בהמשך.

#קלינאית תקשורת:

ב 13/02/24 עבר הערכת דיבור שפה ובלעיה ע"י קלינאית תקשורת, המלצות: המשך צריכת כלכלה רגילה לרבות נוזלים דלילים. המשך מעקב תזונאית עקב תיאור של בחילות ואכילה מועטה. במידה ועולה צורך, הוסבר כיצד יכול לפנות אלינו. מעקב מול רב"ע (תבוצע היום קבלה ע"י לינה) האם עולה קושי קוג' או שפתי בהערכה. והשלמת בדיקת שמיעה.

#תזונה:

קיבל תזונה מותאמת לתפקוד כלייתי ולפי המלצות נפרולוגיות.

סיכום ודין

בן 34, התקבל לשיקום לאחר אשפוז סוער וממושך בעקבות קריסת מערכות, נזקק לקטיעת שתי רגליים וטיפול דיאליזה לאור א"ס כלייתית.

טופל בפצעים בגדמים ונשירת קטעים נמקים בקצוות אצבעות, יחד המשך טיפול בדיאליזה ומעקב נפרולוגי אשר בהמשך נגמל מדיאליזה.

היה זמן ממושך נזקק לשיקום אינטנסיבי לחיזוק כללי בהקשר ל-DECONDITIONING קשה. עלית סיבולת מערכת לב-ריאה.

בכל התהליך שיקומי קבל תמיכה רגשית על-ידי פסיכולוג שיקומי ועובדת סוציאלית.

לאור מצבו המורכב תהליך שיקומי אצל שאול יוצא דופן וארוך מהרגיל.

קיבל תותובות והתחיל תרגול עם ה"ג, בהמשך בוצע התאמת בית גדם לאור הצטמקות הגדמים. שאול סיים הליך שיקום באשפוז, משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות כלליות

המלצה: ***נא לגשת עם מכתב זה לרופא/ה המטפל/ת בקופת חולים ***

-המשך שיקום במסגרת אשפוז יום שיקומי כולל פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאית תקשורת, ע"ס, פסיכולוג שיקומי ומעקב רפואי.

-מעקב מעבדתי בקהילה כמתואר בהמלצות נפרולוג

-המשך מעקב מרפאה נפרולוגית במוסדו.

-מעקב מרפאה אנדוסקופית במוסדו.

-ביקורת מרפאת כף יד במוסדו בעוד כשבועיים לצורך החלטה על הזרקת סטרואידים לאצבע 3 משמאל.

-המשך מעקב פסיכיאטרי בקהילה.

-השלמת חיסון המנה השנייה BEXERO 14/10.

-המשך טיפול תרופתי קבוע כמתואר בתוכנית.

**המלצות נפרולוג:

המשך מעקב מרפאתי בעוד 3-4 שבועות - יתואם תור.

יש להגיע לביקור במרפאה עם הבדיקות הבאות:

ספירת דם, כימיה מלאה כולל אלקטרוליטים, תפקודי כליות, סידן, זרחן, מגנזיום, אלבומין, חומצה אורית, ויטמין D,

PTH, מאגרי ברזל, פרופיל שומנים, המוגלובין A1C

שתן לכללית, למשקע וליחס חלבון/קריאטינין ויחס אלבומין/קריאטינין

החל בירור לקראת השתלת כלייה - ממליצה על המשך מעקב מרפאת השתלות.



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

המלצות כלליות לאי ספיקת כליות:
ההקפדה על שתיה מרובה לפחות 1.5-2 ליטר מים ביום
ההקפדה על דיאטה דלת זרחן ואשלגן - בהתאם להדרכות שקיבל באשפוז - המשך מעקב דיאטן נפרולוגי בשחרור.
הימנעות מתרופות ממשפחה NSAIDS (אדוויל, איבופרופן, נורופן, ארקוקסיה, אטופן, וולטרן וכד'). מותר לקחת
אקמול או אופטליגין לפי המינונים המומלצים
הימנעות מהזרקת חומר ניגוד תוך ורידי במידת האפשר, הכנה עם נוזלים לפני ואחרי במידה והבדיקה נחוצה
הימנעות מחוקנים על בסיס זרחן כגון FLEET

בכל מקרה של החמרה יש לפנות לבדיקת רופא
רפואה שלמה!

לקראת חזרתך הביתה ולשם שמירה על הרצף הטיפולי וחזרה לתפקוד מיטבי, מומלצת החלמה ביתית בליווי רפואי, כולל שיקום ביתי. למידע נוסף קישור לאתר איכילוב הום: <https://www.tasmc.org.il/ichilov-home/Pages/home-care.aspx>



הדרכת מטופל בשחרור

החולה הודרך לגבי תכנית הטיפול המתוכננת לו

המלצות תזונתיות

18/07/24

ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית
התקבל לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז
מעל חודש בטנק"ל במהלך חודש זה עבר אמפוטציה (BKA) של שתי הרגליים והחל טיפול קבוע בהמודיאליזה.
המטופל הוערך בתת תזונה מתונה לפי מדד SGA. במהלך האישפוז ביצע דיאליזה קבועה ולכן הותאם תפריט עשיר אנרגיה וחלבון
עם מגבלות משתנות של דל אשלגן/דל זרחן ודל נתרן בהתאם לבדיקות הדם שבוצעו, לציין כי לקראת סוף האישפוז הופסקו זמנית
טיפול הדיאליזה ולכן המגבלות החלו לרדת באופן הדרגתי אך הוחלט על הגבלת חלבון של עד 1 גרם/ק"ג/יום.
מומלץ המשך מעקב דיאטנית נפרולוגיה לאחר השחרור.

המלצות עובד/ת סוציאלית

במהלך השיקום נעשתה הערכה פסיכוסוציאלית וביורור צרכים עם המטופל.
לאורך המפגשים, עלו תכנים שסבו סביב האירוע שהמטופל חווה, חוויית המצב הנוכחי, ומחשבות לגבי ההמשך.
ניתנה תמיכה רגשית, הנגשה של מיוצי זכויות ונבנתה תכנית שחרור מתאימה.
ניכר כי למטופל יש כוחות, מעגלי תמיכה משמעותיים ודרכי התמודדות מיטיבים עם המצב הקיים.
מאחלת בריאות איתנה והמשך שיקום מוצלח!

המלצות פיזיותרפיה

לאור מצבו המורכב של המטופל ואי יכולתו בשלב זה לחזור לפעילות I/ADL שוטפת וכמובן לעבודתו המלצתי הינה:
המשך שיקום אינטנסיבי במסגרת אשפוז יום שיקומי במטרה להגעה למרחקי הליכה משופרים, יכולת נשיאת משקל ויכולת אירובית
משופרת.
כמו כן ממליץ על הידרותרפיה

המלצות ריפוי בעיסוק

המשך הערכה וטיפול ממושך בריפוי בעיסוק במסגרת אשפוז יום

המלצות פסיכולוג

במהלך אשפוזו של שאול במחלקת שיקום כללי ג' במרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי הוא הגיע לטיפול פסיכולוגי-שיקומי. בסך
הכל התקיימו 19 פגישות, עם רצף טיפולי חלקי.
שאול יצר קשר חיובי ובוטח עם הפסיכולוג המטפל, ועל אף אמביוולנטיות ראשונית בתחילת הטיפול, היה נכון להסתייע במרחב
הטיפולי לצורך אורור רגשי, עיבוד ההשלכות הפיזיות והרגשיות של הפציעה ומציאת כוחות ודרכי התמודדות יעילות.
בתחילת הטיפול מצב רוחו היה דיכאוני, באופן תואם, והיו מחשבות אובדניות ופנטזיות מוות. עם הליווי הפסיכולוגי וההתקדמות
שהשיג בתהליכי השיקום פחתו המחשבות האובדניות ופינו את מקומן להתמודדות פעילה ויעילה עם המציאות החדשה.
התכנים עסקו בעיקר בחוויה הנוכחית ובהסתגלות לאתגרי היומיום והשיקום. ברמה הרגשית, שאול נע בין קוטב של מגע חשוף, ישיר

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

וכן עם המציאות והשלכותיה, לבין קוטב של הדחקה ושימוש ניכר בצניות כדי להפחית את המגע עם רגשות כואבים. ניכר כי התנועה בין הקטבים הללו משקפת דפוסי התמודדות קודמים, והייתה לעזר עבור שאול לאורך תקופת השיקום. עם סיום הטיפול והשחרור המתקרב מצב רוחו יציב וחיוני בסך הכל. ישנה השלמה טובה יחסית עם המצב כפי שהוא, לצד תקווה תואמת וחיונית להמשך שיפור גופני, רפואי ותפקודי. עם זאת ישנם חששות טבעיים סביב החזרה הביתה ולשגרה ועל כן מומלץ על המשך טיפול פסיכולוגי שילווה את שאול בתקופה זו.

פיזיותרפיה-מצב תפקודי בשחרור

שאול גרינפלד, בן 34 מתגורר עם בת זוג, עובד כצלם ספורט בעיתון הארץ

התקבל ב 23/12/23 עם תלונות של חום ושלשול, בהמשך הדרדר מצבו והועבר לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלאנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנק"ל במהלך חודש זה עבר אמפוטציה (BKA) של שתי הרגליים 12/01/24

ברקע - מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטי

משתחרר בתפקוד:

הליכה - משתחרר בעצמאות עם הליכון גלגים / רולטור בבית ומחוץ לבית, מתהלך בהשגחה עם קב"ים בבית ומחוץ לבית כרגע למרחקים של עד 60-70 מ'

מעברים - עצמאי לחלוטין

מדרגות - 9 מדרגות טיפוליות ב STEP TO עם 2 מעקים - מדרגה של 17 ס"מ

ליקויים עיקריים בשחרור - שיווי משקל ונשיאת משקל על הפרוטזות, יכולת אירובית אשר מגבילה את יכולותיו, חולשת פלג גוף עליון

מבחנים אובייקטיביים - 6MWT - עם קב"ים - 65 מ'

תרופות מומלצות

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה
✓				3 שבועות	ביום 1 X	1000 mcg	P.O	CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL (CYANO-/METHYL-/HYDROXY-COBALAMIN (VIT. B12))
✓	יום ג'			3 שבועות	בשבוע 1 X	1 tab	P.O	TRIBEMIN TAB (PYRIDOXINE (Vitamin B6), COBALAMIN (VIT. B12), VIT B1 (THIAMINE HCL))
✓				3 שבועות	ביום 1 X	200 mg	P.O	LUSTRAL TAB 100mg (SERTRALINE HCL)
✓				3 שבועות	ביום 2 X	500 mg	P.O	SODIUM BICARBONATE (SODIUM BICARBONATE)
✓	יום ג'			1 חודשים	בשבוע 1 X	5 mg	P.O	FOLIC ACID (FOLIC ACID)
✓	שלושה פעמים בשבוע			1 חודשים	בשבוע 3 X	600 mg	P.O	SLOW K (POTASSIUM CHLORIDE (KCl))
✓				1 חודשים	ביום 1 X	75 mg	P.O	LYRICA CAP (PREGABALIN)
✓				1 חודשים	ביום 3 X	1600 mg	P.O	REVELA TAB 800 mg (SEVELAMER)
✓				1 חודשים	ביום 1 X	1000 units	P.O	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3)
✓				1 חודשים	ביום 1 X	520 mg	P.O	MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE)
✓				1 חודשים	ביום 1 X	40 mg	P.O	NEXIUM

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

מרשם	הערות	יחידות לניפוק	אריזות לניפוק	משך	תדירות	מינון	אופן מתן	שם התרופה (ESOMEPRAZOLE)
✓				1 חודשים	ביום X 1	20 mg	P.O	STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN)
✓				1 חודשים	ביום X 1	10 mg	P.O	CIPRALEX TAB 10 mg (ESCITALOPRAM)
✓				1 חודשים	ביום X 1	5 mg	P.O	CARDILOC (BISOPROLOL)

חתימת רופא משחרר

שם חתימה	תפקיד	שם החותם
זמן חתימה 14/08/2024 10:49	רופא/ה מתמחה	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360

שם רופא בכיר מאשר השחרור

השחרור אושר על ידי: דר סגין

בכל פנייה למיון לאחר שחרור מאשפוז, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהלת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

מכתב שחרור סיעודי

שם יחידה: מחלקת שיקום - כללי ג	מנהלת מחלקה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: הדס הראל
טלפון: 03-6973642	פקס: 03-6973692	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצנלסון 61 גבעתיים 5320814

נתוני ביקור - מספר מקרה: 13067791

תאריך קבלה למחלקה: 12/02/2024 מספר ימי אשפוז במחלקה: 185

תאריך קבלה למיון/לביה"ח: 23/12/2023 מספר ימי אשפוז בביה"ח: 236



אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
CRITICAL LEG ISCHEMIA WITH GANGRENE	440.24	Both		✓			
צב לאחר קטיעת רגליים מתחת לברך (BKA) דו"ץ							
ACUTE RENAL FAILURE (ARF)	584.9						
S/P DIALYSIS							
HEMODIALYSIS STATUS	V45.11						
POST SPLENECTOMY	V45.79						
HEMOPHILUS INFLUENZA INFECTION	041.5						
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

ניתוחים באשפוז

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
1		10/01/2024			31.1.01	TRACHEOSTOMY
		13/01/2024		Both	84.15	AMPUTATION BELOW KNEE

לא ידועה רגישות לחומרים

שם: שאול יחזקאל דובער גריןפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

לא ידועה רגישות לתרופות

אומדן זיהוי צרכים

מועד עדכון: 00:46 26/04/2024	
שימוש בעזרים לניידות/פעילות	ניידות בעזרת כסא גלגלים
מצב פיזי	סביר
הכרה/מנטלי	הכרה מלאה
ניידות	מעט לקוי
שליטה על הסוגרים	שליטה מוחלטת

ציוני אומדנים - אומדן זיהוי צרכים

אומדן	עודכן ע"י + תאריך	ציון	משמעות
אומדן אחרון			
נורטון	גימלפרב אירינה מ.ר. 164853 26/04/24 00:46	16	סיכון בינוני להתפתחות פצע לחץ

אומדן כאב

מועד עדכון: 00:59 14/08/2024	
מצב המטופל	מטופל נצפה ישן
תאריך ושעה	00:59 14/08/2024

FIM - קבלה

07:57 14/08/2024

מועד FIM: בשחרור

ADL

אכילה: עצמאות (7)

טיפול אישי והיגיינה: עצמאות מותנית (6)

רחצה: עצמאות מותנית (6)

לבוש פלג גוף עליון: עצמאות מותנית (6)

לבוש פלג גוף תחתון: עזרה מועטה (4)

התארגנות בשירותים: השגחה (5)

שליטה על סוגרים בשתן: עצמאות מותנית (6)

שליטה על סוגרים יציאות: עצמאות מותנית (6)

סה"כ 46 ADL

MOTOR

מעברים ממטה לכיסא: עצמאות מותנית (6)

מעברים: שירותים: עצמאות מותנית (6)

מעברים: מקלחת: השגחה (5)

ניידות: הליכה: עזרה מועטה (4)

ניידות: מדרגות: עזרה מועטה (4)

סה"כ 25 MOTOR

COGNITIVE

הבנה שמיעתית: עצמאות מותנית (6)

יכולת ביטוי: דיבור: עצמאות (7)

התנהגות חברתית: עצמאות (7)

פתרון בעיות: עצמאות מותנית (6)

זיכרון: עצמאות מותנית (6)

סה"כ 32 COGNITIVE

סה"כ ניקוד: 103

אומדן שלמות העור

שלמות העור תקינה; נרשם ע"י: גולוב אלכסנדר מ.ר. 173297 בתאריך 01:17 14/08/2024



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

עירוי פריפרי/תת עורי

14:46 29/05/2024

סוג העירוי: עירוי פריפרי

תאריך ושעת ההחדרה: 29/05/2024 11:15

הוחדר במחלקה: כן

מיקום החדרה: אמה

צד: ימין

סוג חבישה: שקוף

נחיצות הצנתר: נחוץ

אומדן אזור הצנתר: תקין

תיאור אזור הצנתר: חבישה יבשה ומקובעת היטב

הוצאת צנתר: כן

תאריך ושעת הוצאה: 29/05/2024 14:46

ניטור טיפול יומי בצנתר ורידי מרכזי לטווח קצר וארוך

15:54 16/07/2024

צנתר מרכזי: כן

סוג הצנתר: צנתר דיאליזה לטווח ארוך (Perm-a-Cath)

התערבות: החלפת חבישה

החלפת חבישה: 16/07/2024 15:52

סוג חבישה בהחלפה: שקוף

סיבת החלפת חבישה: חלף זמן מוגדר על פי ההנחיות

שימוש בערכה להחלפת חבישה: כן

החלפת פקקי ביוקונקטור: 16/07/2024 15:52

שטיפת צנתר: 16/07/2024 15:52

חומר שטיפת צנתר: NaCl 0.9% 10 ml, אחר

שם חומר השטיפה: HEPARIN 1000U/1ml

לקיחת תרבית: לא

כלכלה

21:06 13/08/2024

כלכלה בבית: רגילה

כלכלה בית חולים: דלת מלח, דלת סוכר

מרקם המזון: רגיל

פירוט: +דל זרחן (ללא מוצרי חלב), דל אשלגן

יכולת אכילה: עצמאי

דרך מתן: PO

תיאבון: תקין

מערכת נשימה

מועד עדכון: 07:58 14/08/2024	
נשימה	מטופל לא מונשם
קצב ומקצב	תקין
מאמץ נשימתי	ללא
קולות נשימה	ללא קולות
שימוש בשרירי העזר	ללא שימוש בשרירי העזר
שיעול	ללא
שימוש באמצעי עזר (חמצן)	לא
צבע עור	תקין

ביצוע תרופות

סטטוס	ביצוע אחרון	ניתן על ידי	מתאריך	תרופה	א. מתן
Renewed	13/08/2024 10:30	לישנסקי אולג מ.ר. 148771	15/02/2024 14:25	VITAMIN D DROPS 1000 units/drop (VITAMIN D3) 1000 units X1 Per Day, Every Day 08:00 1000 units	P.O
Renewed	13/08/2024	דר' עויסאת כרם	18/02/2024 09:26	TAB CARDILOC (BISOPROLOL) 5	P.O

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	-------------------	-------------------	--------------------------------

	mg X1 Per Day, Every Day 08:00 5 mg סיכון גבוה לנפילות במבוגרים		מ.ר. 168360	11:21	
P.O	TAB STATOR TAB 20 mg (ROSUVASTATIN) 20 mg X1 Per Day, Every Day 20:00 20 mg	18/02/2024 09:26	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 20:09	Renewed
P.O	TAB NEXIUM (ESOMEPRAZOLE) 40 mg X2 Per Day, Every Day 08:00 40 mg 20:00 40 mg	14/04/2024 15:13	דר' סוחרנא מ.ר. 1181693	13/08/2024 20:09	Renewed
P.O	TAB CYANOCOBALAMIN SUBLINGUAL (CYANO-/METHYL- /HYDROXY-COBALAMIN (VIT. B12)) 1000 mcg X1 Per Day, Every Day 08:00 1000 mcg	07/05/2024 09:34	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 11:21	Renewed
P.O	tab TRIBEMIN TAB (PYRIDOXINE (Vitamin B6), COBALAMIN (VIT. B12), VIT B1 (THIAMINE HCL)) 1 tab Every 1 Weeks, Tue 08:00 1 tab	08/05/2024 12:47	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 11:22	Renewed
P.O	tab LUSTRAL TAB 100mg (SERTRALINE HCL) 200 mg X1 Per Day, Every Day 08:00 200 mg סיכון בינוני לנפילות במבוגרים	26/05/2024 12:01	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 11:22	Renewed
P.O	CAP LYRICA CAP (PREGABALIN) 75 mg X1 Per Day, Every Day 20:00 75 mg יתכן סיכון לנפילות במבוגרים, במיוחד בשילוב עם עוד תרופות	17/06/2024 10:45	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 20:09	Renewed
P.O	drp OPTALGIN DRP 500mg=20 drp=1mL (DIPYRONE) 1000 mg S.O.S Max Times Per Day:4 Min Interval Hours:4 Max Dosage:4000 mg Indication:PAIN 4-7	10/07/2024 14:06	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	12/08/2024 10:07	Renewed
P.O	TAB FOLIC ACID 5 mg Every 1 Weeks, Tue 08:00 5 mg	11/07/2024 09:34	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 11:22	Renewed
P.O	KAYEXALATE PWD (SODIUM POLYSTYRENE SULPHONATE) 30 g Every 1 Weeks, Mon, Wed, Fri 08:00 30 g לפי ייעוץ נפרולוג אחרון מ-10/07/24, יש לתת 3 פעמים בשבוע	14/07/2024 14:12	דר' שפירא פליקס מ.ר. 155649	12/08/2024 10:02	Renewed
I.V	VENOFER INJ 100mg/5ml (FERRIC HYDROXIDE SUCROSE COMPLEX) 100 mg Every 2 Weeks, Mon 08:00 100 mg	29/07/2024 11:35	דר' סוחרנא מ.ר. 1181693	29/07/2024 20:58	Renewed
P.O	CAP MAGNOX (MAGNESIUM OXIDE) 520 mg	29/07/2024 11:34	דר' סוחרנא מ.ר. 1181693	13/08/2024 20:09	Renewed



שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	מקרה: 13067791	מחלקה: מחלקת שיקום - כללי ג
----------------------------------	----------------	----------------	--------------------------------

	X3 Per Day, Every Day 08:00 520 mg 14:00 520 mg 20:00 520 mg				
P.O	TAB SODIUM BICARBONATE 500 mg X2 Per Day, Every Day 08:00 500 mg 20:00 500 mg	29/07/2024 11:34	דר' סוחרנא מ.ר. 1181693	13/08/2024 20:09	Renewed
P.O	TAB RENVELA TAB 800 mg (SEVELAMER) 1600 mg X3 Per Day, Every Day 08:00 1600 mg 14:00 1600 mg 20:00 1600 mg	11/08/2024 12:49	דר' עויסאת כרם מ.ר. 168360	13/08/2024 20:09	Active

סיכום סיעודי

בן 34, התקבל לשיקום לאחר אשפוז סוער וממושך בעקבות קריסת מערכות, נזקק לקטיעת שתי רגליים וטיפול דיאליזה לאור א"ס כלייתית. טופל בפצעים בגדמים ונשירת קטעים נמקים בקצוות אצבעות, יחד המשך טיפול בדיאליזה ומעקב נפרולוגי אשר בהמשך נגמל מדיאליזה. בכל התהליך שיקומי קבל תמיכה רגשית עלידי פסיכולוג שיקומי ועובדת סוציאלית. לאור מצבו המורכב תהליך שיקומי אצל שאול יוצא דופן וארוך מהרגיל. קיבל תותובות והתחיל תרגול עם ה"ג, בהמשך בוצע התאמת בית גדם לאור הצטמקות הגדמים. שאול סיים הליך שיקום באשפוז, משתחרר במצב כללי טוב עם ההמלצות הבאות:

המלצות סיעודיות להמשך טיפול ומעקב

לפי המלצה של רופא

חתימה: _____

נחתם ע"י: קבסה הדר



THE STATE OF ISRAEL
MINISTRY OF HEALTH
TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
Affiliated with Tel-Aviv University Faculty of Medicine
6 Weizmann St. Tel-Aviv 6423906
Tel: 03-6974444



מדינת ישראל
משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
מסונף לפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב
רח' ויצמן 6, תל-אביב 6423906
טל: 03-6974444

מערך שיקום
מנהל/ת המערך: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791

סיכום קבלה רפואית

שם יחידה: אשפוז יום שיקום - כללי	מנהל/ת המרפאה: דר' סז'ין אנה מ.ר. 34791	אח/ות אחראית: חאפי חילו סילביה
טלפון: 03-6973424	פקס: 03-6973158	דוא"ל:

שם משפחה: גרינפלד	שם פרטי: שאול יחזקאל דובער	ת.ז.: 201075397
תאריך לידה: 06/12/1989	גיל: 34	טלפון: 054-5281549
מין: זכר	מבוטח בקופה: מאוחדת	כתובת: כצנלסון 61 גבעתיים 5320814 גבעתיים

נתוני ביקור - תאריך: 19/08/2024 שעה: 11:41 מספר ביקור: 44338374

תלונה עקרית

מגבלה תפקודית ומגבלה הניידות בעקבות BKA דו"צ.

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס, סינוס טכיקרדיה, מ/א פריקרדיטיס אידיופטית מתחסן מדי שנה לדלקת ריאות למעט במהלך השנה האחרונה.

2024 לדבריו קיבל את כל החיסונים המומלצים.

בדצמבר 2023 פנה למוסדנו בשל נזלת וחום עד 38.9. אושפז ביחידה לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלואנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך חודש זה עבר אמפוטציה (BKA) של שתי הרגליים (13/01/24) הוחל טיפול בהמודיאלזה.

לאחר התייצבות קלינית הועבר למחלקה פנימית ולאחר מכן למחלקת שיקום במוסדנו. לציין במהלך אשפוז בשיקום היה זקוק לטיפולים בדיאליזה שהופסקה אשר הופסק במהלך אשפוזו בדיון עם נפרולוגים ומכון דיאליזה.

אושפז בשיקום מה- 12/02/24 עד 14/08/24 קיבל טיפול שיקומי רב מקצועי, הותאמו שתי תותבות.

19/08/2024 התקבל ליום הערכה להמשך טיפול במסגרת אשפוז יום.

תפקודית:

מעברים: מסוגל לבצע מעברים באופן עצמאי בעזרת ידיים.
הליכה: מסוגל להתנייד למספר מטרים בודדים בעזרת התותבות וקביים. (לציין שרוב הניידות שלו כעת בכ"ג, מסוגל להמניע את הכסא באופן עצמאי במשחים ישרים ללא מכשולים. מחוץ לבית זקוק לעזרה בהנעתו).
מדרגות: תרגל במהלך אשפוזו מדרגות טיפוליות, אך בפועל כעת אינו מסוגל לעלות ולרדת במדרגות.

-ADL

מקלחת - זקוק לעזרה (אין ברשותו כסא רחצה).
שירותים ושילטה על סוגרים עצמאות מלאה.
ליבוש - עצמאי בפלג גוף עליון והתחתון.

פרוטוזות: מצליח להרכיב באופן עצמאי.

בבדיקה:

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 44338374	תאריך: 19/08/2024	אשפוז יום שיקום - כללי
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	---------------------------

גדם ימין: ללא אודם, ישנה הפרשה ידועה מזה זמן רב.
גדם שמאל: נראה טוב, ללא סימני ז

אבחנות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
PERICARDITIS	423.9					
HEREDITARY SPHEROCYTOSIS	282.0					
Hypercholesterolemia	272.0					
POST SPLENECTOMY	V45.79					

מחלות במשפחה

לא ידוע על מחלות במשפחה

ניתוחים

כמות	גניקולוגי	תאריך	שיטה ניתוחית	צד	קוד	ניתוח
					Z415	TOTAL SPLENECTOMY
1		10/01/2024			31.1.01	TRACHEOSTOMY
		13/01/2024		Both	84.15	AMPUTATION BELOW KNEE

תולדות עבר

#מ/א ספלנקטומי ע"ר ספרוציטוזיס תורשתי - בילדות
מאז מתחסן מדי שנה לפנאומוקוק ???למעט במהלך 2023/2024

#פריקרדיטיס - ידועה מגיל 18 ללא ממצא לדבריו בבירור. טופל בפרדניזון עם התלקחויות חוזרות. ב-05/21 - טיפול באנאקינרה עם הגעה למינון 3 מ"ג פרדניזון לסירוגין ללא פריקרדיטיס טיפול הופסק ב-05/23. דבריו ללא טיפול כעת ללא תסמינים

#סינוס טכיקרדיה - סביב 120 לדבריו מוכרת מגיל 19 ללא ממצא בבירור, נוטל קרדילוק באופן קבוע עם ירידת דפקים ל-60.

#נשאות MTHFR - ממצא חסר משמעות מבחינה קלינית

#היפרליפידמיה

רקע סוציאלי

בן 34, מאורס, מתגורר עם בת זוגו ו-3 חתולים בגבעתיים בקומה ראשונה ללא מעלית. עובד כצלם עיתונות בעיתון "הארץ" יד ימין דומיננטי

הרגלים

מעשן/ת: לא

אלכוהול: לא

סמים: לא

שינה: תקינה

תרופות קבועות

CARDILOC TAB 2.5 mg P.O	2.5 mg	1 X 1	ביום 1
סיכון גבוה לנפילות במבוגרים			
CARTIA E.C. TAB 100mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1 tab
OMEPRADEx CPL 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1
SERENADA TAB 100 mg P.O	100 mg	1 X 1	ביום 1
סיכון בינוני לנפילות במבוגרים			
STATOR TAB 40 mg P.O	40 mg	1 X 1	ביום 1

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

התראות למטופל

סודי רפואי

שם: שאול יחזקאל דובער גרינפלד	ת"ז: 201075397	ביקור: 44338374	תאריך: 19/08/2024	אשפוז יום שיקום- כללי
----------------------------------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------------

זמן

28/03/2024 11:27

התראה

להזהר להעביר משקל על קצה גדמים רגל שמאל פחות טובה לנשיאת משקל כי טביה בולטת. בתרגול לשים ווסה ברגל שמאל

בדיקה גופנית

נבדק : כן

מצב כללי

תקין

ערני, נינוח, משתף פעולה, במצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה נשימתית, ללא כיחלון, חיוורון או צהבת.

בית חזה וריאות

תקין

כניסת אוויר שווה וטובה דו"צ, ללא חרחורים או צפצופים

לב כלי דם

תקין

הולם חוד הלב תקין, קולות סדירים, תקינים, לא נשמעו קולות נוספים או אוושות.

גפיים

לא תקין ראה תיאור לעיל.

אבחנות בקבלה

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
BELOW KNEE AMPUTATION STATUS	V49.75	Both	12/01/2024				

דיון וסיכום קבלה

בן 34 לאחר ספלנקטומי בילדות וטיפול כרוני באנקינרה על רקע פריקרדיטיס. התקבל לטיפול נמרץ בתמונה של שוק ספטי וכשל רב מערכתי כולל DIC עם צמיחה של המופילוס אינפלאנזה בתרבויות דם. אושפז מעל חודש בטנכ"ל במהלך חודש זה עבר אמפוטציה (BKA) של שתי הרגליים והחל טיפול קבוע (לעת עתה) בהמודיאליזה. קיבל טיפול שיקומי רב מקצועי במסגרת אשפוז במחלקת שיקום במוסדנו.

19/08/24 התקבל ליום הערכה במסגרת אשפוז יום:

זקוק לטיפול שיקומי רב מקצועי במסגרת אשפוז יום: לצורך שיפור הליכה עם פרוטזות

תוכנית טיפול

פיזיותרפיה

ריפוי בעיסוק

פסיכולוג

דיאטן/ית

המלצות כלליות

המלצה: המשך טיפול שיקומי אינטנסיבי לצורך שיפור תפקוד עם שתי תותבות, כולל פיזיותרפיה ריפוי בעיסוק ופסיכולוג שיקומי. נא לאשר סידרה של 12 טיפולים קוד L-0561.

נחתם ע"י: דר' מסרי אשרף מ.ר. 1143437

חתימה:

נספח 3 :

חוות דעת פרופסור מוטי רביד

(עמודים 127 עד 133)



פרופ' מוטי רביד
רישיון מס' 6724
מומחה ברפואה פנימית (4021)
מומחה במנהל רפואי (10308)

בוגר הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה
התמחות ברפואה פנימית ביה"ח תל השומר
רופא בכיר במחלקה פנימית המרכז הרפואי שיבא
1974 – 1972 מנהל בית החולים ע"ש רבקה זיו, צפת
1978 – 1974 מנהל בית החולים יפן (וולפסון)
1978 – 1974 מנהל מחלקה פנימית, בי"ח יפו
1994 – 1978 מנהל מחלקה פנימית א', בי"ח מאיר כ"ס
1980 – 1970 חתם רפואי ויועץ בחברות ביטוח
1995 – 1994 סגן מנהל רפואי, מכבי שירותי בריאות
1998 – 1993 יו"ר האיגוד הישראלי לרפואה פנימית
2001 – 1980 יו"ר ועדה לתוארי מומחה, המועצה המדעית של הר"י
2002 – 1998 נשיא האיגוד האירופי לחקר יתר לחץ דם בסכרת
2004 – 1995 מנהל מחלקה פנימית ד', בי"ח מאיר כ"ס
2004 – 1993 חבר הפנל להערכת תרופות, ארגון הבריאות העולמי
2006 – 1997 יו"ר ועדת התרופות המרכזית, שירותי בריאות כללית
2006 – 1990 יועץ מחקר, ארגון הבריאות העולמי
2013 – 2009 יו"ר האגודה הישראלית לסכרת
2018 – 1998 חבר מערכת *European J. Internal Medicine*
2021 – 2005 מנהל רפואי, המרכז הרפואי מעיני הישועה
2022 – 2002 חבר המועצה הלאומית לדימוס
חבר המועצה הלאומית לסכרת
חבר באיגודים המקצועיים ליתר לחץ דם, אנדוקרינולוגיה, סכרת ורפואה פנימית.
פרופסור מן המניין (אמריטוס) לרפואה פנימית, אוניברסיטת תל-אביב

=====

13.05.2025

חוות דעת רפואית

בעניין: שאול יחזקאל דובער גרינפלד ת.ז. 7-20107539

לבקשת עו"ד אריאל פרייברג עיינתי במסמכים הרפואיים שהועמדו לרשותי כדי לתאר את מהלך האירועים הרפואיים שהתרחשו ב- 23.12.2023 כאשר שאול יחזקאל גרינפלד (להלן החולה) חלה במחלת חום והופנה למלר"ד המרכז הרפואי תל אביב ועד לאשפוזו, למחרת, ביחידה לטיפול נמרץ כשהוא במצב של הלם ספטי קיצוני ממנו החלים לאחר אשפוז ממושך ובמחיר קטיעת רגליו, קיצור אצבעותיו, פגיעה בכליות ובעיות נוספות שהפכו את המשך חייו למסע חתחתים רצוף סבל, וקשיי תפקוד.

בכוונתי להבהיר כי לו ננקטה כלפי החולה גישה רפואית סבירה וזהירה, כמתחייב מהנתונים שהיו בפני רופאי המלר"ד בעת קבלתו של החולה, היה סיכוי סביר ביותר כי היה מחלים מהזיהום ללא הסיבוכים שהתרחשו בפועל. עיכוב בלתי מוסבר של קרוב ל-12 שעות במתן הטיפול הדחוף, שהיה אמור להתחיל מיד לאחר קבלתו, אפשר לזיהום להתפתח לכדי ספסיס אשר כמעט עלה לחולה בחייו והותיר אותו נכה ומוגבל לשארית חייו.

המסמכים שהיו לפני:

רשומה רפואית מהמרכז הרפואי תל אביב:

גיליון מלר"ד - 23-24.12.23

רישום קבלה רפואית, היחידה לטיפול נמרץ - 24.12.23

סיכום ביניים, מערך השיקום - 18.07.24

סיכום ביקור המרפאה לנפרולוגיה 11.02.24

פרשת המקרה

רקע – יליד 1989. לאחר הלידה אובחנה מחלת דם גנטית Congenital Spherocytosis. (במחלה זו כדוריות הדם הן אכן בצורת כדור, לעומת הצורה התקינה שהיא דיסק שטוח לכן הן נהרסות בטחול. כריתת הטחול היא חובה במחלה זו). הטחול נכרת בילדותו ומאז חוסן כנדרש בכל שנה. ב-2023 לא קבל חיסון נגד דלקת ריאות.

בגיל 18 חלה בדלקת כפורת הלב (Pericarditis). המחלה הייתה, ככל הנראה, חיסונית. הגיבה לטיפול בסטרואידים. החולה קיבל טיפול זה לתקופה ממושכת. כדי לאפשר הפסקת הטיפול בסטרואידים הוחל בטיפול ביולוגי (Anakirna) אשר הופסק במאי 2023. הצירוף של העדר טחול עם טיפול ביולוגי וטיפול בסטרואידים מתייג את החולה כמי שמערכת החיסון שלו פגועה במידה ניכרת והוא חשוף לסיכוני זיהום שעלולים לסכן את חייו.

האירועים נשוא הדיון -

ב-23.12.23 :

בשעה-20:30 החולה התקבל במוקד חירום של קופת חולים מאוחדת וסיפר על חולשה ושיעול ליחתי. הרופא שקבל אותו רשם כי החולה הוא לאחר כריתת טחול, חולה בפריקרדיטיס וטופל בסטרואידים. התקבל עקב חום 38.9 ודופק מהיר מאד 150- לדקה. הרופא לא שמע ממצאים מעל לריאות אך בספירת הדם נמצאה עליה במספר הכדוריות הלבנות (14,000) וריבוי יחסי של תאים גרנולוציטיים (רמז לזיהום חיידקי). הרופא הפנה את החולה למחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד), כאשר במכתבו הוא מדגיש כי לחולה נכרת הטחול.

ב-שעה 22:13 החולה התקבל במלר"ד המרכז הרפואי ת"א. האחות שערכה את הטריאז' רשמה: " בן 34, הגיע למיון עצמאי, לדבריו חום ודופק מהיר (אצלנו 114). רמת דחיפות 4. ללא כאב.

האחות רשמה את התרופות הקבועות שהחולה מקבל : Cardiloc 5mg, Micropirin 100mg, Calcium Carbonate 600mg, Lustral 100mg, Omepradex 20mg, Ozempic 0.25 mg inj, Stator 10mg, Vitmain D, **Prednisone 20mg**



הרופא שקבל את החולה במלר"ד רשם: "בן 34, צלול ועצמאי. ברקע פריקרדיטיס כרונית תחת טיפול בפרדניזון, תחת טיפול בקרדילוק. מציין כעת חום וחולשה כללית בחילות והקאה בודדת. בנוסף לשיעול ליחתי ונזלת. לדברי המטופל- יודע על דופק סביב 100. פנה למוקד חירום, נבדק ע"י רופא, היה עם חום 38.9 טכיקרדיה סביב 150. א.ק.ג. במוקד- סינוס טכיקרדיה ללא שינויים בסגמנט ST (ללא עדות למצוקת שריר הלב).

בבדיקה- שוכב במיטתו עירני נינוח ללא מצוקה נשימתית או המודינמית. חום 37.4, ל"ד 161/115, דופק 111 סטורציה 98%. בדיקת הגוף- ללא ממצא חריג.

מעבדה- המוגלובין תקין, לויקוציטים $K 31.3$ (שלושים ואחד אלף), נויטרופיליה 92.5, לימפופניה 0.7. (ספירת דם המעידה בבירור על זיהום חיידקי, החמרה משמעותית לעומת הבדיקה במוקד,

מספר שעות קודם לכן). ה- CRP (מדד דלקת - תקין עד 5) היה 110.

לסיכום, הרופא כתב: מטופל בן 34, ברקע כמתואר, הופנה למיון בשל חום גבוה שנמדד במוקד חירום מלווה בטכיקרדיה 150.

תכנית - נעקוב אחר בדיקות דם. אספירין.

הרישום הבא הוא אחר חצות, ב-24.12.23 בשעה 00:38.

הרופא כתב כך: תמונה זיהומית עם עליית מדדי דלקת מרשימה, חשד, על פי האנמנזה, למקור ריאתי. תכנית: קורונה, תרבויות דם, צל"ח (צילום רנטגן של בית החזה).

החלטה על טיפול אנטיביוטי בהתאם לצל"ח.

(ההחלטה הראשונה של הרופא, לעקוב ולא לעשות דבר, וההחלטה השנייה, כעבור שעותיים, שוב, לא לעשות דבר אלא להמתין לתוצאות של צילום רנטגן של הריאות, חרצו את גורלו של החולה, סיכנו את חייו וגרמו לנכות קשה).

הטיפול התרופתי במלר"ד:

ב-24.12.23 -

ב- 01:36 הותקן עירוי והחולה החל לקבל תמיסת מלח פיסילוגית (כדי לשמור ווריד פתוח).

ב- 04:50 ניתנו בעירוי 1000 מ"ג פרצטמול (להורדת חום),

ב- 07:52 ניתנו בעירוי 1000 מ"ג אופטלגין (להורדת חום).

ב- 09:22 שוב ניתנה תרופה (שלישית) להורדת חום הפעם פומית (נורופן 400 מ"ג) יחד עם תכשיר חוסם רצפטורים בטא (קרדילוק 5 מ"ג) כדי להאט את קצב הלב.

ב- 09:35 ניתנה בעירוי תמיסת גלוקוז 50% כיון שבבדיקת מעבדה נמצאה היפוגליקמיה (ירידה בריכוז הגלוקוז). בחולה שאינו מקבל אינסולין- סימן מובהק לספסיס קשה).

ב- 10:03 נלקחה דגימת דם לבדיקות מעבדה

ב- 10:47 ניתנו בעירוי 100 מ"ג הידרוקורטיזון.

ב-10:55 (11 שעות ו-48 דקות לאחר קבלתו של החולה למלר"ד) הוחל במתן אנטיביוטיקה (תכשיר פומי Azitromicene, ותכשיר תוך ווריד- Ceftriaxone) (להוראה למתן אנטיביוטיקה לא ניתנה ע"י רופא המלר"ד אלא ע"י רופא מהיחידה לטיפול נמרץ שהוזעק אל החולה לאחר שהתפתח הלם קשה).

ב- 30: 12 החולה הועבר ליחידה לטיפול נמרץ. האבחנה שנרשמה בקבלתו:

“זיהום דוהר לאחר כריתת טחול”.

ב- 53: 12 נערכה קבלה רפואית וכך נכתב ע"י הרופא ביחידה לטיפול נמרץ: "בן 34. רקע- כריתת הטחול עקב ספרוציטוזיס, פריקרדיטיס כרונית שטופלה עד מאי בסטרואידים ובאנקירנה (טיפול ביולוגי). כעת ללא טיפול וללא תסמינים. אלכוהוליזם בעבר-נגמל.

התקבל אמש לפני חצות למיון עקב פרודרום (תופעות מקדימות) של נזלת וחום עד 38.9, אך במיון החל מדדרר. החל משלשל, האפיר, עורו הפך משויש (הכוונה לחיוורון אפור), לחצי דמו שהיו גבוהים תחילה החלו יורדים והופיעו היפוגליקמיות (ירידה בריכוז הגלוקוז). לקטאט נמדד- 8 (מסמן- חמצת מטאבולית קשה), לויקוציטוזיס 30 אלף. טופל באזניל רוצפין, (כזכור- אנטיביוטיקה ניתנו, באיחור של כמעט 12 שעות, בשעה 10: 55, בהנחיית רופא טיפול נמרץ). הוצג ליחידה והתקבל מיד. מחמת קושי בהשגת גישה וורידית במיון- לא קיבל נוזלים רבים.”.

בקבלתו ליחידה לטיפול נמרץ החולה היה בהלם עמוק, חמצת מטאבולית קשה, היפוגליקמיה קיצונית (ריכוז גלוקוז 27 מ"ג%). תמונה מעבדתית וקלינית של DIC (Disseminated intravascular coagulation), התהליך הספטי גורם להיווצרות קרישי דם מיקרוסקופיים, התוצאה היא ירידה בריכוז גורמי הקרישה לכן נטייה לדמם ומצד שני- חסימה של כלי דם רבים במיוחד בקצות הגפיים).

התפתחות DIC הייתה הגורם להתוות נמק ברגליו ובאצבעותיו של החולה. לכן אך שביחידה לטיפול נמרץ הצליחו למנוע את מותו היה הכרח לקטוע את רגליו.

ביחידה לטיפול נמרץ החולה הורדם והונשם והחלה מלחמה על חייו. במהלך מחלתו לקה באי ספיקת כליות קשה שחייבה טיפול ממושך בהמודיאליזה (עד יולי 2024). חייו ניצלו אך הוא נותר נכה קשה. סה"כ החולה היה באשפוז במשך למעלה מ-200 יום.

מצבו כיום : הוא מתנייד אך באמצעות רגליים תותבות ונזקק לעזרה ותמיכה. סובל מאי ספיקת כליות כרונית (פינוי כלייתי נמוך מ-20 מל/דקה - תקין לגילו -מעל 90), נזקק לטיפול תרופתי מורכב, איזון דיאטה ומעקב רפואי צמוד. הוא יזדקק להשתלת כליה תוך שנים ספורות. שיעורי נכותו בגין הליקויים שנגרמו עקב הכשל בטיפול :

מ/א כריתת שתי הרגליים תחת הברך 75% (50+50) לפי סעיף (7)47(ב)

אי ספיקת כליות דרגה 4 - 80% לפי סעיף (7)22(ד)

דיון

אבקש לפתוח את הדיון במקרה מצער זה בציטוט מתוך ההקדמה לפרק על הגישה הרפואית לחולים נעדרי טחול (או תפקוד טחול בלתי תקין) מתוך האתר UpToDate 2024. אתר זה שהוא בפיקוח המכונים הלאומיים לבריאות בארה"ב (NIH) הוא, כיום, אחד המקורות הטובים, המעודכנים והמוסמכים למידע רפואי ולהנחיות טיפוליות.

Fever in a patient with impaired splenic function is a warning sign for possible sepsis and should be treated as a medical emergency.

A-splenic and functionally hypo-splenic patients are at risk for severe and overwhelming infections with encapsulated bacteria. Infection with these pathogens can be rapidly fatal and immediate empiric antibiotic administration is critical to care.

הדגש, במשפטים ספורים ומאוד ברורים אלה, הוא על מתן טיפול אנטיביוטי מיד לאחר נטילת דגימות דם לתרבית ולבדיקות הבסיסיות, ללא המתנה לתוצאות הבדיקות. הסיכון לפתח זיהום דוהר וספסיס, בחולים נטולי טחול, גבוה פי 30 לעומת האוכלוסייה הכללית בקבוצות גיל דומות ושיעור התמותה מספסיס גבוה, בחולים אלה, פי שלושה לעומת ספסיס בחולים שמערכת החיסון שלהם תקינה .

(Kistinssin SY et al. Haematologia 2014;99:392,
Hansen K, Singer BD. Ped Dev Pathol 2001(4);105-21).

להלן ציטוט נוסף ממאמר המסכם את הגישה הטיפולית לחולים נעדרי טחול הפונים לרופא עקב עליית חום :

Post-splenectomy infections are potentially severe with overwhelming sepsis.
This demands prompt antibiotic management with third-generation cephalosporins for any post-splenectomy fever. (Buseie R et al. J Vis Surg 2016;153:277-86)

ספסיס בחולים נעדרי טחול מוכרת היטב ברפואת ילדים, ברפואה פנימית ובמיוחד ברפואה דחופה שם מתרחש לרוב המפגש הראשון בין החולה למערכת הרפואית. זיהומים מפחידים אלה זכו לשם מיוחד **OPSI** (Overwhelming post-splenectomy infection). החיידקים העיקריים הגורמים לזיהומים קשים כאלה הם פנאומוקוקים, מנינגוקוקים והמופילוס אינפלואנזה (האחרון הוא החיידק שגרם לספסיס בתובע). (DiSabatino A et al. Lancet 2011;378:86-97).

הסיכון להתפתחות זיהום קשה ותמונה קלינית של OPSI גבוה במיוחד בחולים בהם הטחול נכרת עקב מחלה לעומת אלה בהם הסיבה לכריתתה הייתה טראומה (למשל -קרע בטחול בתאונת דרכים). בתובע הטחול נכרת בילדותו עקב מחלת דם שחייבה את הכריתתה כיון שכדוריות הדם נהרסו בטחול. לכן הוא היה בסיכון מיוחד לפתח ספסיס. פגיעה במערכת החיסון שלו עקב מחלה כרונית נוספת (פריקרדיטיס כרונית) וטיפול ממושך בתכשיר ביולוגי ובסטרואידים הוסיפו לפגיעה במערכת החיסון. התובע הקפיד לקבל את החיסונים הנדרשים (אם כי החמיץ את החיסון האחרון) והיה מודע לצורך לפנות לרופא מיד כאשר התרחשה עליה חום .

כאשר חומו עלה, ב-23.12.23, הוא פנה מיד למוקד רפואי. הרופא במוקד היה מודע למצבו המיוחד ורשם בביור את עובדת העדר הטחול ולכן הפנה מיד למלר"ד בבית חולים. דווקא במלר"ד במרכז רפואי אוניברסיטאי התרחש ליקוי מאורות. הרופא שקבל את החולה ידע שהוא נעדר טחול, חולה בפריקרדיטיס והיה בטיפול ביולוגי ובסטרואידים. כל אלה לא הספיקו כדי שהרופא יבין שלפניו "פצצה מתקתקת", חולה המפתח ספסיס לנגד עיניו. הוא לא דאג להתקנת עירוי ראוי שיאפשר מתן נוזלים כנדרש, שלח בדיקות, הפנה לצילום ריאות והחליט להמתין לתוצאות ולעכב את הטיפול האנטיביוטי.

כעבור שעותיים, לאחר שראה עליה חדה בספירה הלבנה (מ-14,000 עד-30,000 תוך מספר שעות) המצביעה בבירור על קיומו של זיהום חיידקי, ראה עליה מרשימה במדדי דלקת וראה (היה אמור לראות) שהחולה החוויר ושלשל - עדיין הרופא לא התעשת ולא הבין מה לפניו. רק כאשר התפתחה היפוגליקמיה ולחץ הדם ירד, כלומר כבר הייתה תמונה מליאה של הלם ספטי, נקרא רופא טיפול נמרץ שהורה מיד על מתן אנטיביוטיקה. הטיפול, שהיה צריך להינתן רבע שעה לאחר כניסתו של החולה למלר"ד (הזמן הנדרש לקריאת מכתב ההפניה, בדיקת הפרמטרים החיוניים בחולה ונטילת דגימות דם) ניתן באיחור של 12 שעות.

הטיפול ניתן כאשר החולה כבר היה בהלם ותהליך ה DIC (קרישת דם תוך כלית) היה בעיצומו. ביחידה לטיפול נמרץ חיו של החולה נצלו אך הוא שילם על האיחור במתן האנטיביוטיקה בקטיעת רגליו ובפגיעה חמורה בכליות ובאצבעות וירידה ניכרת בשמיעה.. אין וודאות כי מתן תוך וורידי של אנטיביוטיקה רחבת טווח מיד לאחר קבלתו של החולה למלר"ד היה בה כדי למנוע את הספסיס. אולם אין ספק כי לטיפול מוקדם באנטיביוטיקה רחבת טווח היה סיכוי גבוה למנוע הדרדרות המודינמית, למנוע או לפחות למתן את ה DIC ובכך למנוע את הנמק ברגליים ואת הצורך בקטיעתן וכן, למתן את הנזק לכליות ולמנוע את והצורך בהמודיאליזה. סיכוי זה ניטל מהחולה עקב אדישותו של הרופא שקבל אותו במלר"ד ועקב העדר נוהל עבודה המחייב דיווח מידי לרופא בכיר על חולה הנמצא בסיכון גבוה להתפתחות קטסטרופלית.

לסיכום - אבקש תשומת לב למשפטים שהודפסו באותיות אדומות בקטע האחרון של פרשת המקרה. דברים אלה לא נכתבו על ידי. הם נכתבו על ידי הרופא שקיבל את החולה ביחידה לטיפול נמרץ לאחר שהועבר אליה מהמלר"ד. די לעיין בקטע זה כדי להבין את חומרת המחדל בטיפול בחולה במהלך 12 השעות הראשונות לאחר קבלתו למלר"ד המרכז הרפואי תל אביב.

הריני מצהיר כי ידוע לי, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בבית משפט, דין חוות דעת זו, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בבית משפט

פרופ' מ. רביד
312

הרצל רוזנבלום 8 תל אביב 6937952
motiravid38@gmail.com



נספח 4 :

(22) יפוי כח ווסר חתומים ומלאים

(עמודים 135 עד 137)



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>גרינפלד</u> שם משפחה	<u>שאול</u> שם פרטי	<u>201075397</u> תעודת זהות	<u>ראובן</u> שם האב
<u>דוד בן גוריון</u> רחוב	<u>מס' עיר</u> מס' עיר	<u>174</u> גבעתיים	<u>0545281549</u> טלפון
		<u>מיקוד</u>	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ מאוחדת: _____ סניף: _____ שפרינצק תל אביב מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

תאריך: 7/7/2024 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ אריאל פרידמן, עו"ד חתימה: X _____
מ.ר. 62254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, שאול גרינפלד ת.ז. מס' 201075397, מרחוב דרך בן גוריון 174 א גבעתיים, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי בהליך של שאול גרינפלד נגד בית החולים איכילוב ואח' בענין רשלנות רפואית מיום 23/12/23 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.



14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

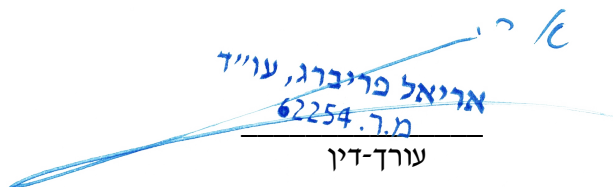
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 07 _____ לחודש יולי _____ שנה 2024

חתימה: X _____ 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254
עורך-דין

