



מספר 03-9253015
טלפון
מספר פקס 03-9253100

אשפוז - טיפול מיוחד בילוד
פרופ' גיל קלינגר
נעמי אלכאוי
סגל אלנה

שם מחלקה
מנהל/ת מחלקה
אחות אחראית
רופא מסכם

04:42:00 27/10/2020	תאריך לידה:	שמוני 6 בני ברק	כתובת:	שגב	שם משפחה
week 40	שבוע לידה	5158641		חיים מאיר	שם פרטי
זכר	מין הילוד	036135223	טלפון:	23324898	ת"ז
16:48 08/11/2020	אשפוז זמן	03-6135223	טלפון:	2020015292	מספר קבלה
	התחלה			אליה	שם האב:

סופי

מכתב:

שניידר - מכתב סיכום

14/2/2021	תאריך שיחרור
110 ימים	גיל בשיחרור

אבחנות וטיפולים

Maternal Diagnosis

=====

Normal Delivery

Prolonged Rupture of Membranes

Infant Diagnosis

=====

Full Term Male Infant 40W

Appropriate for Gestational Age

Hirschsprung's Disease

Intestinal Perforation of Cecum

Ileostomy

Gastrostomy

Short Bowel Syndrome

Mild Cholestasis

Peritonitis due to e coli + enterobacter - resolved

Klebsiella ESBL Sepsis - resolved

Central Line Placement

Lung Atelectasis Left - resolved

Patent Foramen Ovale

Anemia, Thrombocytopenia - resolved

ESBL Carrier

Procedures

=====

Mechanical Ventilation Invasive and Non Invasive

Laparotomy 1/11/2020 - necrotic cecum resection (including ileo-cecal valve) and ileostomy - before admission to our department

Hemicolectomy Right 08/11/2020 with redo ileostomy and small bowel resection

Surgical Gastrostomy 9/2/2021

Central Line Insertion

Total



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

אבחנות וטיפולים

Parenteral Nutrition
Fentanyl Treatment
Dopamine Treatment
Antibiotic Therapy
Transfusion Packed Cells, Platelets and Plasma
Head & Abdomen US
Chest & Abdomen X Ray

מדדים בשחרור

משקל בשחרור g 6,390
היקף ראש cm 40.5
אורך נוכחי cm 67
בשחרור

מדדים בקבלה

משקל לידה: g 3,250
הקף ראש:

אם:

שנת לידה: 1990
מצב משפחתי: נשואה
קרבת משפחה בין ההורים: לא

מחלות עבר של האם

מחלות עבר של האם: בריאה

עבר מיילדותי:

מס' הריונות: 4
מס' לידות חי: 4
מס' לידות מוקדמות: 0

הריון נוכחי	בדיקות סקר בהריון נוכחי	בדיקות סקירה עם תוצאה לא תקינה
מספר הריון 5	שקיפות עורפית	לא בוצע
טיפול פוריות	תבחין משולש	לא בוצע
ללא טיפולים (ספונטני)	סקירת מערכות	לא בוצעה
מספר עוברים 1	בדיקת מי שפיר	לא בוצע
	אקו לב עובר	לא בוצע
	נלקח HBsAg	
	מאמא	

בעיות בהריון ובסמוך ללידה	טיפול בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שליה/שליית פתח	
צירים מוקדמים	
משך ירידת המים (בימים)	
אמניוטיס	
סכרת	לא
יתר לחץ דם	לא

מהלך הלידה	אפגר
אופן הלידה	
רגילה - לדנית	
בית חולים בו נולד התינוק	מעייני הישועה

סיבת הקבלה
הועבר לצורך ניתוח לפרוטומיה בחשד לקולקציה ביטנית ופרפורציה של מעי

סיכום הריון ולידה



23324898

תיז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

אבחנות וטיפולים

Parenteral Nutrition
Fentanyl Treatment
Dopamine Treatment
Antibiotic Therapy
Transfusion Packed Cells, Platelets and Plasma
Head & Abdomen US
Chest & Abdomen X Ray

מידים בקבלה	מידים בשחרור
משקל לידה: g 3,250	משקל בשחרור g 6,390
הקף ראש: cm 40.5	הקף ראש בשחרור cm 40.5
	אורך גוף: cm 67

שנת לידה: 1990 מצב משפחתי: נשואה קרבת משפחה בין ההורים: לא

מחלות עבר של האם

מחלות עבר של האם: בריאה

עבר מילדותי

מס' הריונות: 4 מס' לידות חי: 4 מס' לידות מוקדמות: 0

בריון נוכחי	בדיקות סקר בהריון נוכחי	בדיקות סקירה עם תוצאה לא תקינה
מספר הריון 5	שקיפות עורפית	לא בוצע
טיפול פוריות ללא טיפולים (ספונטני)	תבחין משולש	לא בוצע
מספר עוברים 1	סקירת מערכות	לא בוצע
	בדיקת מי שפיר	לא בוצע
	אקו לב עובר	לא בוצע
	נלקח HBsAg מאמא	

טיפולם בהריון ובסמוך ללידה

טיפולם בהריון ובסמוך ללידה	טיפולם בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שלה/שליה/שליית פתח	
צירים מוקדמים	
משך ירידת המים (בימים)	
אמניוטיטיס	
סכרת	לא
יתר לחץ דם	לא

מהלך הלידה

אפגר

אופן הלידה	רגילה - לדנית
בית חולים בו נולד התינוק	מעייני הישועה

סיבת הקבלה

סיבת הקבלה	הועבר לצורך ניתוח לפרוטומיה בחשד לקולקציה ביטנית ופרפורציה של מעי
------------	---

סיכום הריון ולידה



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

סיכום הריון ולידה

ביממה השניה לחיים תפוחות ביטנית, מיעוט שתן והיעדר יציאות. בצילום הרחבה משמעותית של לולאות מעי. בחשד לחסימה הועבר לפניה להמשך טיפול. סיכום מהלך אישפוז בפגיה לפי מערכות:

CNS- ללא ממצאים חריגים

RES- סביב הניתוח הונשם עם טובוס, תחילה נסיון אינטובציה כשל בשל הפסקות נשימה/נשימה שיטחית/צבירת PCO2. בהמשך קיבל תמיכה נזלית עם 21-25 אחוז חמצן.

GI- תחילה אבחנה מבדלת של מקוניום פלג אל מול הירשפרונג, טופל בחוקנים עם יציאה של תוכן רב, ביממה החמישית לחיים החמרה קלינית והדמייתית- בצילום אוויר חופשי בבטן, עבר לפרוטומיה דחופה במהלכו פרפורציה גדולה של בצקום, עבר כריתה של החלק הנגוע כולל ILEOCECAL VALVE, בוצע איליאוסטומיה ובצועה ביופסיה רקטלית בשאלה של הירשפרונג (טרם תשובות). לאחר הניתוח תפוחות ביטנית בהחמרה, הופעת אודם באיזור הניתוח, הפרשות מריתיות מהקיבה והיעדר יציאות דרך הסטומה. עבר הרחבה של הסטומה עם יציאת גזים ומעט תוכן. בהמשך שוב החמרה במצבו, ביום העברתו הפרשה צואתית מאיזור החתך בבטן, ב US בטן חשד לקולקציה בבטן שמאלית עליונה. הועבר למסודים לצורך לפרוטומיה חוזרת.

INF- מדדי דלקת מוגברים, CRP סביב 30. מבחינה טיפול אנטיביוטי קיבל תחילה טאזוצין סביב הפרפורציה, לאחר ההחמרה הוספו ונקומיצין ופלגיל. בהמשך הוסף פלוקונאזול. ללא צמיחה בתרבות דם, בתרבות מהנזל הפריוניאלי צמיחה של אי קולי רגיש לטאזוצין. ביומיים האחרונים בשל החמרה על טיפול אנטיביוטי שודרג הטיפול למרופנם.

HEM- טרומבוציטופניה 35 אלף למיקל- טופל בטסיות 04/1. תפקודי קרשיה תקינים.

בדיקה בקבלתו:

דופק	195 min	סטורציה: 93	חום גוף: 37.5 C°
לחץ דם פריפרי:	48	/	57
לחץ דם מרכזי:	59	/	67

מצב כללי	חיובי
צבע	תקין
לב	קולות סדירים ללא אוושות
ריאות	כניסת אוויר טובה דו"צ
בטן	רכה, לא רגישה, לא תפוחה, ללא אורגנומגליה, ללא גושים, ראה פרוט נוסף
דפקים פמורליים	נמושו תקינים
נירולוגית	טונוס והחזרי ילוד תקינים

מעבדה ראשונית:

המטוקריט	23%
גזים מדם -	עורקי
PH	7.48
PO2	49
PCO2	40.3
HCO3	29.5
BE	6

pH בדם טבור	
BE מחבל הטבור	

מהלך לפי מערכות:

סביב הניתוחים הורדם וקיבל פנטניל, בהמשך נגמל ללא קושי. נראה תינוק עירני, חיובי, מתבונן, יוצר קשר עין, מחייך, מרפס תקין, טונוס והחזרים תקינים. סוגר ראש תקין.

נשימתית:

נזקק לתמיכה נשימתית סביב ניתוחי בטן שיפורטו למטה. בהמשך ניתוח ויציב בא"ח, ללא תחלואה ראתית.



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

הערות מערכות:

קרדיווסקולרית:

נזקק לתמיכה של דופאמין לאחר ניתוח בטן, בהמשך נגמל והיה יציב המודינמית. תפוקת שתן תקינה, קראטינין תקין. לציון שנזקק לליניזים מרכזים כולל וריד ג'וגולארי ובהמשך פיקליין. בהמשך הוכנס היקמן למתן TPN ביתי.

גסטרואינטסטינלית:

ילוד שנולד בבי"ח אחר ושם עבר ביופסיה רקטאלית בחשד להישפרונג. בהמשך עבר ניתוח בטן עקב פרפורציה, עם כריתת חלק ממעי דק כולל ileocecal valve והתקנת איליוסטומיה. לאחר החמרה בטנית נוספת וחשד לפריטוניטיס הועבר להמשך טיפול במוסדינו. לאחר קבלתו עבר לפרוטומיה נוספת שבמהלכה נכרתו איזורים נמקיים כולל קולון ימני וחלקים של מעי דק והותקנה איליוסטומיה חדשה. בניית תמונה של פריטוניטיס (עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר). לאחר הניתוח השני נשארו כ 80 סמ מעי דק בבטן.

בהמשך הסטומה החלה לעבוד והוחל במתן כלכלה אנטרלית, עם ספיגה חלקית. פתח תסמונת המעי הקצר וכעת מקבל כ 1/3 מה intake היומי כלכלה (נאוקייט), שחלקה הגדול ניתנת במתן המשכי על מנת לשפר את הספיגה וחלק קטן אוכל פומית לשימור מיומנויות אכילה. כ 2/3 מה intake היומי מקבל TPN דרך הוריד. לקראת שחרורו עם הזנה כנ"ל עבר הכנסת גסטרוסטום כירורגי במהלך תקין. מקבל לוסק.

עוד לציון שפיתח כולסטאזיס קלה עם בילירובין ישיר עד 2 מתוך 6 וללא פגיעה הפטוצולולארית. קיבל קורס אומגבן ומטופל באורסוליט. לקראת שחרור כולסטאזיס חלפה, עדיין הפרעה קלה באינזימי הכבד עם ALT סביב 100. סוגר בטן הדגים כליות, כיס מרה ודרכי מרה תקינים לפני השחרור.

מטבולית:

ת כיליה תקינים
ת טריס תקינים

היפונטרמיה עד 128 - חלפה. ללא הפרעות אלקטרוליטאריות נוספות.

המטולוגית:

נזקק למנות דם, טסיות ופלמה לאחר הניתוח. לאחר שהתייצב סד תקינה. המטוקירט כעת 30

זיהומית:

כאמור לעיל פיתח פריטוניטיס עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר בנוזל בטני, ללא צמיחה בתרבית דם. טופל אנטיביוטית כמקובל. CRP שעלה עד 32 ירד בהדרגה לערכים תקינים. בהמשך ארוע של חום וספסיס עם צמיחה של קלביסיללה ESBL בתרבית דם. מאחר ולא עבר LP ולא נשל מניגטיס (מלבד מצב קליני טוב בתינוק בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנם במינון מניגיאלי. נשא ESBL

צהבת:

צהבת ילוד מינימאלית ללא צורך בטיפול.

סוג דם אם: O+ סוג דם ילוד: O RH ילוד POS

Normal 20.70 :G6PD
פוטו- לא
טרפיה

בעיות נוספות/ סיכום: ילוד עם תסמונת המעי הקצר, איליוסטומיה וגסטרוסטום (ע"ר הירשפרונג), שזקוק להזנה חלקית במתן המשכי בזונדה והשלמת הזנה ע"י TPN ביתי. מדובר בתינוק שדורש טיפול סיעודי מורכב, מומלץ סיוע של אחות למשפחה

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול שגרה:

ניתן באתר קודם
09:00:00 10/11/2020
08:05:00 18/11/2020
07:00:00 10/01/2021

מתן ויטמין K בקבלה
סקר PKU ראשון נשלח בתאריך:
סקר PKU שני נשלח בתאריך:
חיסון Prevenar- ניתן בתאריך:

עמוד 4 מתוך 5

13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

אבחנות וטיפול

Parenteral Nutrition
Fentanyl Treatment
Dopamine Treatment
Antibiotic Therapy
Transfusion Packed Cells, Platelets and Plasma
Head & Abdomen US
Chest & Abdomen X Ray

מדדים בקבלה

משקל לידה: g 3,250
הקף ראש: cm 40.5
משקל בשחרור: g 6,390
הקף ראש בשחרור: cm 67
אורך נוכחי

אם:

שנת לידה: 1990
מצב משפחתי: נשואה
קרבת משפחה בין ההורים: לא

מחלות עבר של האם

מחלות עבר של האם: בריאה

עבר מילדותי:

מס' הריונות: 4
מס' לידות חי: 4
מס' לידות מוקדמות: 0

בריון נוכחי	בדיקות סקר בהריון נוכחי	בדיקות סקירה עם תוצאה לא תקינה
מספר הריון טיפול פוריות מספר עוברים	5 לא טיפולים (ספונטני) 1	שקיפות עורפית לא בוצע תבחין משולש לא בוצע סקירת מערכות לא בוצעה בדיקת מי שפיר לא בוצע אקו לב עובר לא בוצע נלקח HBsAg מאמא

בעיות בהריון ובסמוך ללידה	טיפולים בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שליה/שליט פתח צירים מוקדמים משך ירידת המים (בימים) אמניוטיס סכרת יתר לחץ דם	לא לא

מהלך הלידה	אפגר
אופן הלידה בית חולים בו נולד התינוק	רגילה - לדנית מעייני הישועה

סיבת הקבלה	סיבת הקבלה
הועבר לצורך ניתוח לפרוטומיה בחשד לקולקציה ביטנית ופרפורציר של מעי	

סיכום הריון ולידה



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

קרידיווסקולרית:

נזקק לתמיכה של דופאמין לאחר ניתוח בטן, בהמשך נגמל והיה יציב המודינמית. תפוקת שתן תקינה, קראטינין תקין. לציון שנזקק ללינים מרכזים כולל וריד ג'וגולארי ובהמשך פיקליין. בהמשך הוכנס היקמן למתן TPN ביתי.

גסטרואינטסטינלית:

ילוד שנולד בבי"ח אחר ושם עבר ביופסיה רקטאלית בחשד להישפרונג. בהמשך עבר ניתוח בטן עקב פרפורציה, עם כריתת חלק ממעי דק כולל ileocecal valve והתקנת איליוסטומיה. לאחר החמרה בטנית נוספת וחשד לפריטוניטיס הועבר להמשך טיפול במוסדינו. לאחר קבלתו עבר לפרוטומיה נוספת שבמהלכה נכרתו איזורים נמקיים כולל קולון ימני וחלקים של מעי דק והותקנה איליוסטומיה חדשה. בניתוח תמונה של פריטוניטיס (עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר). לאחר הניתוח השני נשארו כ 80 סמ מעי דק בבטן. בהמשך הסטומה החלה לעבוד והוחל במתן כלכלה אנטרלית, עם ספיגה חלקית. פתח תסמונת המעי הקצר וכעת מקבל כ 1/3 מה intake היומי כלכלה (גאוקייט), שחלקה הגדול ניתנת במתן המשכי על מנת לשפר את הספיגה וחלק קטן אוכל פומית לשימור מיומנויות אכילה. כ 2/3 מה intake היומי מקבל TPN דרך הוריד. לקראת שחרורו עם הזנה כנ"ל עבר הכנסת גסטרוסטום כירורגי במהלך תקין. מקבל לוסק. עוד לציון שפיתח כולסטאזיס קלה עם בילירובין ישיר עד 2 מתוך 6 וללא פגיעה הפטוצולולרית. קיבל קורס אומגבן ומטופל באורסוליט. לקראת שחרור כולסטאזיס חלפה, עדיין הפרעה קלה באינזימי הכבד עם ALT סביב 100. סוגר בטן הדגים כליות, כיס מרה ודרכי מרה תקינים לפני השחרור.

מטבולית:

ת כליה תקינים
ת טריס תקינים
היפונטרמיה עד 128 - חלפה. ללא הפרעות אלקטרוליטאריות נוספות.

המטולוגית:

נזקק למנות דם, טסיות ופלמה לאחר הניתוח. לאחר שהתייצב סד תקינה. המטוקירט כעת 30

זיהומית:

כאמור לעיל פיתח פריטוניטיס עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר בנוזל בטני, ללא צמיחה בתרבית דם. טופל אנטיביוטית כמקובל. CRP שעלה עד 32 ירד בהדרגה לערכים תקינים. בהמשך ארוע של חום וספסיס עם צמיחה של קלבסיאלה ESB� בתרבית דם. מאחר ולא עבר LP ולא נשל מניגזיטס (מלבד מצב קליני טוב בתינוק בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנס במינון מניגזיאל. נשא ESB�

צהבת:

צהבת ילוד מינימאלית ללא צורך בטיפול.

סוג דם אם: O+ סוג דם ילוד: O
RH ילוד: POS
G6PD: 20.70 Normal
פוטו-טרפיה לא

בעיות נוספות/ סיכום: ילוד עם תסמונת המעי הקצר, איליוסטומיה וגסטרוסטום (ע"ר הירשפרונג), שזקוק להזנה חלקית במתן המשכי בזונדה והשלמת הזנה ע"י TPN ביתי. מדובר בתינוק שדורש טיפול סיעודי מורכב, מומלץ סיוע של אחות למשפחה

תסמונת בדיקות סקר וטיפול שגרה:

מתן ויטמין K בקבלה
סקר ראשון נשלח בתאריך: 09:00:00 10/11/2020
סקר שני נשלח בתאריך: 08:05:00 18/11/2020
חיסון Prevenar- ניתן בתאריך: 07:00:00 10/01/2021

עמוד 4 מתוך 5

13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

קרדיווסקולרית:

נזקק לתמיכה של דופאמין לאחר ניתוח בטן. בהמשך נגמל והיה יציב המודינמית. תפוקת שתן תקינה, קראטינין תקין. לציון שנזקק ללינים מרכזים כולל וריד ג'וגולארי ובהמשך פיקליין. בהמשך הוכנס היקמן למתן TPN ביתי.

גסטרואינטסטינלית:

ילוד שנולד בבי"ח אחר ושם עבר ביופסיה רקטאלית בחשד להישפרונג. בהמשך עבר ניתוח בטן עקב פרפורציה, עם כריתת חלק ממעי דק כולל ileocecal valve והתקנת איליוסטומיה. לאחר החמרה בטנית נוספת וחשד לפריטוניטיס הועבר להמשך טיפול במוסדינו. לאחר קבלתו עבר לפרוטומיה נוספת שבמהלכה נכרתו איזורים נמקיים כולל קולון ימני וחלקים של מעי דק והותקנה איליוסטומיה חדשה. בניתוח תמונה של פריטוניטיס (עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר). לאחר הניתוח השני נשארו כ 80 סמ מעי דק בבטן. בהמשך הסטומה החלה לעבוד והוחל במתן כלכלה אנטרלית, עם ספיגה חלקית. פתח תסמונת המעי הקצר וכעת מקבל כ 1/3 מה intake היומי כלכלה (נאוקייט), שחלקה הגדול ניתנת במתן המשכי על מנת לשפר את הספיגה וחלק קטן אוכל פומית לשימור מיומנויות אכילה. כ 2/3 מה intake היומי מקבל TPN דרך הוריד. לקראת שחרורו עם הזנה כנ"ל עבר הכנסת גסטרוסטום כירורגי במהלך תקין. מקבל לוסק.

עוד לציון שפיתח כולסטאזיס קלה עם בילירובין ישיר עד 2 מתוך 6 וללא פגיעה הפטוצלולארית. קיבל קורס אומגבן ומטופל באורטוליט. לקראת שחרור כולסטאזיס חלפה, עדיין הפרעה קלה באינזימי הכבד עם ALT סביב 100. סונוגרפיה בטן הדגים כליות, כיס מרה ודרכי מרה תקינים לפני השחרור.

מטבולית:

ת כיליה תקינים
ת טריס תקינים

היפונטרמיה עד 128 - חלפה. ללא הפרעות אלקטרוליטאריות נוספות.

המטבולוגית:

נזקק למנות דם, טסיות ופלמה לאחר הניתוח. לאחר שהתייצב סד תקינה. המטוקירט כעת 30

זיהומית:

כאמור לעיל פיתח פריטוניטיס עם צמיחה של אי קולי ואנטרובקטר בנוזל בטני, ללא צמיחה בתרבית דם. טופל אנטיביוטית כמקובל. CRP שעלה עד 32 ירד בהדרגה לערכים תקינים. בהמשך ארוע של חום וספסיס עם צמיחה של קלבסיאלה ESBL בתרבית דם. מאחר ולא עבר LP ולא נשל מנינגיטיס (מלבד מצב קליני טוב בתימוך בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנס במינון מניגיאלי. נשא ESBL

צהבת:

צהבת ילוד מינימאלית ללא צורך בטיפול.

POS RH ילוד

O

סוג דם ילוד:

O+

סוג דם אם:

לא

פוטו-
טרפיה

Normal 20.70 :G6PD

בעיות נוספות/ סיכום: ילוד עם תסמונת המעי הקצר, איליוסטומיה וגסטרוסטום (ע"ר הירשפרונג), שזקוק להזנה חלקית במתן המשכי בזונדה והשלמת הזנה ע"י TPN ביתי. מדובר בתינוק שדורש טיפול סיעודי מורכב, מומלץ סיוע של אחות למשפחה

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול שגרה:

ניתן באתר קודם
09:00:00 10/11/2020
08:05:00 18/11/2020
07:00:00 10/01/2021

מתן ויטמין K בקבלה
סקר ראשון נשלח בתאריך:
סקר PKU שני נשלח בתאריך:
חיסון Prevenar- ניתן בתאריך:

עמוד 4 מתוך 5

13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -



23324898

תיז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול בגרה:

כן
עבר
עבר
עבר
עבר

- בדיקת שמיעה
בדיקת DPOAE1 ימין
בדיקת DPOAE1 שמאל
AABR - ימין
AABR - שמאל

בדיקה גופנית בשחרור:

מצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה. צבע תקין. מרפס נורמוטנסיבי. עינים- תנועות תקינות, החזר אור אדום תקין. א.א.ג. אין מה לציין. צואר חופשי. קלביקולות תקינות. לב- קולות סדירים ללא אוושות. ריאות- כניסת אויר טובה ושווה דו"צ. בטן רכה, סטומה פעילה, לא תפוחה, ללא רגישות, ללא גושים, ללא הגדלת איברים. דפקים פמורלים נמושו היטב, פישוק תקין, גניטיליה זכרית תקינה. אנוס תקין. טונוס והחזרי ילוד תקינים לגיל

המלצות:

כלכלה וויטמינים:

- Neocate 25 מ"ל לשעה למשך 12 שעות במהלך הלילה. ביום 30-40 מ"ל לארוחה כל 3-4 שעות לפי רצונו, חלב אם או נאוקייט.
- TPN בהתאם למרשם המצורף.
- Losec 6 מג פעם ביום.
- Ursolit 65 מג פעמיים ביום.
- ויטאמין D - שתי טיפות (400 יחב"ל) פעם ביום.
- פריפל 3 - שש טיפות פעם ביום.
- מעקב רופא ילדים וטיפת חלב תוך 48-72 שעות מהשחרור.
- ביקורת גסטרו ילדים (מרפאת TPN של דר גוז) ב 23/2 בשעה 9:15.
- בקורת בכירורגית ילדים ב 12/4 בשעה 10:30.
- מעקב במרפאת פגים (ניורולוגיה והתפתחות) בהתאם לתור שישלח למשפחה.
- הפניית רופא מטפל לבדיקת שמיעה בגיל חצי שנה.

המלצות:

- בזמן שנה מומלצת שכיבה על הגב. טמפרטורת החדר 22-24 מעלות.
- להימנע מעישון בסביבת הילוד.
- אין להשאיר את התינוק לבד במקום ממנו הוא עלול ליפול.
- אין להשאיר את התינוק לבד באמבטיה.
- בזמן נסיעה ברכב על התינוק להיות חגור בטיחות, החגורות מהודקות היטב (מרווח אצבע בין לבין התינוק), פני התינוק לכיוון החלון האחורי.
- המשך חיסונים כמקובל.

מעבדה בשחרור:

תפקודי תאים		כימיה		ספירת דם:	
2.01	TSH	135	Sodium	10.79	WBC
pmol/l 20.43	FREE T4	5.3	Potassium	10.2	HB
		42	Urea	31.1	HCT
			Creatinine	405	PLT
		10.1	Calcium	0.6	Reticulocytes
		5.6	Phosphor		
		409	Alk Phos		
			Bilirubin-Total		
			Bilirubin-Direct		
		56.2	GOT		
		95.2	GPT		

חתימה וחותמת

עמוד 1 מתוך 2

08/12/2021	ת. ביצוע:	23324898-8	ת"ז:	חיים מאיר שגב	נבדק:
12/12/2021	ת. פיענוח:	13 חודשים	גיל:	27/10/2020	תאריך לידה:
12/12/2021	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים ילדים שניידר, (290000) מחלקת ילדים א', (292100) ענבל סמוק, (25976)	מוסד מפנה: גורם מפנה: רופא מפנה:

ט.מ. CT בטן בהרדמה

סיבת ההפניה:

בן שנה וחודש. הופנה לטיפולינו עם רקע כירורגי מורכב. מחלת הרשפרונג עם מספר ניתוחים ו SBS. כיום קיים מקטע מעי דק של כ 90 ס"מ ומקטע מעי גס מ-mucus fistula שממוקמת בקולון רוחבי דסטלי ועד לאנוס כאשר החלק הדסטלי נטול הגנוליונים - אורכו אינו ברור. לצורך ביצוע pull-through יש למשוך את מקטע הקולון הדסטלי שמקבל אספקת דם מ IMA. כאשר אין וודאות לגבי יכולת למשוך המקטע מבחינת אספקת הדם.

ביצוע:

ט.מ. CT בטן בהרדמה בפרוטוקול אנגיו. הוזלפו מים דרך mucus fistula ודרך הרקטום. מבצע: יעקב וידר; אורי דרור

ממצאים:

מ/א מספר התערבויות כירורגיות כולל כריתה של מעי דק דיסטלי נמקי (כ-80 ס"מ), כריתת הפלקסורה ההפטית ומקטע מהמעעי הגס הרוחבי וכן בעבר כריתת אילאום וצקום. נותר מעי דק 80 ס"מ מהטרייץ ועד לאילאוסטומיה. צנרת PEG. אילאוסטומיה מימין, mucus fistula משמאל. מעי גס מגובה ה-mucus fistula ועד לסיגמה (כולל) נראה עם עיבוי דופני קונצנטרי של עד כ-6 מ"מ. בגובה הרקטום נראה דופן לא מעובה (עיבוי דופני נראה החל מכ-7-8 ס"מ מגובה האנוס) ללא הסננה בולטת של השומן, ללא שינויים פלגמונוטיים או קולקציה. אספקת הדם למעי הגס נראית מה-inferior mesenteric artery. לא מזהים בבירור כלים קולטרלים. האורטה הבטנית במראה תקין.

יתר הבדיקה:

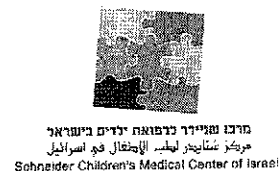
שדות הריאה התחתונים מאווררים היטב. ללא תפליטים. כבד בגודל תקין. ללא נגעים פוקליים ברורים (מדובר בסריקה בפאזה עורקית). ללא הרחבה של דרכי המרה. כיס המרה ללא ממצא חריג. טחול אינו מוגדל, דפוס האדרה המתאים לפאזה עורקית. לבלב הומוגני, ללא הרחבה של צינור הבלב הראשי. אדרנלים במראה תקין. כליות בצורה ובמבנה שמורים. ללא עדות להידרונפרוזיס. קשרי לימפה קטנים עד 0.5 ס"מ ברטרופריתונאום. כיס השתן ללא ממצא חריג. ללא נוזל חופשי. המבנה הגרמי שמור.

סיכום:

(1) לאחר מספר התערבויות כירורגיות כמפורט, רקע של הירשפרונג. (2) מקטע מעי גס דיסטלי מגובה ה-mucus fistula ועד לאנוס - בחלקו הגדול (מהמוקום פיסטולה ועד לסיגמה) עם עיבוי דופני קונצנטרי משמעותי. רקטום ללא עיבוי דופן בולט. אספקת דם מה-IMA בעל מראה תקין.



**** מידע חסוי אישי ****
מחלקת הדמיה
מרכז שניידר לרפואת ילדים
טלפון: 03-9253671
פקס: 03-9253816
www.schneider.org.il



עמוד 2 מתוך 2

נבדק: **חיים מאיר שגב** ת"ז: **23324898-8** מגישה: **1205004086986**

אושרר ע"י: ד"ר (רופא) מיקה שפירא רוטמן מספר רשיון: **185927** 12/12/2021 09:29

עמוד 1 מתוך 1

12/10/2021	ת. ביצוע:	23324898-8	ת"ז:	חיים מאיר שגב	נבדק:
20/10/2021	ת. פיענוח:	11 חודשים	גיל:	27/10/2020	תאריך לידה:
20/10/2021	ת. הדפסה:	זכר	מין:	בית חולים לילדים שניידר, (290000)	מוסד מפנה:
				מכון רנטגן, (299440)	גורם מפנה:
				ענבל סמוק, (25976)	רופא מפנה:

שיקוף RF מערכת העיכול
צילום בטן

סיבת ההפניה:

לביצע קולוסטוגרם דסטלי דרך מוקוז פיסטולה

ביצע:

שיקוף RF מערכת העיכול בתאריך 12/10/2021 11:40 מ.ג: 1205003887370 מבצע: אורי דרור;
שיקוף RF חוקן בריום דרך קולוסטום;
צילום בטן בתאריך 12/10/2021 13:26 מ.ג: 1205003993589 מבצע: טדלה גילה סנבטון;
צילום בטן סקירה (שכיבה);

ממצאים:

בצילום רק מודגם:
גסטרוסטום בהיטל בטן שמאלית עליונה.
איליאוסטומה בבטן עליונה ימנית וקולסטומה בבטן שמאלית אמצעית.
בתחילת הבדיקה חומר טלבריקס מדולל הוזלף דרך מוקוז פיסטולה משמאל ולאחר מכן חומר ניגודי טלבריקס הוזלף דרך רקטום.
מודגם מילוי רקטום וסיגמה עד לפתח הקולוסטומיה בבטן שמאלית תחתונה.
אין עדות לדליפת חומר ניגוד או היצרות בולטת במהלך רקטו-סיגמה.

סיכום:

19/10/2021 20:12	מספר רשיון: 114714	פוענח ע"י: ד"ר (רופא) יוליה נווה
20/10/2021 07:41	מספר רשיון: 21278	אושרר ע"י: ד"ר אסנת קונן כהן

מרכז שניידר לרפואת ילדים

15/12/2021 09:50 88527 מ.ר. ענת מרק ע"י דר' גוז מרק
 27/10/2020 ת. לידה:
 23324898-8 ת. זהות:
 זכר מין:
 1 ש' ו1 ח' גיל:
 מרפאה:
 שם האב:
 אליה
 מתאריך
 שגב
 חיים מאיר
 שמחוני 6, בני ברק 5158641
 0527137723
 שם משפחה:
 שם פרטי:
 כתובת:
 טלפון:
 סוג דם:
 מחוז:
 גורם מממן:
 מספר ביקור:
 קופ"ח מאוחדת

בטן בהרדמה CT 08/12/2021 ט.מ.:

סיבת ההפניה:
 בן שנה וחודש. הופנה לטיפולינו עם רקע כירורגי מורכב. מחלת
 הרשפרונג עם מספר ניתוחים ו SBS. כיום קיים מקטע מעי דק של כ 90
 ס"מ ומקטע מעי גס מ-mucus fistula שממוקמת בקולון רוחבי דסטלי
 ועד לאנוס כאשר החלק הדסטלי נטול הגנוליונים - אורכו אינו ברור.
 לצורך ביצוע pull-through יש למשוך את מקטע הקולון הדסטלי שמקבל
 אספקת דם מ IMA. כאשר אין וודאות לגבי יכולת למשוך המקטע מבחינת
 אספקת הדם.

בוצע:
 ט.מ. CT בטן בהרדמה בפרוטוקול אנגיו. הוזלפו מים דרך mucus
 fistula ודרך הרקטוס. מבצע: יעקב וידר;אורי דרור
 ממצאים:

מ/א מספר התערבויות כירורגיות כולל כריתה של מעי דק דיסטלי נמקי
 (כ-80 ס"מ), כריתת הפלקסורה ההפטית ומקטע מהמעי הגס הרוחבי וכן
 בעבר כריתת אילאום וצקום. נותר מעי דק 80 ס"מ מהטרייץ ועד
 לאילאוסטומיה. צנרת PEG. אילאוסטומיה מימין, mucus fistula
 משמאל.

מעי גס מגובה ה-mucus fistula ועד לסיגמה (כולל) נראה עם עיבוי
 דופני קונצנטרי של עד כ-6 מ"מ. בגובה הרקטוס נראה דופן לא מעובה
 (עיבוי דופני נראה החל מכ-7-8 ס"מ מגובה האנוס) ללא הסננה בולטת
 של השומן, ללא שינויים פלגמונוטיים או קולקציה.
 אספקת הדם למעי הגס נראית מה-inferior mesenteric artery. לא
 מזוהים בבירור כלים קולטרלים.
 האורטה הבטנית במראה תקין.
 יתר הבדיקה:

שדות הריאה התחתונים מאווררים היטב. ללא תפליטים.
 כבד בגודל תקין. ללא נגעים פוקליים ברורים (מדובר בסריקה בפאזה
 עורקית). ללא הרחבה של דרכי המרה. כיס המרה ללא ממצא חריג. טחול
 אינו מוגדל, דפוס האדרה המתאים לפאזה עורקית.
 בלבב הומוגני, ללא הרחבה של צינור הלבלב הראשי.
 אדרנלים במראה תקין. כליות בצורה ובמבנה שמורים. ללא עדות
 להידרונפרוזיס.
 קשרי לימפה קטנים עד 0.5 ס"מ ברטרופריתונאום.
 כיס השתן ללא ממצא חריג. ללא נוזל חופשי.
 המבנה הגרמי שמור.

סיכום:
 1) לאחר מספר התערבויות כירורגיות כמפורט, רקע של הירשפרונג.
 2) מקטע מעי גס דיסטלי מגובה ה-mucus fistula ועד לאנוס - בחלקו
 הגדול (מהמוקוס פיסטולה ועד לסיגמה) עם עיבוי דופני קונצנטרי
 משמעותי. רקטוס ללא עיבוי דופן בולט. אספקת דם מה-IMA בעל מראה
 תקין.

תמצית תוצאה