

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

מחלקת ילודים ויחידה לטיפול נמרץ ילודים ופגים

מנהל מחלקה: ד"ר לובין דניאל
מנהל היחידה לטיפול נמרץ ילודים ופגים: דר' הרמתי זיו מר. 29578
אח/ות אחראית: קוגן טניה
טלפון: 03-5771228 פקס: 03-5770542

מכתב שחרור רפואי

שגב בן אפרת 233248988

ת. לידה:	27/10/2020	גיל: 1 שב' מין: זכר	שם האב:	אליה	אליה	שם האב:	שם האב:	שם האב:	שם האב:
ת. קבלה:	27/10/2020	2548361	ת. שחרור:	08/11/2020	08/11/2020	ת. שחרור:	ת. שחרור:	ת. שחרור:	ת. שחרור:
כתובת:	אלוף שמחוני 6 בני ברק		טלפון:	0527137723	0527137723	טלפון:	טלפון:	טלפון:	טלפון:
ארץ לידה:	ישראל		גורם מפנה:			גורם מפנה:	גורם מפנה:	גורם מפנה:	גורם מפנה:
			מאומדת:	גורם מממן:	גורם מממן:	מאומדת:	מאומדת:	מאומדת:	מאומדת:
			+O	סוג דם:	סוג דם:	+O	+O	+O	+O
			sylvie			sylvie	sylvie	sylvie	sylvie

תאריך שחרור

08/11/2020 תאריך שחרור:

Newborn Diagnoses

- TERM NEWBORN (V30.00)
- APPROPRIATE FOR GESTATIONAL AGE
- PROLONGED RUPTURE OF MEMBRANES 24 HOURS
- Hirschsprung's disease (SUSPECTED) (751.3)
- Perforation intestine (569.83) cecum perforation
- PATENT FORAMEN OVALE (745.5)
- PERSISTENT PULMONARY HYPERTENSION (747.83)
- THROMBOCYTOPENIA (776.1)
- NEONATAL NEUTROPENIA (7767)

Procedures

- SEPSIS WORK UP (V29.0)
- ANTIBIOTIC TREATMENT (99.21)
- EXPLORATORY LAPAROTOMY (z5411)
- ILEOSTOMY NOS (z4620)
- RIGHT HEMICOLECTOMY OR ILEOCECTOMY (45.73)
- OPEN BIOPSY OF RECTUM (z48.25) BIOPSY OF RECTUM
- CARDIAC ECHO (88.72)
- BLOOD TRANSFUSION (99.03) PLT

שבוע לידה: 40+3	היקף ראש: 34.8	משקל בקבלה: 3255	משקל בשחרור: 3520
בליחובין - עור: 4.4	בליחובין - דם:	ביר סופג לסקר ילודים: נלקח	ביר סופג לסקר ילודים: נלקח
		בתאריך: 06/11/2020, 29/10/2020	

פרטי ילוד

מין	זמן לידה	משקל	מצג	אפגר 1	אפגר 5	אופן הלידה	הילוד
זכר	04:42 27/10/2020	3255 ג'	ראש	9	10	רגילה	חי

חבל טבור עם 3 כלי דם: ק

במהלך ההייה בפגיה ניתן טיפול תומך - התפתחות על פי
Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program =NIDCAP

מדדים בקבלה	משקל לידה	משקל (גר)	היקף ראש (סמ)
תאריך ושעה			
16:51 07/11/2020		3,520	
03:00 05/11/2020		3,524	
09:59 01/11/2020	34.8	3,140	
19:41 28/10/2020		3,144	
16:36 28/10/2020		3,230	
06:11 27/10/2020		3,255	34.8
04:42 27/10/2020			

מהלך האשפוז

נולד בלידה רגילה, שבוע 40+3, אפגר-10, ברקע ירדת מים ממושכת - 24:42. ביממה השנייה לחייו בשל בטן תפוחה, מיעוט מתן שתן והיעדר יציאות בוצע צילום בטן שהדגים הרחבה משמעותית של לולאות מעי. בחשד לחסימת מעיים הועבר לפגיה הוחל במתן נוזלים ואנטיביוטיקה.

מערכת הנשימה

היה מונשם בניתוח ביממה חמישית ונזקק לאינטובציה והנשמה בשל הפסקות נשימה, לאחר הניתוח הונשם במדדי הנשמה מינימאליים למשך כ 12 שעות עבר אקסטובציה אולם בהמשך עקב נשימה שטחית וצבירת PCO2 הונשם בשנית, בהמשך קיבל תמיכה בNASAL LOW FLOW עם אחוז חמצן מינימלי - 21-25%, מעקב גזים תקינים.

מערכת הנירולוגית:

בדיקה ניורולוגית תקינה, רפלקסים של הילוד הופקו תקינים.

מערכת קרדיווסקולרית

מהלך האשפוז ללא צורך בתמיכה המודינמית. מדדים תקינים.
 בוצע אקו לב: PHT almost systemic. PFO. Septal curve II

זיהומית

בספירת דם לבנה גבוה סביב 30000, CRP גבוה מאוד סביב 300. עקב תמונה בצילום בטן: הרחבה של לולאות מעי דק, קיבל בתחילה טזוצין סביב הפרפורציה, עם ההחמרה הוספו ונקומיצין ופלגיל בהמשך- הוסף פלוקונאזול. ללא צמיחה בתרביות הדם, בתרביות מנזל הפריטוניאלי בניתוח צמיחה של E COLI רגיש לטזוצין. ביומיים אחרונים בשל החמרה במצב: עליית חום הוחלפה אנטיביוטיקה למרום. SCREENING SAMPLE RECT נלקח היום-בעבודה.

מערכת העיכול:

ביממה שנייה באבחנה מبدלת של MECONIUM PLUG או מחלת הירשפרונג הוחל בביצוע חוקנים עם יציאת תוכן מעי לא רב ושיפור קל בצילומים החוזרים ביממה החמישית לחייו בשל הדרדרות במצבו הכללי ותפיחות הבטן בוצע צילום נוסף שהדגים אוויר חופשי בבטן, עבר ניתוח לפרוטומיה דחופה במהלכו הודגמה פרפורציה גדולה של הצקום, ללא נמק או עדות לחסימה מבנית ביתר המעי. עבר כריתה של החלק הנגוע כולל ILEOCECAL VALVE, הוצאה אילאוסטומיה ובוצעה ביופסייה רקטלית לשלילת מחלת הירשפרונג. במהלך הימים מאז הניתוח עלייה בתפיחות הבטן והופעת אודם מקומי, ללא העברת יציאות דרך הסטומה, הפרשות מרתיות מהקיבה. עבר הרחבה של הסטומה עד האגר 6 עם יציאת גזים ומעט תוכן מקבל הזנת על תוך ורידית. ביומיים האחרונים שוב החמרה במצבו עם תפיחות הבטן. היום נצפתה הפרשה צואתית מאיזור התפרים, בסונאר בטן חשד לקולקציה בבטן שמאלית עליונה. עקב חשד להתנקבות נוספת של המעי או זיהום ממושט מיועד לעבור ניתוח נוסף היום.

מערכת המטולוגית

בשל טרומבוציטופניה (PLT-35) בבדיקות הדם 04/11 טופל בעירוי טרומביציטים. היום טסיות-141K. תפקודי קרישה תקינים.

צהבת של הילוד:

מעקב צהבת תקין. סוג דם 0 (+) קומבס-שלילי.

בילירובין ישר- בירידה (DBIL-4.85 מג/דל).

אלקטרוליטים

מקבל הזנת על תוך ורידית, תפקודי כבד תקינים בילירובין ישיר בירידה, תפקודי כליות תקינים בשל היפונטרמיה קיבל תוספת של נתרן (NACL 0.9%) במהלך אשפוז. ערכי סוכר תקינים.

בדיקות נוספות:

רפלקס אור אדום תקין.
בדיקה PCR ל-19 COVID-שלילית.

הדמיה:

צילום בטן מ-28\10 זונדה בקיבה.
דיסטציה עם אוויר פיתולי מעיי עד גובה של אגן, לא הודגם אוויר ברקטום. לבירור קליני. יעוץ רופאכירורג ילדים.
צילום בטן מ-31\10 2- מנחים כלל DECUBITAS LT - אוויר חופשי בכמות בינונית גדולה בבטן. דיסטציה של קיבה. ריבוי גזים במעיים, ללא אוויר ברקטום.
צילום בטן מ-31\10 ביקורת רחש של אוויר חופדי בבטן בשכיבה. ריבוי גזים במעיים עם הרחבה של מעי בבטן ימנית תחתונה אין אוויר ברקטום!
צילום בטן מ-02\11 -לאחר ניתוח בבטן. מעוט גזים במעיים, ללא אוויר ברקטום. חוטים מתכתיים מוטלים על בטן תחתונה.
צילום בטן מ-02\11 -לאחר תיקון פרפורציה בצאקום. זונדה בקיבה. ללא אוויר חופשי בבטן בשכיבה. ריבוי גזים במעיים, ללא אוויר ברקטום.
צילום חזה מ-02\11 זונדה בקיבה. לאחר אינטובציה. לא הודגם חזה אוויר. הצללה סובלהרית מימין. סינוס קוסטופרני משמאל סתום.
צילום בטן מ-04\11 2- מנחים כלל LT.DECUBITAS - לא הודגם אוויר חופשי בחלל הבטן. לאחר ניתוח בבטן, אילוסטומיה. זונדה בקיבה. קיבה דיסטנציה. הרחבה של פיתולי מעיים בבטן שמאלית מרכזית, מעוט גזים בטן הימנית ברקטום. תתחסימה? למעקב קליני.
צילום בטן מ-07\11 -ללא אוויר חופשי או חסימת מעיים. ריבוי גזים במעיים בבטן אמצעי. זונדה בקיבה.
סוגר בטן מ-08\11 -
סיבת ההפניה כשבוה לאחר ניתוח בבטן עקב פרפורציה,
עם סטומה בטן תפוחה, חום. קולקציה?
כבד לא מוגדל, מרקם תקין.
כיס מרה ללא אבנים, דופן לא מעובה.
דרכי מרה אינן מורחבות
טחול בגודל ובמרקם תקינים, באורך כ-3.4 ס"מ.
לבלב ורטורפריטונאום מוסתרים ע"י גזים במעיים.
כליה ימנית באורך כ-5 ס"מ.
במרקם תקין ללא הידרונפרוזיס או אבנים. פרנכימה שמורה. הפרדה קורטיקומדולרית שמורה.
כליה שמאלית
באורך כ-5.4 ס"מ.
במרקם תקין ללא הידרונפרוזיס או אבנים. פרנכימה שמורה. הפרדה קורטיקומדולרית שמורה.
שלפוחית השתן במילוי חלקי.
לא הודגמו אורטרים דיסטליים.
אחר
16 מ"מיתכן
קולקציה פוסטניתית
עם * בבטן עליונה שמאלית הודגם ממצא נוזלי, מעורב, מוגדר היטב בגודל כ-40 מ"מ.
מחיצות.
לא הודגם ויאן אפשרות להדגים
ממצא בדופן הבטן אזור הניתוח ואזור של סטומה עקב ריבוי גזים במעיים.
לא הודגם נוזל חופשי באגן ובבטן בכמות גדולה, אך אין לשלול קולקציה בין פיתולי מעיים.
לסיכום כמתואר. ליעוץ רופאכירורג ילדים
ממליצה CT בטן.

בדיקה בשחרור:

מצב כללי קשה, מגיב לבדיקה עם תנועות בגפיים ובכי. צבע עור מעט חיור, אך פרפוזיה תקינה. קולות לב סדירים, כניסת אוויר טובה ושווה משני צדדים. בטן תפוחה, מעט רגישה. אודם מינימלי סביב הסטומה, ללא הפרשה משמעותית מהפצע, קרפיטציות סביב הפצע או בדופן הבטן, ללא רגישות במישוש סביב הפצע. הפרשה מהסטומה של דם ישן.

סיכום

תינוק במועד , בגיל 5 ימים עבר ניתוח כריתה של החלק הגנוע כולל ILEOCECAL VALVE, הוצאה אילאוסטומיה ובוצעה ביופסיה רקטלית לשלילת מחלת הירשפרונג.

המלצות

הייתי צריך היום לעבור ניתוח לפרוטומיה חוזרת בשל חשד לקולקציה בטנית. לבקשת הורים
בתיאום עם מנהל מחלקת פגים פרופ' קלינגר ורופא כירורג ילדים של ב"ח שניידר הועבר למחלקת פגיה ב"ח שניידר להמשיך טיפול.

חיסונים

תאריך ושעה	EYTHROMYCIN 0.5% OPHTHALMIC DROPS	ENGRIX-B 0.5-mL /10 mcg	KONAKION 1 mg I.M	תיעוד בפנקס חיסונים
06:12 27/10/2020	בוצע	בוצע	בוצע	בוצע

סיכום בדיקה סקר שמיעה ילודים

בדיקת סינן TEOAE

אוזן ימין: תקינה אוזן שמאל: תקינה

תופעות לוואי מתרופות

15:30 05/11/2020

נרשם ע"י דר' הרמתי זיו מ.ר. 29578

תופעת לוואי תרופתית: לא

סוג דם (RH)

אם: 0(+) ילוד: 0(+) קומבס ישיר: שלילי

תוצאות מעבדה

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/11/20 14:00	08/11/20 12:23	08/11/20 12:15	07/11/20 12:34	07/11/20 12:33	07/11/20 12:29
בדיקת קורונה	COVID 19 (GENEXPERT)		NEGATIVE					
Chem Blood	GLU (mg/dL)	50-80					81.5↑	
Chem Blood	UREA (mg/dL)	5-42					30.6	
Chem Blood	Na (mmol/L)	132-147					132	
Chem Blood	K (mmol/L)	3.6-6.1					4.26	
Chem Blood	Ca (mg/dL)	9-11					9.73	
Chem Blood	DBIL (mg/dL)	0-0.3					4.852↑	
Chem Blood	AST (U/L)	10-84					30	
Chem Blood	ALT (U/L)	4-60					32.2	
Chem Blood	CRP (mg/L)	0.05-5					298.32↑	
Chem Blood	Lipemic Index	140					OK	
Chem Blood	Hemolytic Index	100					OK	
Chem Blood	Osmo-Calc (mOsm/kg)	262-275					273.6	
Chem Blood	CRE-J (mg/dL)	0.24-0.85					0.19↓	
Blood Gas -Arterial	pH_a	7.35-7.45						7.447
Blood Gas -Arterial	PCO2_a (mmHg)	35-48						41.2
Blood Gas -Arterial	PO2_a (mmHg)	60-70						94.1↑
Blood Gas -Arterial	iCa_a (mmol/L)	1.2-1.48						1.326
Blood Gas -Arterial	K_a (mmol/L)	3.7-5.9						4.07
Blood Gas -Arterial	Na_a (mmol/L)	135-145						134.3↓
Blood Gas -Arterial	Hct_a (%)	34-48						27.4↓
Blood Gas -Arterial	HCO3_a (mmol/L)	16-23						27.8↑
Blood Gas -Arterial	BE_a (mmol/L)	-9.9-2						3.5↑
Complete Blood Count	WBC (10e3/μL)	8.1-20.4		27.83↑				

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	08/11/20 14:00	08/11/20 12:23	08/11/20 12:15	07/11/20 12:34	07/11/20 12:33	07/11/20 12:29
Complete Blood Count	TNC (WBCu) (10e3/ μ L)			28.26				
Complete Blood Count	RBC (10e6/ μ L)	3.9-6.05		3.39↓				
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	13.2-20.2		10.43↓				
Complete Blood Count	HCT (%)	41-63		33.1↓				
Complete Blood Count	MCV (fL)	91-124		97.7				
Complete Blood Count	MCH (pg)	30-39		30.8				
Complete Blood Count	HDW (g/dL)	1.9-3		2.68				
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	29-35.5		31.54				
Complete Blood Count	CHCM (g/dL)	29-34		30.84				
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16		16.7↑				
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5		1.7				
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5		6.5↑				
Complete Blood Count	HYPER% (%)	0-4		0.5				
Complete Blood Count	HYPO% (%)	0-4		8.5↑				
Complete Blood Count	PLT (10e3/ μ L)	230-520		141↓				
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10		12.7↑				
Complete Blood Count	PDW (%)			73.5				
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5		0.18↓				
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3		1.6				
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/ μ L)			0.43				
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/ μ L)	1.5-8.9		17.12↑				
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/ μ L)	2.2-13.6		3.94				
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/ μ L)	0.2-2.5		2.52↑				
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/ μ L)	0.05-1		0.65				
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/ μ L)	0-0.25		0.21				
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	22-62		61.5				
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	26-56		14.2↓				
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	3.5-17.5		9.1				
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-7		2.3				
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75		0.8				
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)			23.3				
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)			64.6				
Complete Blood Count - Diff	LUC# (10e3/ μ L)	0-0.4		3.38↑				
Complete Blood Count - Diff	LUC% (%)	1-4		12.1↑				
Hemostas	Protrombin time (sec)	9.5-12.7				11.4		
Hemostas	INR	0.8-1.2				1.07		
Hemostas	aPTT (sec)	22-34.5				31		
Hemostas	Fibrinogen (mg/dL)	180-400				422↑		
Point of Care Tests – Blood	Glu-POC (mg/dL)				75			

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	07/11/20 09:12	07/11/20 04:07	06/11/20 16:40	06/11/20 12:24	05/11/20 18:52	05/11/20 15:59
Blood Gas - Venous	PO2-v (mmHg)	20-40		41.1↑		39.2		
Blood Gas - Venous	PCO2-v (mmHg)	41-51		51.6↑		56.6↑		
Blood Gas - Venous	iCa v (mmol/L)	1.2-1.48		1.248		1.25		
Blood Gas - Venous	K v (mmol/L)	3.7-5.9		4.58		5.84		
Blood Gas - Venous	Na v (mmol/L)	135-145		132.7↓		133.1↓		
Blood Gas - Venous	Hct v (%)			33.3		43.9		
Blood Gas - Venous	HCO3 v (mmol/L)	22-29		31.6↑		30.2↑		
Blood Gas - Venous	BE v (mmol/L)	-9.9-2		5.5↑		3↑		
Blood Gas - Venous	PH v	7.31-7.43		7.405		7.345		
Complete Blood Count	WBC (10e3/ μ L)	8.1-20.4			33.18↑			14.14
Complete Blood Count	TNC (WBCu) (10e3/ μ L)				33.58			14.59
Complete Blood Count	RBC (10e6/ μ L)	3.9-6.05			3.93			4.05
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	13.2-20.2			12.28↓			12.7↓

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	07/11/20 09:12	07/11/20 04:07	06/11/20 16:40	06/11/20 12:24	05/11/20 18:52	05/11/20 15:59
Complete Blood Count	HCT (%)	41-63						
Complete Blood Count	MCV (fL)	91-124			38.9↓			36.8↓
Complete Blood Count	MCH (pg)	30-39			98.9			90.8↓
Complete Blood Count	HDW (g/dL)	1.9-3			31.2			31.4
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	29-35.5			2.75			
Complete Blood Count	CHCM (g/dL)	29-34			31.56			34.5
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16			30.72			
Complete Blood Count	RDW-SD (fL)	39-46			16.5↑			13.3
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5						63.6↑
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5			1.4			7↑
Complete Blood Count	HYPER% (%)	0-4			7.6↑			8.5↑
Complete Blood Count	HYPO% (%)	0-4			0.6			
Complete Blood Count	PLT (10e3/μL)	230-520			10.7↑			
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10			111↓			93↓
Complete Blood Count	PDW (%)				11.9↑			10.8↑
Complete Blood Count	PCT (%)				70.4			24.6
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5			0.13↓			0.1↓
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3			1.2			<>LOD
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/μL)				0.4			<>LOD
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/μL)	1.5-8.9			21.15↑			0.95↓
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/μL)	2.2-13.6			3.41			4.17
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/μL)	0.2-2.5			3.98↑			7.85↑
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/μL)	0.05-1			0.59			0.23
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/μL)	0-0.25			0.28↑			0.05
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	22-62			63.8↑			6.7↓
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	26-56			10.3↓			29.5
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	3.5-17.5			12			55.6↑
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-7			1.8			1.6
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75			0.9			0.4
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)				22.3			85
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)				66.5			8.7
Complete Blood Count - Diff	LUC# (10e3/μL)	0-0.4			3.76↑			
Complete Blood Count - Diff	LUC% (%)	1-4			11.3↑			
Complete Blood Count - Diff	IMG# (10e3/μL)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IMG% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	IMM# (10e3/μL)	0-0.11						0.89↑
Complete Blood Count - Diff	IMM% (%)	0-1.1						6.3↑
Complete Blood Count - Diff	IML# (10e3/μL)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IML% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	LIC# (10e3/μL)	0-0.2						0.89↑
Complete Blood Count - Diff	LIC% (%)	0-2						6.3↑
Complete Blood Count - Diff	ALY# (10e3/μL)	0-0.2						0.82↑
Complete Blood Count - Diff	ALY% (%)	0-2						5.8↑
Point of Care Tests - Blood	Glu-POC (mg/dL)		87				71	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	05/11/20 14:34	05/11/20 13:39	05/11/20 12:11	04/11/20 12:04	04/11/20 11:20	04/11/20 09:39
Blood Gas -Arterial	pH_a	7.35-7.45			7.492↑			
Blood Gas -Arterial	PCO2_a (mmHg)	35-48			38.3			
Blood Gas -Arterial	PO2_a (mmHg)	60-70			86.7↑			
Blood Gas -Arterial	HCO3_a (mmol/L)	16-23			28.7↑			
Blood Gas -Arterial	BE_a (mmol/L)	-9.9-2			5.2↑			
Complete Blood Count	WBC (10e3/μL)	8.1-20.4	מבוטל - דם קרוש					10.73
Complete Blood Count	TNC (WBCu) (10e3/μL)							10.73

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	05/11/20 14:34	05/11/20 13:39	05/11/20 12:11	04/11/20 12:04	04/11/20 11:20	04/11/20 09:39
Complete Blood Count	RBC (10e6/ μ L)	3.9-6.05		3.44↓				3.59↓
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	13.2-20.2		10.9↓				11.4↓
Complete Blood Count	HCT (%)	41-63		31.4↓				33.8↓
Complete Blood Count	MCV (fL)	91-124		91.3				94.1
Complete Blood Count	MCH (pg)	30-39		31.6				31.8
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	29-35.5		34.6				33.8
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16		13.1				13.1
Complete Blood Count	RDW-SD (fL)	39-46		63.6↑				60.3↑
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5		6.1↑				4.3↑
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5		8.5↑				8.4↑
Complete Blood Count	PLT (10e3/ μ L)	230-520		41↓				35↓
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10		11.3↑				11.7↑
Complete Blood Count	PDW (%)			30.4				32.4
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5		0.047↓				0.041↓
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3		0				0
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/ μ L)			0				0
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/ μ L)	1.5-8.9						0.92↓
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/ μ L)	2.2-13.6						2.42
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/ μ L)	0.2-2.5						6.51↑
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/ μ L)	0.05-1						0.42
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/ μ L)	0-0.25						0.03
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	22-62						8.6↓
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	26-56						22.6↓
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	3.5-17.5						60.6↑
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-7						3.9
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75						0.3
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)							83.2
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)							12.8
Complete Blood Count - Diff	IMG# (10e3/ μ L)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IMG% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	IMM# (10e3/ μ L)	0-0.11						0.43↑
Complete Blood Count - Diff	IMM% (%)	0-1.1						4↑
Complete Blood Count - Diff	IML# (10e3/ μ L)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IML% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	LIC# (10e3/ μ L)	0-0.2						0.43↑
Complete Blood Count - Diff	LIC% (%)	0-2						4↑
Complete Blood Count - Diff	ALY# (10e3/ μ L)	0-0.2						0.53↑
Complete Blood Count - Diff	ALY% (%)	0-2						5↑
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Leukocytes (cells)							197
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Eosinophils% (%)							6.1
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Promyelocytes% (%)							0.6
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Myelocytes% (%)							6.1
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Metamyelocytes% (%)							9.1
Complete Blood Count - Blood Smear	Man.Band neut% (%)							19.8

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	05/11/20 14:34	05/11/20 13:39	05/11/20 12:11	04/11/20 12:04	04/11/20 11:20	04/11/20 09:39
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.Seg neut% (%)							16.2
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.Lymphocytes% (%)							27.9
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.Monocytes% (%)							11.2
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.Atypical lymph% (%)							3
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.NRBC% (%)							1
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.Giant platelets% (%)							4.6
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.RBC Anisocytosis%							1+
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.RBC Macrocytosis%							1+
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.RBC Poikilocytes%							1+
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.RBC Echinocytes%							1+
Complete Blood Count – Blood Smear	Man.PLT Clumps							Manual PLT match Automated CBC
Hemostas	Protrombin time (sec)	9.5-12.7				10.9		
Hemostas	INR	0.8-1.2				1.02		
Hemostas	aPTT (sec)	22-34.5				27.1		
Point of Care Tests – Blood	Glu-POC (mg/dL)						74	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/11/20 09:32	03/11/20 21:45	03/11/20 03:08	02/11/20 12:17	02/11/20 10:23	02/11/20 10:05
Chem Blood	GLU (mg/dL)	50-80	71.6				92.2↑	
Chem Blood	UREA (mg/dL)	5-42	31.9				37.8	
Chem Blood	Na (mmol/L)	132-147	135				130↓	
Chem Blood	K (mmol/L)	3.6-6.1	4.28				5.8	
Chem Blood	Ca (mg/dL)	9-11	9.69				8.74↓	
Chem Blood	DBIL (mg/dL)	0-0.3	6.889↑				3.074↑	
Chem Blood	ALP (U/L)	83-248	48↓				34↓	
Chem Blood	AST (U/L)	10-84	45.7				76.6	
Chem Blood	ALT (U/L)	4-60	70.3↑				90.2↑	
Chem Blood	ALB (g/dL)	3.8-5.4	2.28↓				2.38↓	
Chem Blood	TP (g/dL)	5.1-7.3	4.94↓				4.4↓	
Chem Blood	CRP (mg/L)	0.05-5	296.31↑				342.38↑	
Chem Blood	Lipemic Index	140	OK				OK	
Chem Blood	Hemolytic Index	100	OK				OK	
Chem Blood	TBIL-S (mg/dL)		10.29					
Chem Blood	Osmo-Calc (mOsm/kg)	262-275	279.3↑				271.4	
Chem Blood	CRE-J (mg/dL)	0.24-0.85	0.23↓				0.36	
Blood Gas -Arterial	pH _a	7.35-7.45		7.361				
Blood Gas -Arterial	PCO ₂ a (mmHg)	35-48		52.9↑				
Blood Gas -Arterial	PO ₂ a (mmHg)	60-70		32.9↓				
Blood Gas -Arterial	iCa _a (mmol/L)	1.2-1.48		1.285				
Blood Gas -Arterial	K _a (mmol/L)	3.7-5.9		4.16				
Blood Gas -Arterial	Na _a (mmol/L)	135-145		135.2				
Blood Gas -Arterial	Hct _a (%)	34-48		38.1				
Blood Gas -Arterial	HCO ₃ a (mmol/L)	16-23		29.3↑				
Blood Gas -Arterial	BE _a (mmol/L)	-9.9-2		2.7↑				

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	04/11/20 09:32	03/11/20 21:45	03/11/20 03:08	02/11/20 12:17	02/11/20 10:23	02/11/20 10:05
Blood Gas - Venous	PO2-v (mmHg)	20-40				20.5		
Blood Gas - Venous	PCO2-v (mmHg)	41-51				50.1		
Blood Gas - Venous	iCa_v (mmol/L)	1.2-1.48				1.21		
Blood Gas - Venous	K_v (mmol/L)	3.7-5.9				5.19		
Blood Gas - Venous	Na_v (mmol/L)	135-145				131↓		
Blood Gas - Venous	Hct_v (%)					36.9		
Blood Gas - Venous	HCO3_v (mmol/L)	22-29				23.1		
Blood Gas - Venous	BE_v (mmol/L)	-9.9-2				-4.1		
Blood Gas - Venous	PH_v	7.31-7.43				7.281↓		
Complete Blood Count	TNC (WBCu) (10e3/μL)							8.11
Complete Blood Count	RBC (10e6/μL)	3.9-6.05						3.26↓
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	13.2-20.2						10.72↓
Complete Blood Count	HCT (%)	41-63						31.4↓
Complete Blood Count	MCV (fL)	91-124						96.3
Complete Blood Count	MCH (pg)	30-39						32.3
Complete Blood Count	HDW (g/dL)	1.9-3						2.83
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	29-35.5						33.5
Complete Blood Count	CHCM (g/dL)	29-34						30.78
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16						13.1
Complete Blood Count	RDW-SD (fL)	39-46						59.6↑
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5						2.9↑
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5						8.4↑
Complete Blood Count	HYPER% (%)	0-4						0.6
Complete Blood Count	HYPO% (%)	0-4						12↑
Complete Blood Count	PLT (10e3/μL)	230-520						44↓
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10						9.7
Complete Blood Count	PDW (%)							20.3
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5						0.049↓
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3						0.7
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/μL)							0.06
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/μL)	1.5-8.9						4.57
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/μL)	2.2-13.6						1.09↓
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/μL)	0.2-2.5						1.81
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/μL)	0.05-1						0.06
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/μL)	0-0.25						0.04
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	22-62						61
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	26-56						13.6↓
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	3.5-17.5						12.7
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-7						0.8
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75						0.5
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)							77.5
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)							21.1
Complete Blood Count - Diff	LUC# (10e3/μL)	0-0.4						0.45↑
Complete Blood Count - Diff	LUC% (%)	1-4						6.5↑
Complete Blood Count - Diff	IMG# (10e3/μL)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IMG% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	IMM# (10e3/μL)	0-0.11						0.48↑
Complete Blood Count - Diff	IMM% (%)	0-1.1						6↑
Complete Blood Count - Diff	IML# (10e3/μL)	0-0.25						0
Complete Blood Count - Diff	IML% (%)	0-2.5						0
Complete Blood Count - Diff	LIC# (10e3/μL)	0-0.2						0.48↑
Complete Blood Count - Diff	LIC% (%)	0-2						6↑
Complete Blood Count - Diff	ALY# (10e3/μL)	0-0.2						0.41↑
Complete Blood Count - Diff	ALY% (%)	0-2						5.1↑
Point of Care Tests – Blood	Glu-POC (mg/dL)				91			

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/11/20 11:31	01/11/20 04:48	01/11/20 04:28	28/10/20 19:54	28/10/20 19:43	28/10/20 19:38
Blood Bank	ABO conf final (ad)					O		
Blood Bank	Rh confirmation					POS		
Blood Bank	Polyspecific					Neg		
Blood Bank	DCT Gel Final calc					שלילי		
Chem Blood	GLU (mg/dL)	50-80						79.1
Chem Blood	UREA (mg/dL)	5-42		42.6↑				35.6
Chem Blood	Na (mmol/L)	132-147		131↓				139
Chem Blood	K (mmol/L)	3.6-6.1		6.32↑				5.52
Chem Blood	Ca (mg/dL)	9-11		9.95				9.7
Chem Blood	DBIL (mg/dL)	0-0.3		1.565↑				0.187
Chem Blood	AST (U/L)	10-84		42.7				52
Chem Blood	ALT (U/L)	4-60		12.1				14.3
Chem Blood	CRP (mg/L)	0.05-5		132.18↑				8.04↑
Chem Blood	Lipemic Index	140		OK				OK
Chem Blood	Hemolytic Index	100		+				OK
Chem Blood	Osmo-Calc (mOsm/kg)	262-275						288.3↑
Chem Blood	CRE-J (mg/dL)	0.24-0.85		0.67				0.84
Blood Gas -Arterial	pH _a	7.35-7.45	7.346↓		7.192↓			
Blood Gas -Arterial	PCO ₂ a (mmHg)	35-48	26↓		37.1			
Blood Gas -Arterial	PO ₂ a (mmHg)	60-70	78.3↑		49.8↓			
Blood Gas -Arterial	iCa _a (mmol/L)	1.2-1.48	1.401		1.399			
Blood Gas -Arterial	K _a (mmol/L)	3.7-5.9	4.91		5			
Blood Gas -Arterial	Na _a (mmol/L)	135-145	126.7↓		130.4↓			
Blood Gas -Arterial	Hct _a (%)	34-48	44.1		59.3↑			
Blood Gas -Arterial	HCO ₃ a (mmol/L)	16-23	13.9↓		13.9↓			
Blood Gas -Arterial	BE _a (mmol/L)	-9.9-2	-9.9		-13.4↓			
Complete Blood Count	WBC (10e3/μL)	8.1-20.4					11.37	
Complete Blood Count	TNC (WBCu) (10e3/μL)						11.37	
Complete Blood Count	RBC (10e6/μL)	3.9-6.05					6.56↑	
Complete Blood Count	HGB (g/dL)	13.2-20.2					21.8↑	
Complete Blood Count	HCT (%)	41-63					68.4↑	
Complete Blood Count	MCV (fL)	91-124					104.3	
Complete Blood Count	MCH (pg)	30-39					33.2	
Complete Blood Count	MCHC (g/dL)	29-35.5					31.8	
Complete Blood Count	RDW-CV (%)	10-16					14.8	
Complete Blood Count	RDW-SD (fL)	39-46					58.3↑	
Complete Blood Count	MICRO% (%)	0-2.5					1.3	
Complete Blood Count	MACRO% (%)	0-2.5					9.5↑	
Complete Blood Count	PLT (10e3/μL)	230-520					301	
Complete Blood Count	MPV (fL)	6-10					8.4	
Complete Blood Count	PDW (%)						11.5	
Complete Blood Count	PCT (%)	0.2-0.5					0.254	
Complete Blood Count	NRBC% (%)	0-3					0	
Complete Blood Count	NRBC# (10e3/μL)						0	
Complete Blood Count - Diff	NEUT# (10e3/μL)	1.5-8.9					7.34	
Complete Blood Count - Diff	LYMPH# (10e3/μL)	2.2-13.6					2.61	
Complete Blood Count - Diff	MONO# (10e3/μL)	0.2-2.5					0.99	
Complete Blood Count - Diff	EOS# (10e3/μL)	0.05-1					0.42	
Complete Blood Count - Diff	BASO# (10e3/μL)	0-0.25					0.01	
Complete Blood Count - Diff	NEUT% (%)	22-62					64.5↑	
Complete Blood Count - Diff	LYMPH% (%)	26-56					23↓	
Complete Blood Count - Diff	MONO% (%)	3.5-17.5					8.7	
Complete Blood Count - Diff	EOS% (%)	0.5-7					3.7	
Complete Blood Count - Diff	BASO% (%)	0-1.75					0.1	
Complete Blood Count - Diff	MN% (%)						31.7	
Complete Blood Count - Diff	PMN% (%)						68.3	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	01/11/20 11:31	01/11/20 04:48	01/11/20 04:28	28/10/20 19:54	28/10/20 19:43	28/10/20 19:38
Complete Blood Count - Diff	IMG# (10e3/ μ L)	0-0.25					0	
Complete Blood Count - Diff	IMG% (%)	0-2.5					0	
Complete Blood Count - Diff	IMM# (10e3/ μ L)	0-0.11					0	
Complete Blood Count - Diff	IMM% (%)	0-1.1					0	
Complete Blood Count - Diff	IML# (10e3/ μ L)	0-0.25					0	
Complete Blood Count - Diff	IML% (%)	0-2.5					0	
Complete Blood Count - Diff	LIC# (10e3/ μ L)	0-0.2					0	
Complete Blood Count - Diff	LIC% (%)	0-2					0	
Complete Blood Count - Diff	ALY# (10e3/ μ L)	0-0.2					0.51 $\uparrow$	
Complete Blood Count - Diff	ALY% (%)	0-2					4.5 $\uparrow$	

פרופיל	בדיקה*	ערכי ייחוס	28/10/20 19:30	28/10/20 19:23	27/10/20 09:18
Blood Bank	ABO conf final (ad)				O
Blood Bank	Rh confirmation				POS
Blood Bank	Polyspecific				Neg
Blood Bank	DCT Gel Final calc				שלילי
Blood Gas - Arterial	pH _a	7.35-7.45	7.391		
Blood Gas - Arterial	PCO ₂ _a (mmHg)	35-48	36.8		
Blood Gas - Arterial	PO ₂ _a (mmHg)	60-70	474		
Blood Gas - Arterial	iCa _a (mmol/L)	1.2-1.48	1.1874		
Blood Gas - Arterial	K _a (mmol/L)	3.7-5.9	4.93		
Blood Gas - Arterial	Na _a (mmol/L)	135-145	138.5		
Blood Gas - Arterial	Hct _a (%)	34-48	62.4 $\uparrow$		
Blood Gas - Arterial	HCO ₃ _a (mmol/L)	16-23	21.9		
Blood Gas - Arterial	BE _a (mmol/L)	-9.9-2	-2.5		
Point of Care Tests - Blood	Glu-POC (mg/dL)			82	

* תדפיס זה אינו כולל הערות עבור מדבקה או בדיקה

אם הינכם מוזמנים למרפ"ח ילודים יש להצטייד בטופס 17 / תשלום עבור ביקור רופא+הבדיקות הנדרשות המלצות לטיפול בפג לאחר שחרור

טבור - שנקות את הטבור עם אלקוהול 70% (Alcohol Chloroxidine) בכל החתלה.

ציפורניים - קיצוץ ציפורניים מגיל 4-6 שבועות במספרים מיוחדות לתינוקות.

רחצה - ניתנה הדרכה לרחצה באמבטיה. מומלץ לרחוץ את התינוק כל יום בחדר מחומם. יש להכין את כל הציוד מראש ולרחוץ את התינוק רק כאשר יש עוד אדם מבוגר אחד בבית.

שתן וציאות - יש לבדוק שהשתן רטוב לפחות שש פעמים ביום ושאיין לשתן צבע כהה או ריח חריף. יש לעקוב שיש יציאה רכה לפחות פעם ביום. כאשר אין יציאה אחרי 24 שעות ניתן לעסות את הבטן עם מעט שמן תינוקות וכן לכופף רגליים לכיוון הבטן. עצירות מעל 5 ימים דורשת פגייה לרופא. אין להכניס נר גליצין ללא התייעצות עם רופא.

שמירת חום הגוף - חום גוף תקין הוא בין 36.4°C ל-37.3°C. טמפרטורת החדר צריכה להיות בין 22°C ל-24°C. מומלץ לשים שתי שכבות ביגוד. מומלץ לבדוק חום גוף פעמיים ביום במשך השבוע הראשון לאחר השחרור.

הזנה - מתן הדרכה להנקה ולשיאיבת חלב. חלב-אם אפשר לשמור במקרר עד 48 שעות ובמקפיא עד 4 חודשים. מספר ארוחות: עד שהתינוק מגיע ל-3 קילו יש להקפיד על שמונה ארוחות ביום, כל שלוש שעות-גם בלילה, כאשר התינוק שוקל מעל ל-3 קילו ניתן למשוך עד 4-5 שעות בלילה. תינוק יונק: חשוב לעקוב אחר משקל התינוק. כאשר התינוק עולה בכמות ההנקות ליום, חשוב ללכת פעם בשבוע לשקילה בתחנה לאם ולילד. כאשר תינוק אינו עולה במשקל עם הנקה וחלב-אם בלבד יש לתת לו כלכלת המשך לפגים כדוגמת 'מטרנה סנסטיב' או 'סימילאק' ניאושור' בנוסף לחלב אם.

ויטמינים - עפ"י המלצת משרד הבריאות יש לתת לתינוקות 400 יח"י ביום של ויטמין D₃ עד לגיל שנה. בחל דרך הפה: בחל Ferripel 3 3 טיפות עד גיל חצי שנה 6 טיפות מגיל חצי שנה.

טיפול תרופתי נוסף

הסבר והדרכה סיעודית על מתן הטיפול התרופתי: בוצע לא בוצע

סימני מחלה - כאשר אין לתינוק כוח לבכות והוא אדיש לסביבה ולמגע. - אי שקט ממושך מסיבה לא ברורה ובכי בלתי פוסק. - מסרב לאכול או מקיא יותר מפעם אחת ברצף. - חום גוף לא תקין - מתחת ל-36 מעלות או מעל 38 מעלות. - שינוי צבע (כחול/אפור/חיוור). - קושי בנשימה - מעל 70 לדקה או שימוש בולט בשרירי בטן וזחה. - ריח חריף של שתן. - ריח חריף של צואה או צואה דמית או מימית. - עצירות מעל 5 ימים.

דרכים למניעת היחשפות הפג למחלה - הפגים חשופים יותר לזיהומים ולכן כדאי להימנע מחשיפת הפג למחלות לפחות בחודשים הראשונים. יש להרחיק את התינוק מילדים ומבוגרים החולים במחלות מדבקות כגון: שפעת, חום, שלשול, וכדו'. יש להימנע משהות במקומות הומי אדם, קניונים, בית כנסת וכדו'. יש להרתיע את מי השתייה עד גיל שנה (לא להשתמש במים לא רותחים ולא במים מינרליים שלא הורתחו). יש לשטוף בקבוקים ופסמות עם מים וסבון ולהרתיע אותם במים רותחים במשך 10 דקות. מומלץ לעשות זאת עד גיל שנה לפחות. מומלץ להורים המטפלים בתינוק עד גיל 6 חודשים לקבל לפני תחילת החורף חיסון נגד שפעת (החיסון לתינוק עצמו רק מגיל 6 חודשים).

תנוחה - כשהתינוק ער מומלץ להשיכו על הבטן כשראשו מופנה לאחד הצדדים לסירוגין. תנוחה זו תיעשה בהשגחה ובנוכחות ההורים בלבד! בזמן שינה -

השכיבה על הגב בלבד. יש לשמור על סביבה בטוחה בתוך מיטת התינוק: יש להשתמש במזרן קשיח, עם תו תקן שמיועד למיטת תינוק. מומלץ על סדין שנמתח והדוק ועל שמיכות הדקות. יש להרחיק מסביבת שינה של התינוק חפצים רכים כגון: כריות, בובות, שמיכות עבות, ושמיכות פוך, שמיכות לא מהודקות, חיתולים וצעצועים רכים. לא מומלץ על מגן מיטה. אין תיעוד שמגני מיטה מונעים חבלות, אבל יש תיעוד על מעורבותם במקרי לכידה של ראש התינוק אין להשכיב את התינוק בכובע. יש להלביש את התינוק בבגדים שישמרו על חום גוף אך לא בבגדים שעלולים לכסות את הפנים. יש לשמור על סביבה בטוחה סביב מיטת התינוק: לשמור מרחק מכבלי חשמל, רצועות של וילונות, וילונות.

בטיחות - חובה להקפיד לחגור את התינוק במושב בטיחות המתאים לרכב, על מנת לשמור על בטיחות מירבית. גם נסיעה במונית אינה בטוחה ללא כסא בטיחות. מומלץ להפחית את השימוש בסלקל למינימום הנדרש לישיבה בשעות היום. אסור להשאיר את התינוק על שידה או על מיטת ההורים ללא השגחה. אין למקם את מיטת התינוק מתחת לחלון או בצמוד לקיר חיצוני. אין לתת לתינוק משחקים המתפרקים לחלקים קטנים. רחצה באמבטיה רק בהשגחת מבוגר. **חיסונים** - התינוק קיבל את החיסון הראשון לצהבת במחלקה, כשהגיע למשקל 2 ק"ג. תכנית החיסונים בתחנה לבריאות המשפחה תינתן כרגיל לפי הגיל הכרונולוגי.

מעקב לאחר שחרור - מומלץ לבחור רופא ילדים, שימשיך את המעקב לאחר השחרור כדאי לידע את הרופא על מועד השחרור ולבקש להיבדק כמה ימים לאחר השחרור. עדיף שהבדיקה תתבצע בתחילה או בסיום של שעות העבודה במרפאה כדי לא להיחשף לילדים חולים. **תחנה לבריאות המשפחה** (טיפת חלב) - כדאי לקבוע תור לביקור בתחנה יום לפני השחרור או מידית עם השחרור בחודש הראשון רצוי לשקול את התינוק בתחנה מידי שבוע.

מרפאת מעקב פגים/מכון להתפתחות הילד: מומלץ לכל פג שנולד במשקל מתחת ל 1500 גר' המרפאה משלבת רופא ילדים התפתחותי התפתחותי (נירולוג), מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאית תקשורת ועובדת סוציאלית, תדירות הביקורים תיקבע ע"פ התפתחותו של התינוק. בדיקת שמייעה BERA: תיעשה לכל פג שנולד מתחת לשבוע 35 או עפ"י אינדיקציות רפואיות עפ"י מכתב שחרור. בדיקת רופא אורטופד ובדיקת אולטרא סאונד מפרקי ירכיים 4-6 שבועות לאחר השחרור. בדיקת עיניים: מומלץ בכל תינוק בדיקת עיניים אצל רופא עיניים לילדים בגיל חודשיים ותשעה חודשיים. לפגים - בדיקה חוזרת עפ"י המלצת רופא העיניים בשחרור.

מומלץ להסיע את התינוק בכסא בטיחות בכל נסיעה, ולהובילו בסל קל או בעגלה. בכל שאלה נשמח לעמוד לשירותכם צוות הפגיה, טלפון: 03-5771228 יולדת יקרה, תודה על שבחרת ללדת במרכז הרפואי מעייני הישועה. אנא עומדים לשרותך תמיד ונשמח לענות על שאלותייך גם לאחר השחרור. נשמח לראותך בשמחות נוספות.

חתימת האחות	חתימת האם	כתובת וטלפון מעודכנים

ד"ר מריה סלוצקי אגף ילודים פגים

חתימת רופא

שם החותם	זמן חתימה	תפקיד מרכז רפואי מעייני הישועה
דר' סלוצקי מריה מ.ר. 156958	08/11/2020 15:19	רופא
דר' הרמתי זיו מ.ר. 29578	05/11/2020 15:31	רופא

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראת חוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

כל ביקור חוזר במיין מחייב בתשלום / טו' 17

****חסוי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



מרכז רפואי
מעייני הישועה
מיטתו של ד"ר חשון חושניאל דר
חשון חושניאל דר
אנליסטית חד-אבר
מחלקת רפואה



המרכז הרפואי מעייני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

חדר ניתוח

מנהל מערך: פרופ' וקסלר נתן מ.ר. 11451
אח/ות אחראית: ריימונד בר לב
טלפון: 03-5771125 פקס:

דוח ניתוח

שגב בן אפרת 233248988

ת. לידה:	27/10/2020	גיל:	4 ימים	מין:	זכר	שם האב:	אליה	מצב משפחתי:	מאחדת
ת. קבלה:	31/10/2020 20:50	2548361	ת. שחרור:	גורם מממן:	סוג דם:	טלפון:	0527137723	מאחדת	+O
כתובת:	אלוף שמחוני 6 בני ברק		גורם מפנה:	ארץ לידה:	ישראל				sylvie

אבחנות הניתוח

- Perforation of Intestine (569.83)
CECUM
- Hirschsprung's disease (SUSPECTED) (751.3)

שם הניתוח

EXPLORATORY LAPAROTOMY Z54.11
ILEOSTOMY Z462
Right Hemicolectomy or Ileocecectomy z45.73

פרטי ניתוח

חיטוי: בוצע
חיטוי: בוצע
רקמה פתולוגית: נשלחה
מספר צנצנות: 2

סוג הרדמה
הרדמה כללית

צוות בניתוח

רופא מנתח ראשי:
דר' קמר חגי, מ.ר. 11052
מנתח אחראי:
דר' לאור ענת, מ.ר. 81267
רופא מרדים:
דר' טוכמאן יהודה, מ.ר. 1123160
אחות רחוצה:
שומקין לריסה, מ.ר. 210676
אחות "מסתובבת":
בר לב ריימונד, מ.ר. 12133

סיכום ניתוח

ממצאים:
מעי גס מורחב עד לסיגמא, פרפורציה גדולה בעקום.
תוכן מעי בכמות גדולה בבטן

מהלך הניתוח :

הועבר מהפגיה מונשם, הרדמה כללית, שכיבה פרקדן רחצה וכיסוי.
חתך רוחבי נוטה לימין בבטן עליונה, כניסה לבטן לפי שכבות. קשירת ה FALCIFORM בויקריל 2-0 וביתוקו. בחלל הבטן תוקן מעי בכמות גדולה.

אויסרציה של המעי הדק כולו וסקירתו - תקין. בסקירת הקולון - פרפורציה גדולה בצקום, מעי גס מורחב עד לסיגמא, מעי מעובה.
כרייתה של אילאום סופי (כ- 5 ס"מ) וצקום/קולון עולה (כ 5 ס"מ נוספים), שטיפות מרובות בחלל הבטן.

התייעצות טלפונית גם עם ד"ר אורקין, הוחלט בדיון צוות להוציא END ILEOSTOMY בלבד.

פתח בדופן הבטן התחתונה משמאל (שיקולי מיקום הסטומה לאור החתך) והוצאת האילאום הסופי דרכו כ- END ILEOSTOMY.
תוך אוריינטציה של המזו, קיבוע המעי לפסציה בתפרי ויקריל 4-0. שטיפות מרובות עד הצטללות.

החלפת כפפות, סגירת הבטן בויקריל 3-0 שמיניות. שטיפות בפצע, עור במונוקריל 4-0 בודדים.

קצה המעי שהוצא כסטומה נראה ויבילי, הבשלת הסטומה בתפרי ויקריל 4-0 בודדים ע"פ BROOKE.
סטריסטרפ לחתך העורי.

ביופסיה רקטלית כ- 1.5 ס"מ מעל ה- DENTATE LINE עם PUNCH כפית.

מועבר מורדם ומונשם לפגיה (NICU).

ספירה דוחה כתקינה

זמני ניתוח

תאריך ושעה	שעת קבלה	כניסה לחדר הניתוח	שעת התחלת הרדמה	התחלת ניתוח (חתך ראשון)	סיום ניתוח (תפר אחרון)	שעת סיום הרדמה	יציאה מחדר הניתוח
22:49 31/10/2020							בוצע
22:46 31/10/2020						בוצע	
22:37 31/10/2020					בוצע		
21:00 31/10/2020				בוצע			
20:55 31/10/2020			בוצע				

כמות דימום

תאריך ושעה	כמות דימום CC/ליטר
23:21 31/10/2020	3

המלצות

זוגדה לניקוז

TPN

חבישה עם זולין לסטומה עד התחלת פעילות מעי

המשך אנטיביוטיקה

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:08
ד"ר טוכמאן יהודה מ.ר. 1123160	מרדים	31/10/2020 21:59

חתימת מבצע התהליך

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:09

נחתם ע"י: ד"ר קמר חגי מ.ר. 11052

חתימה: _____



מרכז רפואי
מעין הישועה
מקום בריאות, מקום חיים



תוצאות מעבדה



A019143

Patient name שגב בן אפרת
Date of birth 27/10/2020 זכר O
Department פנים

Patient ID 233248988
Hospital No 01546754

Laboratory remarks :

מספר דגימה: A019143

תאריך דגימה: 08/11/2020 14:16

Molecular Test
Molecular Test

Test Name	Result	Interpretation	Unit	Reference Ranges
COVID 19 (GENEXPERT)	NEGATIVE	NEGATIVE		

Printed at : 08/11/2020 15:25:43
Printed by : Hedva



דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: בן אפרת

שם משפחה: שגב

1) Small bowel resection specimen:

Small bowel wall, including one of the surgical edges, showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, transmural necrosis, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.
The necrotic areas show absence of ganglion cells (map2 negative) but in the preserved/ viable intestinal wall clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 35 micron).
In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

2) Large bowel resection specimen:

Large bowel wall, including one of the surgical edges, showing severe acute peritonitis with extensive granulation tissue formation and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable and clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is focal hyperplasia of the nerve fibers (up to 70 micron).
In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

3) Sigmoid biopsy:

Diminutive fragment of the colonic wall showing preserved mucosal architecture, submucosal fibrosis and minimal hyperplasia of the nerve fibers (up to 60 micron).
No evidence of ganglion cells. Map 2 completely negative.
Glut1 immuno stains performed.

4) Surgical margin of Jejunostomy:

Fragments of small bowel wall showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages. In the preserved areas, clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).
Immuno stains for glut1 and map2 performed.
No evidence of skin in the examined sections.

5) Transverse colon, edge of mucous fistula:

Irregular fragments of the large bowel wall showing mild acute peritonitis with focal vascular congestion and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).
Immuno stains for glut1 and map2 performed.





דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: בן אפרת

שם משפחה: שגב

- 1) **Small bowel resection specimen:**
Small bowel wall, including one of the surgical edges, showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, transmural necrosis, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.
The necrotic areas show absence of ganglion cells (map2 negative) but in the preserved/ viable intestinal wall clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 35 micron).
In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified.
Immuno stains for glut1 and map2 performed.
- 2) **Large bowel resection specimen:**
Large bowel wall, including one of the surgical edges, showing severe acute peritonitis with extensive granulation tissue formation and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable and clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is focal hyperplasia of the nerve fibers (up to 70 micron).
In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified.
Immuno stains for glut1 and map2 performed.
- 3) **Sigmoid biopsy:**
Diminutive fragment of the colonic wall showing preserved mucosal architecture, submucosal fibrosis and minimal hyperplasia of the nerve fibers (up to 60 micron).
No evidence of ganglion cells. Map 2 completely negative.
Glut1 immuno stains performed.
- 4) **Surgical margin of Jejunostomy:**
Fragments of small bowel wall showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages. In the preserved areas, clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).
Immuno stains for glut1 and map2 performed.
No evidence of skin in the examined sections.
- 5) **Transverse colon, edge of mucous fistula:**
Irregular fragments of the large bowel wall showing mild acute peritonitis with focal vascular congestion and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).
Immuno stains for glut1 and map2 performed.



סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב
שם פרטי: בן אפרת
ת"ז: 23324898
גיל בעת הפעולה: 12 ימים
מין: זכר

מהלך הניתוח וממצאיו

בהרדמה כללית, הכנסת ליון מרכזי ג'וגולרי על ידי מרדדים, מתן מרופנם, הכנסת קטטר שתן.
זליגה של תוכן מעי מהפצע הניתוחי. סטומה נמקית.

רחצה וכיסוי כמקובל.

ממצאים בניתוח:

פתיחת הפצע הניתוחי - פריצת צואה בכמות גדולה מאוד, במהלך תהליך פתיחת הפצע. צואה בכמות רבה מאוד בכל רבעי הבטן, משקעי פיברין דיפרוזיים בבטן, על המעי, דופן הבטן, דופן הכבד והקיבה ובאגן.
הידבקויות ברחבות של לולאות מעי בינו לבין עצמן ולדופן הבטן.
מעיד דק נמקי לאורך 80-90 סמ מהסטומה פרוקסימלית, כאשר בחלקים ברחבים המעי נמקי, סגמנט אחד פעור לרווחה לאורך כ- 10 סמ וחלקים אחרים מתנזלים. שאר המעי עד לטרייטז ויאבילי נמדד באורך כ- 80 ס"מ.
הפלקסורה ההפטית ומקטע מהקולון הרוחבי איסכמיים עם קרע בדופן המעי שלא תודר את כל דופן המעי - מקטע זה של הקולון הרוחבי דברק לכבד עם משקעי פיברין, רקמה פריכה ואיסכמית שלא התאוששה במהלך ההפרדה והתימם.

מהלך הניתוח:

שחרור האילאוסטומיה והבאתה לחלל הבטן, שחרור הידבקויות של המעי הדק עד לטרייטז והחלטה על כריתת המעי הדק הנמקי - הפרדת המזו על ידי ליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA

כריתת הפלקסורה ההפטית ומקטע מהמעי הגס הרוחבי עם הממצאים כמתואר, על ידי שחרור המזו בליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA.

ביופסיה של הסיגמואיד כ- 5 סמ מעל הפליקה הפריטונאלית, וסגירה עם תפרי ויקריל 4/0 בשתי שכבות.
שטיפות מרובות של חלל הבטן, קילוף והוצאת משקעי פיברין גסים, אומנטום נמקי ושליחת הרקמה לבקטריולוגיה.
בבטן שמאלית עליונה חלל אבצס שנוצר על ידי הקיבה, הכבד, הטחול ודופן הבטן. הפרדת הקיבה לצורך פתיחת חלל האבצס, ניקוז ושטיפתו.

השארת נקוי פנרוז - הימני באגן, והשמאלי לאורך הגאטר השמאלי, קצהו בחלל האבצס כמתואר.
עיון האילאוסטומיה לקצה הימני של החתך והטרינסברס קולון כמוקוס פיסטולה לקצה השמאלי של החתך באמצעות תפרי ויקריל 4/0 בודדים.

סגירת הפציה עם תפר ויקריל 2/0 לאחר שליחת תרביית מהבטן.

לעור תפר ניילון ממושך 5/0.

קטימת קצוות הסטומה וביצוע מטרציה לאילאוסטומיה ע"ש ברוק, ועיון הקולוסטומיה באמצעות תפרי ויקריל 4/0.

חבישה עם גזה וזלין.

המטופל הועבר מונשם ומורדם לפגיה.

נשלחו הפתולוגיות הבאות-

1. מעיד דק נמקי.
2. מעיד גס רוחבי.
3. ביופסיה מסיגמא
4. קצה ג'וגולוסטומיה
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי

דר דרזניק + דר סמוק

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

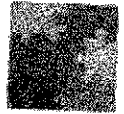
שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

לאחר הניתוח

- **unspecified**
FECAL PERITONITIS, DIFFUSE INTESTINAL ISCHEMIA, NECROTIC ILEOSTOMY, NECROTIC SMALL BOWEL

**** העתק סקירת מהלך ניתוח - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 ****

הודפס על-ידי: גברת מיטל כהן בתאריך: 11/01/2021 08:40 עמוד 2 מתוך 3



סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

לאחר הניתוח

- unspecified
FECAL PERITONITIS, DIFFUSE INTESTINAL ISCHEMIA, NECROTIC ILEOSTOMY, NECROTIC SMALL BOWEL

עמוד 1 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20

853560

7A



שם משפחה: שגב	שם פרטי: בן אפרת	ת. זהות/דרכון: 233248988
ת. לידה: 27.10.2020	גיל: 0.0	מספר טלפון: M
גורם משלם: מעיני הישועה	רופא מבצע: ד"ר קמר חגי	ת. הפניה: 31.10.2020
גורם שולח: מעיני הישועה - גסטרו	רופא מפנה: מס' אישפוז:	ת. קבלה: 01.11.2020
התחייבות:		
בדיקות קודמות:		
הערות:		

אבחנה ופרטים מליניים
חומר לבדיקה

1. **ILEO-CECAL RESECTION** - עם צקום שבו פרפורציה. בנוסף גם קצה של אליום
 סופי שהוצא כסטומה
END ILEOSTOMY

2. ביופסיה רקטלית - חשד למחלת הירשפונג

תיאור מאקרוסקופי:

התקבלו 2 צנצנות:

1. צנצנת מסומנת - 1

תכשיר כירורגי המורכב מקטע מעי דק סופי באורך 4.5 ס"מ ובקוטר 1.2 ס"מ.

והמשכו צקום ומעי גס עולה, באורך 4 ס"מ ובקוטר עד 2.3 ס"מ.

צמוד לצקום תוספתן באורך 3 ס"מ ובקוטר 0.4 ס"מ.

הסילוח של התכשיר אפורה מעט גבשושית.

באזור של המסתם אילוציקל נקב בקוטר 2 ס"מ. בפתחת התכשיר רירית חומה מגורגרת.

1.1 קצה פרוקסמלי (מעי דק)

1.2 קצה דיסטלי (מעי גס)

1.3 תוספתן

1.4 דגימות מהסטומה

1.5 - 1.8 : דגימות לאורך מעי דק

1.9 - 1.10 : דגימות לאורך מעי גס

*(נשאר חומר)

2. צנצנת מסומנת 2

פירור רקמה בקוטר 0.2 ס"מ.

נשאר חומר : כן

מספר קסטות : 11

חומר אישי

הצדיע המופיע במסמך זה חמיי ומיועד למטרתה בלבד, עליכם חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
 במידה היקף הנמען וקבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תודיענו מיידית.

Patho-Lab
Diagnostics

פתו-לאב דיאגנוסטיקה בע"מ
רח' אינשטיין 22 קרית יצחק • סניף המדע ת.ד. 4020 נס-ציונה, 7414001
www.patho-lab.com info@patho-lab.com 08-9402485:פקס 08-9407319:טל



עמוד 2 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20

853560

7 A

239248988

ת. זהות/דרכון:

שם פרטי: בן אפרת

שם משפחה: שגב

מספר טלפון:

מין: M

גיל: 0.0

27.10.2020

ת. לידה:

תאור מיקרוסקופי ואבחנה:

1. Viable surgical margins.
Appendix -congestion.
Section from terminal ileum shows focus of perforation, complete necrosis and inflammation of intestinal wall as well as edema, congestion and hemorrhage.
Ganglion cells are present.

2. 60 sections of the colonic mucosa, fragment were examined.
No ganglion cells identified.
Nerves are probably hypertrophied.
Calretinin Immunostain is negative.
MAP2 Immunostain is negative.
Findings may support the diagnosis of Hirshprung's disease.

SNOMED: M36100;D02690 T64000

רופא בודק 1	ד"ר ליאת אפל-שריד	מס' רישיון	26832	חתימה	ד"ר ליאת אפל-שריד
רופא בודק 2					

בתאריך: 17.11.2020

הוקלד על ידי: רימונה

חשוב! אישי

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד למטופלים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך הנמען וקיבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תורישו מיידית.

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20


שם משפחה:	שם פרטי:	בן אפרת	ת. לידה:	שגב	27.10.2020
גורם משלם:	גיל:	0.0	מספר טלפון:	233248988	ת. זכות/דרכון:
גורם שולח:	רופא מבצע:	ד"ר קמר חגי	ת. הפניה:	31.10.2020	מספר טלפון:
התחייבות:	רופא מפנה:		ת. קבלה:	01.11.2020	
בדיקות קודמות:	מס' אישפוז:				
הערות:					

אבחנה ופרטים מליניין

חומר לבדיקה

1. ILEO-CECAL RESECTION - עם צקום שבו פרפורציה. בנוסף גם קצה של אליום
 סופי שהוצא כסטומה
 END ILEOSTOMY

2. ביופסיה רקטלית - חשד למחלת הירשפונג

תיאור מאקרוסקופי:

התקבלו 2 צנצנות:

1. צנצנת מסומנת -1

תכשיר כירורגי המורכב מקטע מעי דק סופי באורך 4.5 ס"מ ובקוטר 1.2 ס"מ.
 והמשכו צקום ומעי גס עולה, באורך 4 ס"מ ובקוטר עד 2.3 ס"מ.
 צמוד לצקום תוספתן באורך 3 ס"מ ובקוטר 0.4 ס"מ.
 תסיסה של התכשיר אפורה מעט גבשושית.
 באיזור של המסתם אילוץ קל נקב בקוטר 2 ס"מ. בפתחת התכשיר רירית חומה מגורגרת.

1.1 קצה פרוקסמלי (מעי דק)

1.2 קצה דיסטלי (מעי גס)

1.3 תוספתן

1.4 דגימות מהסטומה

1.5 - 1.8 דגימות לאורך מעי דק

1.9 - 1.10 דגימות לאורך מעי גס

*(נשאר חומר)

2. צנצנת מסומנת 2

פירור רקמה בקוטר 0.2 ס"מ.

נשאר חומר : כן

מספר קסטות : 11

חסימי איש

המידע המופיע במסמך זה חשוף ומיועד למכתבים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
 במידה היקף המעורר וקבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תודיענו מידית.

22/11/2020 13:33

Patho-Lab
Diagnostics

פתו-לאב דיאגנוסטיקה בע"מ
רח' איילנטייין 22 קריית ויצמן - סניף המדע ת.ד. 4020 נס-ציונה, 7414001
www.patho-lab.com info@patho-lab.com 08-9409485:פקס 08-9407319:טל



853560
7 A

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20

עמוד 2 מתוך 2



שם משפחה: שגב	שם פרטי: בן אפרת	ת. זכות/זיכרון: 233248988
ת. לידה: 27.10.2020	גיל: 0.0	מספר טלפון: M

תאור מיקרוסקופי ואבחנה:

1. Viable surgical margins.
Appendix-congestion.
Section from terminal ileum shows focus of perforation, complete necrosis and inflammation of intestinal wall as well as edema, congestion and hemorrhage.
Ganglion cells are present.
2. 60 sections of the colonic mucosa, fragment were examined.
No ganglion cells identified.
Nerves are probably hypertrophied.
Calretinin Immunostain is negative.
MAP2 Immunostain is negative.
Findings may support the diagnosis of Hirshprung's disease.

SNOMED: M35100;D82690 T84000

רופא בודק 1	ד"ר ליאת אפל-שריד	מס' רישיון	26832	חתימה	ד"ר ליאת אפל-שריד
רופא בודק 2					

בתאריך: 17.11.2020

חוקלד על ידי: רימונה

חשוב מאוד

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד לשימוש בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך הנמען וקיבלת מסמך זה בטעות - בזה לך באם תורישו מידית.



דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

שם משפחה: שגב		שם פרטי: בן אפרת		ת.ד.: 23324898-8	
מין: זכר	שם האב: אליה	תאריך לידה: 27/10/2020	גיל: 12D	כתובת: 0	טלפון:
תאריך לקיחה: 8/11/20		תאריך קליטה: 9/11/2020 11:48			
גורם שולח: טיפול מיוחד בילוד שניד		רופא שולח: ד"ר דרזניק יעל בלהה			
צוות המכון לפתולוגיה		רופא מומחה: ד"ר היימן מנצור לוסייל			
מתמחה: ד"ר נעאמנה רבאב					
פרטים קליניים:					
פריטוניטיס פקלי, חשד להירשפרונג מ/א פרפורציה של המעי והתקנת סטומה בבה"ח אחר.					
פרפרטים:					
1. מעי דק נמקי עם סגמנט פעור					
2. מעי גס אזור פלקסורה הפטית טרנסברס קולון, הקצה הדיסטלי					
3. ביופסיה מהסיגמה כ-5 ס"מ מעל הפליקה					
4. קצה ג'ג'ונוסטומי					
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי					
שאלות לגבי הימצאות גנגליונים + עובי סיבי העצב.					
הערות כלליות:					
מס. זיהוי קודם זמני 0233248988					
מספר זיהוי הוחלף לנבדק בעקבות איחוד תיקי נבדק.					
אבחנה:					

דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: **בן אפרת**

שם משפחה: **שגב**

תאור מיקרוסקופי:

ראה אבחנה פתולוגית

תאור מאקרוסקופי:

החומר הגיע בכלי מסומן בשם החולה, בפורמלין, והתואם את השם בטופס ההזמנה.

צנצנת ראשונה- מסומן 1

קטע מעי דק באורך כ-19 ס"מ ובקוטר משתנה בין 3 ס"מ לבין 1.5 ס"מ, סגור בקצה אחד ופתוח בקצה שני. עטוף בסרוזה חומה ירקרקה עם קרומי פיברין, בפתיחה עובי הדופן משתנה בין 0.1 ס"מ לבין 0.2 ס"מ, הרירית חומה מתקלפת. 1-קצה סגור, 2-קצה פתוח, 3-5-דגימות מקטע מעי דק.

צנצנת שנייה- מסומן 2

קטע מעי דק מסומן בתפר חוט ארוך קצה דיסטלי, וחוט קצר קצה פרוקסימלי, קטע מעי הדק באורך 9 ס"מ ובקוטר 2 ס"מ, עטוף בסרוזה חומה מחוספסת, בפתיחה עובי הדופן 0.3 ס"מ מידקק עד 0.1 ס"מ, הרירית אפורה מושטחת, נמסר דגימות סיריאלים כל 1.5 ס"מ מקצה דיסטלי לקצה פרוקסימלי. 1-קצה דיסטלי, 2-5-חתיכים סיריאלים כל 1.5 ס"מ, 6-קצה פרוקסימלי.

צנצנת שלישית- מסומן 3

פירור אפור בקוטר 0.3 ס"מ, הפירור נמסר בשלמותו.

צנצנת רביעית- מסומן 4

קטע מרירית בקוטר 1.5 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 1.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

צנצנת חמישית- מסומן 5

קטע מרירית באורך 2.5 ס"מ ובקוטר 0.3 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 2.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

סה"כ 5 דגימות.

תאריך הדפסה:
12:10 23/11/2020

תאריך הפצה:
11:54 23/11/2020

תאריך אישור:
11:50 23/11/2020

ד"ר היימן מנצור לוסייל
רופא מומחה בפתולוגיה

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך המקורי נחתם בכתב ע"י הרופא הפתולוג ונמצא בארכיון המכון הפתולוגי. המסמך מכיל מידע חסוי על פי חוק הגנת הפרטיות וחוק זכויות החולה.



דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

שם משפחה: שגב		שם פרטי: בן אפרת		ת.ז.: 23324898-8	
מין: זכר	שם האב: אליה	תאריך לידה: 27/10/2020	גיל: 12D	כתובת: 0	טלפון:
תאריך לקיחה: 8/11/20		תאריך קליטה: 9/11/2020 11:48			
גורם שולח: טיפול מיוחד בילוד שנייד		רופא שולח: ד"ר דרזניק יעל בלהה			
צוות המכון לפתולוגיה		רופא מומחה: ד"ר היימן מנצור לוסייל			
מתמחה: ד"ר נעאמנה רבאב					
פרטים קליניים:					
פריטוניטיס פקלי, חשד להירשפרונג מ/א פרפורציה של המעי והתקנת סטומה בבה"ח אחר.					
פרפרטים:					
1. מעי דק נמקי עם סגמנט פעור					
2. מעי גס אזור פלקסורה הפטית טרנסברס קולון, הקצה הדיסטלי					
3. ביופסיה מהסיגמה כ-5 ס"מ מעל הפליקה					
4. קצה ג'ונוסטומי					
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי					
שאלות לגבי הימצאות גנגליונים + עובי סיבי העצב.					
הערות כלליות:					
מס. זיהוי קודם זמני 0233248988					
מספר זיהוי הוחלף לנבדק בעקבות איחוד תיקי נבדק.					
אבחנה:					





דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: **בן אפרת**

שם משפחה: **שגב**

1) Small bowel resection specimen:

Small bowel wall, including one of the surgical edges, showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, transmural necrosis, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.

The necrotic areas show absence of ganglion cells (map2 negative) but in the preserved/ viable intestinal wall clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 35 micron).

In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

2) Large bowel resection specimen:

Large bowel wall, including one of the surgical edges, showing severe acute peritonitis with extensive granulation tissue formation and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable and clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is focal hyperplasia of the nerve fibers (up to 70 micron).

In the periintestinal fat 2 reactive lymph nodes noted. Intravascular thrombosis identified. Immuno stains for glut1 and map2 performed.

3) Sigmoid biopsy:

Diminutive fragment of the colonic wall showing preserved mucosal architecture, submucosal fibrosis and minimal hyperplasia of the nerve fibers (up to 60 micron).

No evidence of ganglion cells. Map 2 completely negative.

Glut1 immuno stains performed.

4) Surgical margin of Jejunostomy:

Fragments of small bowel wall showing extensive mucosa necrosis, transmural acute inflammation with extensive granulation tissue formation, prominent acute peritonitis and fresh hemorrhages.

In the preserved areas, clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).

Immuno stains for glut1 and map2 performed.

No evidence of skin in the examined sections.

5) Transverse colon, edge of mucous fistula:

Irregular fragments of the large bowel wall showing mild acute peritonitis with focal vascular congestion and fresh hemorrhages. The mucosa, the submucosa and the muscularis propria are viable clusters of ganglion cells were easily identified by light microscopy in both submucosal and muscularis propria neural plexus and there is no evidence of hyperplasia of the nerve fibers (measuring up to 20 micron).

Immuno stains for glut1 and map2 performed.

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

פרטי הניתוח

תאריך הניתוח: 08/11/2020	מחלקה מאשפזת: מח טיפ. מיוחד בילוד
אתר: חדר ניתוח ילדים	סיבוכים:
מחלקה מנתחת: מח כיר ילדים א	מקום התאוששות: התאוששות
חדר: 2	מספר קבלה: 2020015292
סוג מסגרת: דחוף	סוג הרדמה: כללית
	זיהום במהלך הניתוח:

אנשי צוות

שם	תפקיד
ענבל סמוק	מנתח
יעל בלהה דרזניק	מנתח
קונסטנטין נקרוסוב	מרדים אחראי
נטליה למנב	מרדים אחראי
סאלח תכרורי	אחות מרחצת
ז'אנה רז	אחות מסתובבת
יסמין וגה דש	אחות מסתובבת
יסמין עאמר	טכנאי הרדמה
ענבל סמוק	מנתח אחראי

פעולות

Z5411	EXPLORATORY LAPAROTOMY
Z5412	REOPENING OF RECENT LAPAROTOMY SITE
Z4562	OTHER PARTIAL RESECTION OF SMALL INTESTINE
Z4620	ILEOSTOMY, NOT OTHERWISE SPECIFIED
Z4579	OTHER AND UNSPECIFIED PARTIAL EXCISION OF LARGE INTESTINE
Z4526	OPEN BIOPSY OF LARGE INTESTINE

אבחנות:

לפני הניתוח

- unspecified
FECAL PERITONITIS

** העתק סקירת מהלך ניתוח - המסמך מכיל מידע מוגן ע"פ חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 **

הודפס על-ידי: גברת מיטל כהן בתאריך: 11/01/2021 08:40 עמוד 1 מתוך 3

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב	ת"ז: 23324898	גיל בעת הפעולה: 12 ימים
שם פרטי: בן אפרת	מין: זכר	

לאחר הניתוח

- **unspecified**
FECAL PERITONITIS, DIFFUSE INTESTINAL ISCHEMIA, NECROTIC ILEOSTOMY, NECROTIC SMALL BOWEL

סקירת מהלך ניתוח - עבור ניתוח מספר: 2020010881

תאריך גרסה: 08/11/2020 22:38

מס' גרסה: 1

שם משפחה: שגב
שם פרטי: בן אפרת
ת"ז: 23324898
גיל בעת הפעולה: 12 ימים
מין: זכר

מהלך הניתוח וממצאיו

בהרדמה כללית, הכנסת ליין מרכזי ג'וגולרי על ידי מרדים, מתן מרופנם, הכנסת קתטר שתן. זליגה של תוכן מעי מהפצע הניתוחי. סטומה נמקית.

רחצה וכיסוי כמקובל.

ממצאים בניתוח:

פתיחת הפצע הניתוחי- פריצת צואה בכמות גדולה מאוד, במהלך תהליך פתיחת הפצע. צואה בכמות רבה מאוד בכל רבעי הבטן, משקעי פיברין דיפוזיים בבטן, על המעי, דופן הבטן, דופן הכבד והקיבה ובאגן.

הידבקויות נרחבות של לולאות מעי בינן לבין עצמן ולדופן הבטן.

מעידק נמקי לאורך 80-90 סמ מהסטומה פרוקסימלית, כאשר בחלקים נרחבים המעי נמקי, סגמנט אחד פעור לרווחה לאורך כ- 10 סמ וחלקים אחרים מתנזלים. שאר המעי עד לטרייטז ויאבילי ונמדד באורך כ- 80 ס"מ.

הפלקסורה ההפטית ומקטע מהקולון הרוחבי איסכמיים עם קרע בדופן המעי שלא חודר את כל דופן המעי- מקטע זה של הקולון הרוחבי דביק לכבד עם משקעי פיברין, רקמה פריכה ואיסכמית שלא התאוששה במהלך ההפרדה והחימום.

מהלך הניתוח:

שחרור האילאוסטומיה והבאתה לחלל הבטן, שחרור הידבקויות של המעי הדק עד לטרייטז והחלטה על כריתת המעי הדק הנמקי- הפרדת המזו על ידי ליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA

כריתת הפלקסורה ההפטית ומקטע מהמעי הגס הרוחבי עם הממצאים כמתואר, על ידי שחרור המזו בליגשור וסגירת המעי על ידי ENDOGIA.

ביופסיה של הסיגמואיד כ- 5 סמ מעל הפליקה הפרוטונאלית, וסגירה עם תפרי ויקריל 4/0 בשתי שכבות.

שטיפות מרובות של חלל הבטן, קילוף והוצאת משקעי פיברין גסים, אומנטום נמקי ושליחת הרקמה לבקטריולוגיה.

בבטן שמאלית עליונה חלל אבצס שנוצר על ידי הקיבה, הכבד, הטחול ודופן הבטן. הפרדת הקיבה לצורך פתיחת חלל האבצס, ניקוז ושטיפתו.

השארת נקזי פנרוז- הימני באגן, והשמאלי לאורך הגאטר השמאלי, קצהו בחלל האבצס כמתואר.

עיגון האילאוסטומיה לקצה הימני של החתך והטרנסברס קולון כמקום פיסטולה לקצה השמאלי של החתך באמצעות תפרי ויקריל 4/0 בודדים.

סגירת הפציה עם תפר ויקריל 2/0 לאחר שליחת תרבית מהבטן.

לעור תפר ניילון ממושך 5/0.

קטימת קצוות הסטומה וביצוע מטרציה לאילאוסטומיה ע"ש ברוק, ועיגון הקולוסטומיה באמצעות תפרי ויקריל 4/0.

חבישה עם גזה וזלין.

המטופל הועבר מונשם ומורדם לפגיה.

נשלחו הפתולוגיות הבאות-

1. מעידק נמקי.
2. מעידק גס רוחבי.
3. ביופסיה מסיגמא
4. קצה ג'וגולוסטומיה
5. קצה מוקוס פיסטולה של קולון רוחבי

דר דרזניק + דר סמוק

****חסי רפואי****

Mayanei Hayeshua Medical Center
17th St. Powarski, Bnei Brak, Israel.
51544. Tel: 03-5771111



מרכז רפואי
מעניי הישועה
מיסודו של ד"ר חשה רוזנשילד ז"ל
חמון לפרסום דרכיה ע"י כחול
אומנו סיסט תל אביב
ליקווקן זמ קליה



המרכז הרפואי מעיני הישועה
רחוב הרב פוברסקי 17
בני ברק 51544, טל: 03-5771111

חדר ניתוח

מנהל מערך: פרופ' וקסלר נתן מ.ר. 11451
אח/ות אחראית: ריימונד בר לב
טלפון: 03-5771125 פקס:

דוח ניתוח

שגב בן אפרת 233248988					
ת. לידה:	27/10/2020	גיל:	4 ימים	מין:	זכר
שם האב:	אליה	מצב משפחתי:	גורם מממן:	מאחדת	
ת. קבלה:	31/10/2020 20:50	2548361	ת. שחרור:	טלפון:	0527137723
כתובת:	אלוף שמחוני 6 בני ברק	סוג דם:	+O	גורם מפנה:	sylvie
ארץ לידה:	ישראל				

אבחנות הניתוח

- Perforation of Intestine (569.83)
CECUM
- Hirschsprung's disease (SUSPECTED) (751.3)

שם הניתוח

EXPLORATORY LAPAROTOMY Z54.11
ILEOSTOMY Z462
Right Hemicolectomy or Ileocecectomy z45.73

פרטי ניתוח

חיטוי: בוצע
כיסוי: בוצע
רקמה פתולוגית: נשלחה
מספר צנצנות: 2

סוג הרדמה
הרדמה כללית

צוות בניתוח

רופא מנתח ראשי:
דר' קמר חגי, מ.ר. 11052
מנתח אחראי:
דר' לאור ענת, מ.ר. 81267
רופא מרדים:
דר' טוכמאן יהודה, מ.ר. 1123160
אחות רחוצה:
שומקין לריסה, מ.ר. 210676
אחות "מסתובבת":
בר לב ריימונד, מ.ר. 12133

סיכום ניתוח

ממצאים:
מעי גס מורחב עד לסיגמא, פרפורציה גדולה בצקום.
תוכן מעי בכמות גדולה בבטן

מהלך הניתוח :

הועבר מהפגיה מונשם, הרדמה כללית, שכיבה פרקדן רחצה וכיסוי.
 חתך רוחבי נוטה לימין בבטן עליונה, כניסה לבטן לפי שכבות. קשירת ה FALCIFORM בויקריל 2-0 וביתוקו. בחלל הבטן תוכן מעי בכמות גדולה.
 אויסרציה של המעי הדק כולו וסקירתו - תקין. בסקירת הקולון - פרפורציה גדולה בצקום, מעי גס מורחב עד לסיגמא, מעי מעובה.
 כריתה של אילאום סופי (כ- 5 ס"מ) וצקום/קולון עולה (כ 5 ס"מ נוספים), שטיפות מרובות בחלל הבטן.
 התייעצות טלפונית גם עם ד"ר אורקין, הוחלט בדיון צוות להוציא END ILEOSTOMY בלבד.
 פתח בדופן הבטן התחתונה משמאל (שיקולי מיקום הסטומה לאור החתך) והוצאת האילאום הסופי דרכו כ- END ILEOSTOMY
 תוך אוריינטציה של המזו, קיבוע המעי לפסציה בתפרי ויקריל 4-0. שטיפות מרובות עד הצטללות.
 החלפת כפפות, סגירת הבטן בויקריל 3-0 שמיניות. שטיפות בפצע, עור במונוקריל 4-0 בודדים.
 קצה המעי שהוצא כסטומה נראה יאבילי, הבשלת הסטומה בתפרי ויקריל 4-0 בודדים ע"פ BROOKE.
 סטריסטרפ לחתך העורי.

ביופסיה רקטלית כ- 1.5 ס"מ מעל ה- DENTATE LINE עם PUNCH כפית.

מועבר מורדם ומונשם לפגיה (NICU)
 ספירה דווחה כתיקנה

זמני ניתוח

תאריך ושעה	שעת קבלה	כניסה לחדר הניתוח.	שעת התחלת הרדמה	התחלת ניתוח (חתך ראשון)	סיום ניתוח (תפר אחרון)	שעת סיום הרדמה	יציאה מחדר הניתוח.
22:49 31/10/2020							בוצע
22:46 31/10/2020						בוצע	
22:37 31/10/2020					בוצע		
21:00 31/10/2020				בוצע			
20:55 31/10/2020			בוצע				

כמות דימום

תאריך ושעה	כמות דימום CC / ליטר
23:21 31/10/2020	3

המלצות

זונדה לניקוז

TPN

חבישה עם זלין לסטומה עד התחלת פעילות מעי המשך אנטיביוטיקה

חתימות בגיליון

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:08
דר' טוכמאן יהודה מ.ר. 1123160	מרדים	31/10/2020 21:59

חתימת מבצע התהליך

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
דר' קמר חגי מ.ר. 11052	מנתח	31/10/2020 23:09

חתימה: _____

נחתם ע"י: דר' קמר חגי מ.ר. 11052



סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית מתאריך 26/05/2021 הופק ע"י דר' סמוק ענבל מ.ר. 25976 11:31 26/05/2021

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	כירורגיה -מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' קרברושיץ דרגן מ.ר. 26677:
כתובת:	יהודה הנשיא 40, בני ברק	מין:	זכר	מס' ביקור: 3515028701
טלפון:	5158302	גיל:	h'6	
סוג דם:	0527137723	מרפאה:		
מחוז:		שם האב:	אליה	
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת			

אבחנות רקע

- OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION (5793) SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy
- HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON (7513)
- PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG) (z4311)

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
vancoMYCIN HYDROCHLORIDE	15/03/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

OMEPRazole ® ORAL SUS 2 mg /1mL Oral	6 mg	1 X 1 ביום
TIPTIPOT FERRIPEL-3 DRP 50 mg /1mL Oral	15 mg	1 X 1 ביום
6 טיפות		
URSOFALK 29/M ORAL SUS 50 mg /1mL Oral	50 mg	1 X 2 ביום

סיבת הפניה

מוכר לנו ממהלך ממושך על רקע מחלת הרשפרונג תסומנת המעי הדק. נולד בבית חולים מעייני הישועה בשבוע 40. בגיל יומיים תפוחות בטנית טופל בשטיפות החמרה קלינית ולפרוטומיה חוקרת עקב פנאומפריטונאום (מעייני הישועה) נמצא נקב בצקום וככל הנראה אסכמיה של המעי הגס באיזור ההתנקבות בוצעה כריתת מקטע מעי דק וצקום והותקנה אילאוסטומיה. תשובת ביופסיה רקטלית שניטלה באותו מועד הדגימה העדר תאי גנגליון וחשד להפרטרופיה עצבית.

לאחר הניתוח החמרה הדרגתית במצבו עם התפתחות פריטוניטיס וספסיס עם זליגת צואה מדופן הבטן. עבר לשניידר ולאחר רסוסטיציה וייצוב הועבר לחדר ניתוח - בוצה כריתה של מעי דק נמקי כ 80-90 ס"מ מעי גס עולה ורוחבי אסכמי ביופסיה 5 סמ מעל הפליקה הפריטונאלית. לאחר הניתוח שיקום ממושך. בפתולוגיה 5 סמ מעל הפליקה העדר תאי גנגליון סיבי עצב הפרטרופיים עד 60 מיקרון במוקוז פיסטולה שהותקנה במעי רוחבי דסטלי נמפו תאי גנגליון ללא הפרטרופיה עצבית.

המשך טיפול בשל תמוסנת המעי הקצר- טיפול רב צוותי.

בהמשך הותקנה גסטרוסטומיה 7.2.2021

כיום ניזון מ TPN 600 מל + SMAOF 60 נאוקייט בלילה 35 מל לשעה למשך 8.5 שעות בנוסף לחלב אם פומית כ 400-500 סמ"ק

בדיקה גופנית

בטן רכה לא תפוחה לא רגישה. סטומות יפ ות בעלות צבע תקין. בוצעה שטיפה רקטלית עם יציאת תוכן צלול

המלצות כלליות

המלצה: שוחחתי עם ההורים על אפשרויות ניתוחיות עתידיות כולל אפשרות של היוותרות עם קולוסטומיה.

בעוד מספר חודשים נבצע צילום הדמיה דרך המוקוז פיסטולה להערכת מקטע מעי גס דסטלי

שטיפה רקטלית פעם בשבוע כ 50 סמ"ק (normal saline Na Cl 0.9%)

ביקורת בעוד 3 חודשים במרפאה קולורקטלית

המשך מעקב גסטרו ורופא מטפל



סיכום ביקור רפואי במרפאה כירורגית

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	כירורגיה -מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' קרבושיץ דרגן מ.ר. 26677:
סוג דם:		שם האב:	אליה	

המשך טיפול
פעולה

קוד פעולה מועד המשך טיפול הערות

נחתם ע"י: דר' סמוק ענבל מ.ר. 25976

חתימה: _____

פשוטור מהמרפאה אנה וואלדא שהנתם

מה הבעיה הרפואית של ילדכם
מה עליכם לעשות כדי לטפל בבעיה ולמה זה חשוב?

לא הנתם? הקטן הספר נוסף
צוות המרפאה יסאח לצנות
מומלץ לרשום ציקרי הדקרים



המכתב הודפס ע"י: דר' סמוק ענבל, בתאריך: 26/05/2021, בשעה: 11:31.

חסי אישי***

דוח תוצאות בדיקה פתולוגית מס' 20-23402

ת.ז.: 23324898-8

שם פרטי: **בן אפרת**

שם משפחה: **שגב**

תאור מיקרוסקופי:
ראה אבחנה פתולוגית

תאור מאקרוסקופי:

החומר הגיע בכלי מסומן בשם החולה, בפורמלין, והתואם את השם בטופס ההזמנה.

צנצנת ראשונה- מסומן 1

קטע מעי דק באורך כ-19 ס"מ ובקוטר משתנה בין 3 ס"מ לבין 1.5 ס"מ, סגור בקצה אחד ופתוח בקצה שני. עטוף בסרוזה חומה ירקרקה עם קרומי פיברין, בפתיחה עובי הדופן משתנה בין 0.1 ס"מ לבין 0.2 ס"מ, הרירית חומה מתקלפת.
1-קצה סגור, 2-קצה פתוח, 3-5-דגימות מקטע מעי דק.

צנצנת שניה- מסומן 2

קטע מעי דק מסומן בתפר חוט ארוך קצה דיסטלי, וחוט קצר קצה פרוקסימלי, קטע מעי הדק באורך 9 ס"מ ובקוטר 2 ס"מ, עטוף בסרוזה חומה מחוספסת, בפתיחה עובי הדופן 0.3 ס"מ מידקק עד 0.1 ס"מ, הרירית אפורה מושטחת, נמסרו דגימות סיריאלים כל 1.5 ס"מ מקצה דיסטלי לקצה פרוקסימלי.
1-קצה דיסטלי, 2-5-חתכים סיריאלים כל 1.5 ס"מ, 6-קצה פרוקסימלי.

צנצנת שלישית- מסומן 3

פירור אפור בקוטר 0.3 ס"מ, הפירור נמסר בשלמותו.

צנצנת רביעית- מסומן 4

קטע מרירית בקוטר 1.5 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 1.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

צנצנת חמישית- מסומן 5

קטע מרירית באורך 2.5 ס"מ ובקוטר 0.3 ס"מ, על פניו תפר סיכות באורך 2.5 ס"מ, נמסר לאחר הורדת תפר סיכות.

סה"כ 5 דגימות.

תאריך הדפסה:
12:10 23/11/2020

תאריך הפצה:
11:54 23/11/2020

תאריך אישור:
11:50 23/11/2020

ד"ר היימן מנצור לוסייל
רופא מומחה בפתולוגיה

המסמך הממוחשב נערך ו"נסגר" באופן אלקטרוני ומזוהה במחשב ע"י הרופא הפתולוג. המסמך המקורי נחתם בכתב ע"י הרופא הפתולוג ונמצא בארכיון המכון הפתולוגי. המסמך מכיל מידע חסוי על פי חוק הגנת הפרטיות וחוק זכויות החולה.

עמוד 1 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20

853560

7 A



שם משפחה:	שגב	שם פרטי:	בן אפרת	ת. זהות/דרכון:	233248988
ת. לידה:	27.10.2020	גיל:	0.0	מספר טלפון:	
גורם משלם:	מעוני הישועה	רופא מבצע:	ד"ר קמר חגי	ת. הפניה:	31.10.2020
גורם שולח:	מעוני הישועה - גסטרו	רופא מפנה:		ת. קבלת:	01.11.2020
התחייבות:		מס' אישפוז:			
בדיקות קודמות:					
הערות:					

אבחנה ופרטים קליניים
חומר לבדיקה

1. ILEO - CECAL RESECTION - עם צקום שבו פרפורציה. בנוסף גם קצה של אליום סופי שהוצא כסטומה
END ILEOSTOMY

2. ביופסיה רקטלית - חשד למחלת הרשפונג

תיאור מאקרוסקופי:
התקבלו 2 צנצנות:
1. צנצנת מסומנת 1-

תכשיר כירורגי המורכב מקטע מעי דק סופי באורך 4.5 ס"מ ובקוטר 1.2 ס"מ.

המשכו צקום ומעי גס עולה, באורך 4 ס"מ ובקוטר עד 2.3 ס"מ.

צמוד לצקום תוספתן באורך 3 ס"מ ובקוטר 0.4 ס"מ.

הסירוז של התכשיר אפורה מעט גבשושית.

באיזור של המסתם אילוציקל נקב בקוטר 2 ס"מ. בפתחת התכשיר רירית חומה מגורגרת.

1.1 קצה פרוקסמלי (מעי דק)

1.2 קצה דיסטלי (מעי גס)

1.3 תוספתן

1.4 דגימות מהסטומה

1.5 - 1.8 דגימות לאורך מעי דק

1.9 - 1.10 דגימות לאורך מעי גס

(נשאר חומר)

2. צנצנת מסומנת 2

פירור רקמה בקוטר 0.2 ס"מ.

נשאר חומר : כן

מספר קסטות : 11

חומר אישי

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד למכותבים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך התמען וקיבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תודיענו מיידית.

22/11/2020 13:33

Patho-Lab
Diagnosticsפתו-לאב דיאגנוסטיקה בע"מ
רח' איינשטיין 22 קרית ויצמן • פארק המדע ת.ד. 4020 נס-ציונה, 7414001
טל: 08-9407319 פקס: 08-9409485 info@patho-lab.com www.patho-lab.com

עמוד 2 מתוך 2

בדיקה פתולוגית מספר - MS02939/20853580
7 A

שם משפחה: שגב	שם פרטי: בן אפרת	ת. זהות/דרכון: 233248988
ת. לידה: 27.10.2020	גיל: 0.0	מספר טלפון: M

תאור מיקרוסקופי ואבחנה:

1. Viable surgical margins.
Appendix -congestion.
Section from terminal ileum shows focus of perforation, complete necrosis and inflammation of intestinal wall as well as edema, congestion and hemorrhage.
Ganglion cells are present.
2. 60 sections of the colonic mucosa, fragment were examined.
No ganglion cells identified.
Nerves are probably hypertrophied.
Calretinin immunostain is negative.
MAP2 immunostain is negative.
Findings may support the diagnosis of Hirshprung's disease.

SNOMED: M36100;D82590 T64000

רופא בודק 1	ד"ר ליאת אפל-שריד	מס' רישיון	26832	חתימה	ד"ר ליאת אפל-שריד
רופא בודק 2					

בתאריך: 17.11.2020

חוקלד על ידי: רימונה

-- חסוי אישי --

המידע המופיע במסמך זה חסוי ומיועד למבטאים בלבד, על-כן חל איסור שימוש והעברה לכל מי שאינו מוסמך לקבלו.
במידה ואינך הנמען וקיבלת מסמך זה בטעות - נודה לך באם תודיענו מיידית.



שם מחלקה: אשפוז - טיפול מיוחד בילוד
מנהל/ת מחלקה: פרופ' גיל קלינגר
אחות אחראית: נעמי אלכאוי
רופא מסכם: סגל אלנה

מספר: 03-9253015
טלפון:
מספר פקס: 03-9253100

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

סופי

מכתב:

שניידר - מכתב סיכום

תאריך שיחרור	14/2/2021
גיל בשחרור	110 ימים

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 Placment

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 iliostomy and small

bowell 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 בקבלה

משקל לידה: g 3,250
הקף ראש:

מדדים בשחרור

משקל בשחרור g 6,390
היקף ראש cm 40.5
בשחרור

אורך נוכחי cm 67

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 טיפול פוריות ללא טיפולים (ספונטני) מספר עוברים 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/שליית פתח צירים מוקדמים משך ירידת המים (בימים) אמניוניטיס סכרת יתר לחץ דם	לא 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
סיבת הקבלה	

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 לפגיה 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 מרתיות 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 למסודינו 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 בתרבית דם, בתרבית מהנוזל הפריוניאלי צמיחה של אי קולי רגיש לטאזוצין. ביוממים האחרונים בשל החמרה על טיפול אנטיביוטי שודרג הטיפול למרופנם.

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

בבדיקה בקבלתו:

195 min/	סטורציה:	93	חום גוף:	37.5 C°
48	/	73	ממוצע:	57
59	/	79	ממוצע:	67

דופק
לחץ דם פריפרי:
לחץ דם מרכזי:

מצב כללי	חיוני
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 פמורלים	נמושו תקינים
נוירולוגית	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:

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

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



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

מהלך לפי מערכות:

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.

קרדיווסקולרית:

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 באורסוליט. לקראת שחרור כולסטאזיס חלפה, עדיין הפרעה קלה באינזימי הכבד עם ALT סביב 100. סוּר בטן הדגים כליות, כיס מרה ודרכי מרה תקינים לפני השחרור.

ת כליה תקינים

מטבולית:

ת טריס תקינים

היפונטרמיה עד 128 - חלפה. ללא הפרעות אלקטרוליטאריות נוספות.

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

המטולוגית:

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 בתינוק בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנם במינון מנינגיאלי. נשא ESBL

זיהומית:

צהבת ילוד מינימאלית ללא צורך בטיפול.

צהבת:

POS RH ילוד

O

סוג דם ילוד:

O+

סוג דם אם:

פוטו-
טרפיה

Normal 20.70 :G6PD

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

בעיות נוספות/ סיכום:

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

חיסונים, בדיקות סקר וטיפול שגרה:

כן	- בדיקת שמיעה
עבר	בדיקת DPOAE1 ימין
עבר	בדיקת DPOAE1 שמאל
עבר	AABR - ימין
עבר	AABR - שמאל

בדיקה גופנית בשחרור:

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, גניטליה זכרית תקינה. אנוס תקין. טונוס והחזרי ילוד תקינים לגיל.

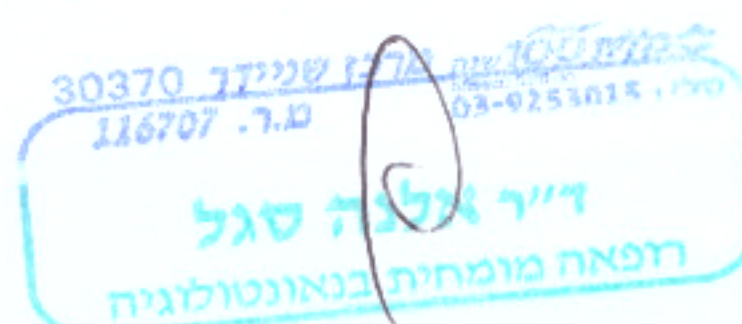
המלצות:

כלכלה וויטמינים:

המלצות:

- 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 וטיפול 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 (נוירולוגיה והתפתחות) בהתאם לתור שישלח למשפחה.
- הפניית רופא מטפל לבדיקת שמיעה בגיל חצי שנה.
- בזמן שינה 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:		ספירת דם:		כימיה:		תפקודי תריס:	
	10.79	WBC	135	Sodium	2.01	TSH	
	10.2	HB	5.3	Potassium	pmol/l 20.43	FREE T4	
	31.1	HCT	42	Urea			
	405	PLT		Creatinine			
	0.6	Reticulocytes	10.1	Calcium			
			5.6	Phosphor			
			409	Alk Phos			
				Bilirubin-Total			
				Bilirubin-Direct			
			56.2	GOT			
			95.2	GPT			



חתימה וחותמת

עמוד 5 מתוך 5 13:37 14/02/2021

תאריך הדפסה

סגל אלנה

שם משתמש

- חסוי אישי -



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	אורך נוכחי: cm 67	אורך נוכחי: cm 40.5
הקף ראש:	הקף ראש בשחרור:		

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

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

טיפול בהריון ובסמוך ללידה	טיפול בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שליה/שליית פתח צירים מוקדמים משך ירידת המים (בימים) אמניוניטיס 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 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 מרתיות 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.

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

נשימתית:



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 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. בנייתו 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 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 קלבסיאלה 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
משקל בשחרור: g 6,390
היקף ראש: cm 40.5
היקף ראש: 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

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

בעיות בהריון ובסמוך ללידה	טיפולים בהריון ובסמוך ללידה
הפרדות שליה/שליית 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 ESBL בתרבית דם. מאחר ולא עבר LP ולא נשל מניגזיס (מלבד מצב קליני טוב בתינוק בן 3 חודשים), השלים 3 שבועות טיפול במרופנס במינון מניגזיאל. נשא ESBL

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



23324898

ת"ז

חיים מאיר

שם פרטי

שגב

שם משפחה

היסטוריה של המחלה

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.

עוד לציון שפיתח כולסטאזיס קלה עם בילירובין ישיר עד 2 מתוך 6 וללא פגיעה הפטוצולולארית. 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 אלקטרוליטריות 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 בתימוק 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

היסטוריה של פרוטומיה וטיפול שגרתי

מתן ויטמין K בקבלה

סקר ראשון נשלח בתאריך:

סקר PKU שני נשלח בתאריך:

חיסון Prevenar- ניתן בתאריך:

ניתן באתר קודם

09:00:00 10/11/2020

08:05:00 18/11/2020

07:00:00 10/01/2021

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:

ן
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 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 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:

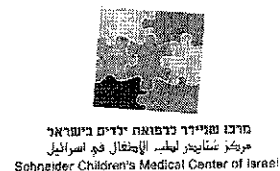
שדות הריאה התחתונים מאווררים היטב. ללא תפליטים.
כבד בגודל תקין. ללא נגעים פוקליים ברורים (מדובר בסריקה בפאזה עורקית). ללא הרחבה של דרכי המרה. כיס המרה ללא ממצא חריג. טחול אינו מוגדל, דפוס האדרה המתאים לפאזה עורקית.
לבלב הומוגני, ללא הרחבה של צינור הבלב הראשי.
אדרנלים במראה תקין. כליות בצורה ובמבנה שמורים. 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

בוצע:

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 וקולוסטומה 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: 1ש' ו1ח' גיל: מרפאה: שם האב: אליה	מתאריך שגב חיים מאיר שמחוני 6, בני ברק 5158641 0527137723 קופ"ח מאוחדת	שם משפחה: שם פרטי: כתובת: טלפון: סוג דם: מחוז: גורם מממן: מספר ביקור:
---	--	---

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



סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית מתאריך 10/03/2022 הופק ע"ד ד"ר קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 מ.ר. 10/03/2022 16:49

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
כתובת:	שמחוני 6 בני ברק 5158641	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: תמי תעזי
טלפון:	0527158074	גיל:	1 ש' ו 4 ח'	מס' ביקור: 3538972101
סוג דם:		מספר:	03-9253615	טלפון: 03-9253871
מחוז:		מספר:	03-9253871	פקס: 03-9253871
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת	מספר:		
מספר ביקור:		מספר:		

מעקב רופא בביקור

תאריך עדכון: 10/03/2022 12:03

דיווח / דיון: חיים מאיר בן 18 חודשים, במעקב במרפאה מעקב פגים ומורכבים, גם במעקב מרפאה גסטרו במסדנו. ממכתב מכן גסטרו:

ילד חמישי להוריו, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40, מ.ל. 3.250. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקים וביממה חמישית החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת וביופסיה רקטית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופרוטוטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12, צקום נקרוטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותח 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית. כעט מאוזן דרך PEG ופומית עולה במשקל.

בביקור קודם בגיל 10 חודשים הציג איחור התפתחותי כללי (בשל גסטרוסטופ מתקשה להיות על הבטן), גם קיים איחור במוטוריקה עדינה ושפה. הומלץ על חלופת מען שיקומי.

היום בבדיקה:

התנהגות: חרד מאנשים זרים, בודק תגובה של הורים, שיתף פעולה וביצע חלק ממשומות. לפי אבחון גריפית.

מוטוריקה גסה: רק יושב, מתקדם בישיבה קדימה תואם גיל 6 חודשים. DQ -33 יסודי לימוד.

מחזיק שתי קוביות בשתי הידים, מעביר מיד ליד מכניס לפה.

מצה קוביה מתחת לבד. תואם גיל 10 חודשים. DQ 63

שפה אין מילים. לא מזהה חפצים בערכת גריפית. לא מתעניין בספר.

תואם גיל 10 חודשים. DQ -63

מוטוריקה עדינה.

מחזיק קוביות בשתי הידים, יש אחיזה פינצטה טובה. תואם גיל 9 חודשים. DQ 50

מוטוריקה גסה: רק יושב, לא זוחל, לא נעמד. תואם גיל 6 חודשים, DQ 45.

התפתחות כללי DQ -55.

בדיקה נוירולוגית - היפוטוניה כללית, היקף ראש 47.0, רפלקסים תקינים.

סיכום: חיים מאיר בן 18 חודשים, עם מחלת מעי, ניתוח עקב מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים של כריתת מעיים. כעט עם סטומה ומאוזן PEG ואנטרלית.

עדיין משקל נמוך.

מטופל בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק בה"ח שניידר.

המלצות

ממלצה על מען שיקומי לשנה הבאה, זקוק לטיפול אינטנסיבי של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה.

זקוק להמשך מעקב מכן גסטרו, דיאטנית.

המשך מעקב מרפאה מעקב פגים ויולדים מורבים בעוד 6 חודשים.

ממליצה על הערכה וטיפול קלינאית תקשורת.

טיפול פסיכולוגי.

מעקב פסיכולוגי בביקור

תאריך עדכון: 10/03/2022 14:11

נושא: אינטיק הורים

דיווח / דיון: הורים מעידים על תחושות קשות של הצפה בעיקבות הדרישות ההולכות וגוברות בטיפול בילד והאשפוזים המרובים. בבדיקה הראה עלו תסמיני חרדה והבעת אי אמון באנשים שאינו מכיר.



סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: תמי תעזי

ההורים מועמדים לטיפול מטעם הצוות הפסיכולוגי של המרפאה.

מעקב קלינאית תקשורת בביקור

תאריך עדכון: 10/03/2022 11:54

דיווח / דיון: חיים מאיר, תינוק חמוד ותנועתי, ישב על האם במשך ההערכה. מיומנויות תקשורת ראשוניות נראים תקינים-קיים קשר עין, הוא עונה לשמו, מחפש את המבט של האם עבור חיזוק וער לסביבה. בתת מבחן הבנת שפה מתוך אבחון PLS4 הוא קבל ציון תקן 78 (ממוצע 100) שזה סטיית תקן וחצי מתחת למצופה לגילו. חיים מאיר מבין הוראות ראשוניות לפניו, מגיב נכון להוראה "בוא איתי ו"לא-לא" ומבין ביטויים ראשוניים כגון: "איפה ה...". הוא לא הצליח לבצע הוראות פשוטות כגון: "תן לי" ומדגים שימוש נאות עבור משחקים ראשוניים (כדור, אוטו). בתת מבחן הבנת שפה הוא קבל ציון תקן 77 (ממוצע 100) שזה סטיית תקן וחצי מתחת למצפה לגילו. מאיר חיים דורש תצומת לב מהסביבה, משחק במשחקים פשוטים ותקשר באופן לא מילי (דוחף חפץ או הורה). מאיר חיים מפיק את התנועה A להעיצורים B ו T. והוא מפיק את ההברה חוזרת TATA ובלבד. ניתנה הדרכה.

מעקב דיאטה בביקור

תאריך עדכון: 10/03/2022 14:29

דיווח / דיון: ללא מפגש היום לפי רצון ההורים. נמצא במעקב תכופ במרפאת גסטרו

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

המכתב הודפס על ידי דר' קוזמינסקי אלה 10/03/2022 16:49

חסי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

התאריך: 10/03/2022
שם: חיים מאיר
מספר: 23324898-8
מספר ת.ז.: 27/10/2020
מספר דרכון: 23324898-8
מספר ת.ז. אב: 27/10/2020
מספר דרכון אב: 23324898-8

שאל אותי 3 - בשניידר אנחנו מעודדים את ההורים לשאול בכל מפגש רפואי:

- מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?
- מה עלי לעשות כדי לספק בבעיה?
- למה זה חשוב?

זוהי ההזדמנות לא הכותב בקשה הסבר נוסף מוסף לרשום את עיקר הדברים



20/06/2022 10:41 34604 מ.ר. קוזמינסקי אלה הופק ע"ד ר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 **סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית מתאריך 20/06/2022**

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהלת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740
כתובת:	שמחוני 6 בני ברק 5158641	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: תמי תעזי
טלפון:	0527158074	גיל:	1 ש' ו 7 ח'	מס' ביקור: 0
סוג דם:		מספר:		טלפון: 03-9253615
מחוז:		מספר:		פקס: 03-9253871
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת	שם האב:	אלה	

מספר ביקור:

מעקב רופא בביקור

תאריך עדכון: 20/06/2022 10:37

דיווח / דיון: חיים מאיר בן 19 חודשים, במעקב במרפאה מעקב פגים ומורכבים, גם במעקב מרפאה גסטרו במסדנו. ממכתב מכן גסטרו:

ילד חמישי להריון, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40 מ.ל. 3.250. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקים וביממה חמישית החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת וביפסיה רקטילית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12, צקום נקרוטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרת מעי דק דיסטלי, קולון רחב, נותח 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית. כעט מאוזן דרך PEG ופומית עולה במשקל. בביקור קודם בגיל 10 חודשים הציג איחור התפתחותי כללי (בשל גסטרוסטופ מתקשה להיות על הבטן), גם קיים איחור במוטוריקה עדינה ושפה. הומלץ על חלופת מעון שיקומי.

היום בבדיקה:

התנהגות: חרד מאנשים זרים, בודק תגובה של הורים, שיתף פעולה וביצע חלק ממישמות.

לפי אבחון גריפית:

מוטוריקה גסה: רק יושב, מתקדם בישיבה קדימה. תואם גיל 6 חודשים. DQ -33

יסודי לימוד:

מחזיק שתי קוביות בשתי הידים, מעביר מיד ליד מכניס לפה.

מצה קוביה מתחת לבד. תואם גיל 10 חודשים. DQ 63

שפה אין מילים. לא מזהה חפצים בערכת גריפית. לא מתעניין בספר.

תואם גיל 10 חודשים. DQ -63

מוטוריקה עדינה:

מחזיק קוביות בשתי הידים, יש אחיזה פינצטה טובה. תואם גיל 9 חודשים. DQ 50

מוטוריקה גסה: רק יושב, לא זוחל, לא נעמד. תואם גיל 6 חודשים, DQ 45.

התפתחות כללי DQ-55.

בדיקה נוירולוגית -היפוטוניה כללית, היקף ראש 47.0, רפלקסים תקינים.

סיכום: חיים מאיר בן 18 חודשים, עם מחלת מעי, ניתוח עקב מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים של כריתת מעיים. כעט עם סטומה ומאוזן בPEG ואנטרלית.

עדיין משקל נמוך.

מטופל בפיזיותרפיה, רפיו בעיסוק בה"ח שניידר.

המלצות

ממלצה על חלופת מעון שיקומי (לאור מצב בריאות ילד שנולד עם מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים, סיבוכים וכעט הוא מקבל הזנה תוך ורדי TNP, הליון המרכזי אלול להזדהם וכך אין המלצה להכניס את חיים מאיר למעון שיקוי)

ילד זקוק לטיפול אינטנסיבי כמה שאפשר בכול מקצועות הבריאות - פיזיותרפיה קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק.

חיים מאיר ימשיך מעקב במרפאה מעקב פגים ואצל צוות מומחים בה"ח שניידר.

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

המכתב הודפס על ידי דר' קוזמינסקי אלה 20/06/2022 10:41

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

חתימה:
ד"ר קוזמינסקי אלה
מ.ר. 34604
מרכז שניידר לרפואת ילדים
מ.ר. 34604



הופק ע"י יוניא איילת מיטל 05/05/2021 15:11

סיכום הערכה התפתחותית (2-0)

פדיוטרפיה - מרפאה
מנהלת: קלר איילת
מס' ביקור: 3512260401
טלפון: 03-9253345
פקס: 03-9253255

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527137723	גיל:	ח'6
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

המכון להתפתחות ולשיקום הילד. מנהל - ד"ר דב ענבר

ביקור מתאריך: 20/04/2021

היסטוריה רפואית

נולד במועד

בן 5.5 חודשים, ברקע Short Bowel Syndrome לאחר תיקון ניתוחי HIRSCHSPRUNGS Disease עם מעי שייירי של 80 סנטימטר מוזן על ידי

percutaneous דרך ליון ג'ולרי בשילוב כלכלה אנטרלית פומית ודרך (TPN להלן) Total parenteral nutrition (PEG להלן) endoscopic gastrostomy

פרטים ראשונים

גיל: 5.5

תאריך בדיקה: 20.04.2021 שם בודק: רחלי כץ

הערכה תפקודית

בדיקה סובייקטיבית: פעוט תקשורתי חייכן

בדיקה אובייקטיבית

ראיה - מיקוד מבט: תקין

מעקב: מלא

שמיעה: תקינה

הסתכלות כללית: ממקד מבט, מיישיר מבט, תקשורתי, חייכן, מיעוט שיער בחלק האחורי של הגולגולת, ללא השטחה

תפקוד מוטורי

שכיבת פרקדן: תנועות ספונטניות תואמות גיל, מביא שתי ידיים לקו האמצע מחזיק בצעצוע, אוחז ברגליו ומביאם אל הבטן
שכיבת אפיים: נשיאת משקל בעיקר על ידי ימין, הרמה של הראש 45 מעלות, סיבוב ראש מלא
גלגול: סיבוב לצד עם הפרדה של פלג הגוף אך ללא גלגול מלא יזום

טונוס שרירים: חשד לטונוס בטווח התקין נוטה להיפוטוניה

טווח תנועה: תקין

החזרים

PTS: שליטת ראש אינה לאורך כל טווח התמעה

מבחנים סטנדרטיים

AIMS: 14 אחוזון 5

סיכום

פעוט חייכני תקשורתי ממקד מבט ממרכז את מבטו בשכיבה על הגב, פעילות מוטורית בשכיבה על הגב תקינה לגילו.
מפאת חסך בשכיבה על הבטן נצפתה נשיאת משקל בעיקר על ידי ימין והישארות על בטן למשך כחצי דקה בלבד, פאפי נמוך.



הופק ע"י ישראל ליאן 02/02/2022 15:20

סיכום טיפול ריפוי בעיסוק

מכון ריפוי בעיסוק
מנהל/ת: אשל יוליאנה מ.ר. 98085
מס' ביקור: 3535718401
טלפון: 03-9253696
פקס: 03-9253255

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	1 ש' ו 3 ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

מספר ביקור:

רקע התפתחותי

חיים מאיר, בן 1.3 מוכר במרפאת פגים וילדים מורכבים במוסדנו, הופנה לטיפול בריפוי בעיסוק על רקע איחור התפתחותי כללי שבבסיסו מורכבות רפואית ואשפוזים חוזרים. זאת לשם חיזוק התשתית הסנסומוטורית והעלאת איכות המשחק. מטופל במסגרת אמבולטורית במשך כחודשיים, אחת לשבוע באופן לא עקבי על רקע מחלות חום ואשפוזים חוזרים. כמו כן מקבל טיפולי פיזיותרפיה במוסדנו וכן נמצא במעקב מרפאת גסטרו ודיאטנית.

רקע-

נולד במועד, שבוע 40, לידה ספונטאנית במהלך תקין, 3250 גרם. אשפוז של 110 יום בפגיה על רקע מחלת הירשפרונג שמעבר את כל הקולון (מחלת מעי), מהלך סוער. עבר מספר ניתוחים במוסדנו סביב אבחנתו בהם נכרת המיקולון ימני, נכרתו איזורים נוספים של מעי נקרוטי והוצאה סטומה חדשה. גותר עם תסמונת מעי קצר ותל"י TPN ול"ן מרכזי. כיום מחנ באמצעות גסטרוסטום לצד האכלה פומית, ישנם קשיים גם בתחום האכילה. נירולוגית שמור, מאוד תקשורתית, חמוד וחייכני. שמיעה תקינה. מערכות נוספות תקינות.

מהלך הטיפול

חיים מאיר פעוט בן 1.3, נראה כפי גילו ומגיע לטיפולים בליווי אמו/אביו. מתקשים להגיע בעקביות על רקע מחלת חום/אשפוזים חוזרים ועל ק הטיפול אינו רציף. לציין כי כיום, ההתערבות נעשית לסירוגין בשיתוף עם פיזיותרפיסטית והיא בעיקרה הדרכתית להוריו תוך נסיון להתקרבות ויצירת אמון מול חיים מאיר. חיים מאיר מרבה לבכות מיד עם כניסתו למכון להתפתחות הילד, ניכר חשש משמעותי מדמויות מטפלות ועל ק מתקשה לרוב לשותף פעולה במהלך הטיפולים. מרבה לשבת בחיק הוריו ומתנגד לנסינות להוריד אותו לשיבה על המזרון. חיים מאיר ילד תקשורתי וסקרן, אינו מפיק מילים אך משתמש בג'סטות ומציג מגוון הבעתי רחב, כמו כן מרבה לבכות בכדי להשיג את רצונותיו. משתתף באינטרקציות משותפות ונהנה ממשחקי קולות ומשחקים סנסומוטוריים משותפים בעיקר עם הוריו. בתחום המוטורי ניכרת תשתית גופנית שאינה מהווה בסיס איתן להתנסויות סנסומוטוריות ולמשחק. חיים מאיר יושב בחיק הוריו או בישיבת טבעת בלבד, ללא מעברים או תנועות במרחב. לאורך הטיפולים עלה קושי בהערכת תפקודי המוטוריקה העדינה על היענות נמוכה לפעילויות במהלך הטיפול. לא עלה חשד לשונות במערכות התחושה אם כי נצפו התנסויות מעטות המערבות גרייה משמעותית במערכות השונות. לא עלה קושי בשגרה הביתית מצד ההורים בתחום זה. מבחינה קוגניטיבית תפיסית, חיים מאיר מרשים כבעל הבנה תקינה, מציג הבנה של סיבה-תוצאה ובמעט ההתנסויות שנצפו הציג יכולת למידה. מציג סף תסכול נמוך המתבטא בזריקת חפצים/צעצועים המוגשים לו, ייתכן והתנהגותו באה חלק מהתנגדות והגברת השליטה מצדו. כמו כן, לא נצפו מיומנויות התארגנות, תכנון, התמדה וביצוע ברצף במהלך הטיפולים ומדיווח האם נראה כי גם במסגרת הבית אינו מתארגן היטב למשחק ועושה זאת תוך התמדה.

סיכום והמלצות

בשלב זה עיקר הדגש ביצירת קשר טיפולי חיובי עם חיים מאיר כבסיס להתערבות התפתחותית וקידום התשתית הסנסומוטורית ומיומנויות המשחק. ניתנת הדרכת הורים לאינטרקציות הורה ילד איכותית, הדרכה למשחקיות ולמידה מתוך הקשר והתנסות וכן לזימון התנסויות סנסומוטוריות בונות המותאמות לפרופיל של חיים מאיר ולצרכיו ההתפתחותיים. בהמשך למתואר, חיים מאיר זקוק להמשך טיפול בריפוי בעיסוק במכונו.

אבקש לאשר סדרת טיפולים נוספת בת שנים עשר טפסי 17 בקוד 50011.

מטרות טיפול להמשך

1. יצירת קשר טיפולי חיובי והיענות להתנסויות חווייתיות במשחק מגוון.
2. חיזוק התשתית הסנסומוטורית.
3. העלאת רמת המשחק תוך התייחסות לאיכות ולרצף.
4. המשך הדרכת הורים ליישום הנעשה בהתערבות בשגרת היום במסגרת הביתית.

נחתם ע"י: ישראל ליאן

ליאן ישראל
מספר רישוי 14167160
מרפאה בעיסוק



סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית מתאריך 13/05/2021 הופק ע"י ד"ר קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 מ.ר. 13/05/2021 17:30

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק 5158641	מין:	זכר
טלפון:	0527137723	גיל:	ח'6
סוג דם:		מרהא:	
מחוז:		שם האב:	אלה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: תמי תעזי
מס' ביקור: 3511114301
טלפון: 03-9253615
פקס: 03-9253871

מעקב רופא בביקור

תאריך ושעה

פרטים

22/04/2021 17:48
חיים מאיר בן 5 חודשים לאחר מספר ניתוחים סביב הלידה בשל הירשפרונג, פרפורציה של המעי ופריטוניטיס. נשאר עם תסמונת מעי קצר תלוי TPN ביתי. מקבל בנוסף הזנה אנטרלית דרך גסטרוסטום. מאז שחרור מהפגיה אשפוז ממושך בטיפול נמרץ ילדים במוסדיו עקב ספסיס היום הגיע למרפאת מעקב פגים פעם ראשונה. התרשמתתי מתינוק חמוד, תקשורתי. מציג איחור התפתחותי יותר מוטורי עם DQ 60. אך DQ כללי 92. בבדיקה נורילוגית היסטוריה כללית.

לאור מצבו הרפואי והסיעודי וסיכון לזיהום חוזר של הליין המרכזי זקוק לטיפולים פרארפואיים בבית. הילד זקוק לחלופה ביתית למען יום שיקומי.
1. המשך מעקב רופא גסטרו, דיאטנית.
2. טיפול פיזיותרפיה, מרפאה בעיסוק.
3. ביקורת בעוד - 4-5 חודשים.
4. בירור גנטי.

מעקב ריפוי בעיסוק בביקור

תאריך ושעה

פרטים

08/04/2021 11:21
הגיע להערכה משולבת של פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק כחלק ממעקב התפתחותי רב-תחומי, ראו רקע לעיל. מוכר היום במכונית לגב' איילת יונאי, פיזיותרפיסטית, מוכר לי ממהלך אישפוז בפגיית ביה"ח. מדובר בתינוק חמוד מאוד ומעורר אהדה, מטופח בהופעתו, נראה כפי גילו. הותאם סבע טורטל על רקע פלגיוצפליה ימנית, השטחה בשיפור עם התקרחות בצד האיפסי-לטרלי. תקשורתי וחיובי, אפקט מגוון, עם ריבוי ההתנסות ועבודה מוטורית בוכה. בשכיבת פרקדן תנועתיות ספונטנית תקינה, טונוס שריר מרשים כתיקין, בסיס איתן לאינטראקציית הורה-ילד ותפקודי ידים מושיט יד לקשקשן, מביא לפה. בשכיבת אפיים תנועתיות ראש נמוכה לגילו, מתקשה לשאת משקל גופו וראשו על האמות. האם הודרכה להתאמות ופסיליטציות לעיגון ותמיכה במנח. ללא שונות מדווחות ע"י האם בהקשר הביתי הנגעת ליכולות ויסות עצמי ותחושת, אינטראקציית הורה-ילד ומעברים. הזנה תלוית TPN ביתי, בנוסף חלב אם. האם הודרכה לאימון שכיבה על הבטן בזמן עירות ובהשגחה לחיזוק התשתית הגופנית ושלטת ראש לרבות פסיליטציות בונות (התאמת שיפוע, שמיכה מגולגלת, עיגון וארגון המנח). הרמות דרך הצד ותחילת טעימות בכפוף לבשלות הרפואית-התפתחותית. מומלץ המשך טיפול פיזיותרפיה לקידום התפתחותו המוטורית, לצורך כך נבקש לאשר סדרה בת שמונה טפסי 17 בקוד 50012. יוזמן להמשך מעקב רב"ע בעוד שלושה חודשים, ההורים יצרו קשר עם מרפאתינו לשם כך בטלפון 03-9253345 ונבקש לאשר טופס 17 בקוד 50011.

מעקב קלינאית תקשורת בביקור

תאריך ושעה

פרטים

08/04/2021 12:37
שגב ישן בעגלה במשך ההערכה. לפי דיווח הורים נראת שההבנת שפה תקינה. בתת מבחן הבנת שפה מתוך אבחון צמרמן לסימן שפה הוא קבל ציון תקן 109 (מומצע 100) שזה מתאים לגילו. שגב יוצר קשר עין תקין ומפסיק פעילות כשקוראים לו בשם או תגובה לקול של האם, הוא מפנה ראשו כדי לחפש מקור של



סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
סוג דם:	שם האב:	אלה		אח/אחות אחראיים: תמי תעזי

רעש/צליל. שגב מבדיל בין צלילים שונים, מכניס חפצים לפה ומקיש חפצים.
הוא לא מצפה להתרחשות הבאה.

בתת מבחן הבעת שפה מתוך אבחון צמרמן לסינו שפה הוא קבל ציון תקן 87 (ממוצע 100) שזה מותאם לגילו.
שגב אוכל מבקבוק ביום ומקבל תוספת דרך TPN. הוא מפיק תנועות שונות ומשמיע קולות של הנאה או חוסר מנוחה שגב עוד.
לא מפיק עיצורים.
ניתן הדרכה:
משחקי קולות.
משחקי חיקוי.
משחק לעודד לצפות לפעולה אבחנה שמיעת.

מעקב סוציאלי בביקור

פרטים

תאריך ושעה

08/04/2021 14:47
הגיעו שני ההורים למעקב פגים. האב לומד והאם עובדת בהוראה. כרגע בחופשת לידה. ההורים מתארים הסתגלות טובה בבית. בבית עוד 5 ילדים כאשר הגדולה בת 9. יש עזרה ממשפחה מורחבת. יש דאגה לגבי הזיהומים, הילד היה מאושפז מספר ימים, אבל באופן כללי מרגישים בטחון בטיפול שלו. יש חוויה של עומס וההורים היו רוצים עזרה בבית. הפנתי אותם לחיחה למחלקת נכות. מקבלים קצבת ב"ל. רוצים כרגע להשאיר את הילד בבית בשל חשש לזיהומים נוספים. קיבלו הסבר על חלופה ביתית למעון יום שיקומי.

מעקב דיאטה בביקור

פרטים

תאריך ושעה

08/04/2021 13:01
שבוע לידה 40, משקל לידה 3250 ק"ג (אחזון 42, SD=-0.2, עקומת WHO).
מאז השחרור מקבל TPN, חלב אם PO כ-400 מ"ל ביממה ונאוקייט PG בלילה 300 מ"ל ביממה.
TPN בקצב 42 מ"ל לשעה + SMOF בקצב של 4.2 מ"ל לשעה, למשך 16 שעות.
סה"כ 680 מ"ל + 70 מ"ל שומן.
TPN סה"כ ליממה כ-10.2 גר' חלבון ו-389 קק"ל, 1.4 גר' חלבון ו-55 קק"ל/ל"ג.
PO סה"כ ליממה כ-9.8 גר' חלבון ו-473 קק"ל, 1.4 גר' חלבון ו-66 קק"ל/ל"ג.
TF מ-TPN הוא 105 מ"ל/ק"ג
TF מ-PO/PZ הוא 98 מ"ל/ק"ג
יציאות מסטמה
משקל נכחי 7120 גר (אחזון 25, SD=-0.7, עקומת WHO)
מטופל במרפאת גסטרו-המשך מעקב במרפאה

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

המכתב הודפס על ידי דר' קוזמינסקי אלה 13/05/2021 17:30

חסוי אישי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

דר' קוזמינסקי אלה
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר.
מ.ר. 25740



סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צוותית

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: תמי תעזי

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל ספגש רפואי:

- מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?
- מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה?
- למה זה חשוב?

נמצא מידע נוסף על הבעיה
בקט הסבר נספח
מוסלף לרשום את עיקר הדברים



Page 1 of 1

סיכום ביקור במרפאת מעקב פגים - רב צאנזית חתאריך 22/04/2021 17:49 34804 אלה מ.ר. קוממיסקי

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324888-8	מנהל: דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740
לוחות:	שמואל 6, בני ברק 5158841	מין:	זכר	אחיות אחרות: תמי תעוז
סלולר:	0527137723	גיל:	5 ש'	מס' ביקור: 351114301
סוג דם:				טלפון: 03-8263615
חומד:				פקס: 03-9253871
גורם ממונה:	קופ"ח מאוחדת	מחפאת:		
		שם האב:	אלה	

מעקב רופא בביקור

פגים

תאריך ושעה

22/04/2021 17:49
חיים מאיר בן 5 חודשים לאחר מספר פגים סביב חודש בשל חיי שכיחה. פרסומים של חיים ופגים-ס. נשאר עם תסמונת חיי קצר תלוי TPN ביתי. מקבל בסוף חגה אוסרלה. נדן בסכרסוס. נאז שחרור נהפגיה אטופה ממשיך בטיפול נמרץ ילדים במסדרון טון. ספסס חיים ונאז למרפאת מעקב פגים פעם ראשונה. התרשמותי מתוסק הנוד, תקשורת. מצוי איתור התסמונת יחד מוכויר עם 80 DQ. אך 92 DQ מ'ל' בביקור גורלית היסטוריה מלית.

לאור מצבו הרפואי והסיעודי וסיכון לחיים חוזר של חלקי הנמרץ זקוק לטיפולים מרפואיים בבית. הילד זקוק לחלפה ביתית למען יום שיקומי.
1. הנשך מעקב רופא יסטר, דיאנסת.
2. טיפול פיזיותרפיה, מרפאה בעיסוק.
3. ביקורת נוד - 4-5 חודשים.
4. בירור גטי.

נחמה ע"י דר' קוממיסקי אלה מ.ר. 34804

נחמה חודס על ידי דר' קוממיסקי אלה מ.ר. 34804 22/04/2021 17:49

חיים מאיר

המסמך מכליל מידע גנן על-פי חוק חבנת הפרטיות.

קואל אנו 3 - בשניידר או מערדים את החורים לשלל סכל סכנו רפואי.

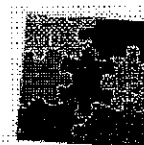
אני סח חבנת הרפואית של הילד שלי.

אני סח עלי לעשות כדי לטפל בבניה.

אני לסח זה חשונה.

החלפת חלפת סח חבנת
בגש חסר סכס
מסמך חיים מאיר קוממיסקי





14/07/2022 09:13 הופק ע"י יונאי איילת מיטל **14/07/2022 סיכום ביקור ללא מטופל מתאריך**

פזיותרפיה - מרפאה
מנהלת: קלר איילת
מס' ביקור: 0
טלפון: 03-9253345
פקס: 03-9253255

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	1ש' ו8ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

מספר ביקור:

14/07/2022 : ביקור מתאריך

היסטוריה רפואית

נולד במועד, ילד חמישי להוריו.
עבר מספר ניתוחים סביב הלידה בשל הישפרונג, פרפורציה של המעי ופריטוניטיס. נשאר עם תסמונת מעי קצר תלוי TPN ביתי.
מקבל הזנה אנטרלית דרך גסטרוסטום.
מאז שחרור מהפגייה אשפוזים חוזרים במוסדנו.
לאחרונה הוצא הפורט בעקבות זיהומים חוזרים.

נמצא במטיפול ומעקב במוסדנו בשל עיכוב התפתחותי.
מיועד להתחיל בגן מותאם בשנת הלימודים הבאה

הערכה

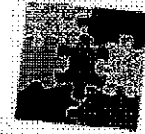
ביקור מתאריך 07.06.22 החוזר פיקליין למתן TPN בשל אירועי התייבשות קיצוניים בתקופה האחרונה. חווה מספר אשפוזים.
מקבל TPN 12 שעות ביממה.
אטרופיה משמעותית בגפיים תחתונות.
מתקדם בזחילה על הישבן, מבצע מעבר לעמידת ברכיים, מושך עצמו לעמידה ללא הפרדת תנועה.
הדרכה לתרגול מעבר לעמידה מול משטחים בגבהים שונים.
תרגול תנועתיות ירך במידה ומאפשר.
תרגול קימה משיבה לעמידה.

המלצות

אבקש לשא 3 טופסי 17 להמשך טיפול במוסדנו.

נחתם ע"י: יונאי איילת מיטל

חתימה:



הופק ע"י ישראל ליאן 02/02/2022 15:20

סיכום טיפול רפוי בעיסוק

מכון רפוי בעיסוק
מנהל/ת: אשל יוליאנה מ.ר. 98085
מס' ביקור: 3535718401
טלפון: 03-9253696
פקס: 03-9253255

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק 5158641	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	1ש' ו3ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

מספר ביקור:

רקע התפתחותי

חיים מאיר, בן 1.3 מוכר במרפאת פגים וילדים מורכבים במסדמו, הופנה לטיפול בריפוי בעיסוק על רקע איחור התפתחותי כללי שבבסיסו מורכבות רפואית ואשפוזים חוזרים. זאת לשם חיזוק התשתית הסנסומוטורית והעלאת איכות המשחק. מטופל במסגרת אמבולטורית במשך כחודשיים, אחת לשבוע באופן לא עקבי על רקע מחלות חום ואשפוזים חוזרים. כמו כן מקבל טיפולי פיזיותרפיה במסדמו וכן נמצא במעקב מרפאת גסטרו ודיאטנית.

רקע-

נולד במועד, שבוע 40, לידה ספונטאנית במהלך תקין, 3250 גרם. אשפוז של 110 יום בפגיה על רקע מחלת הירשפרונג שמעבר את כל הקולון (מחלת מעי), מהלך סוער. עבר מספר ניתוחים במסדמו סביב אבחנתו בהם נכרת המיקולון ימני, נכרתו איזורים נוספים של מעי נקרוטי והוצאה סטומה חדשה. נותר עם תסמונת מעי קצר ותלוי TPN ולין מרכזי. כיום מוזן באמצעות גסטרוסטום לצד האכלה פומית, ישנם קשיים גם בתחום האכילה.

נירולוגית שמור, מאוד תקשורתית, חמוד וחייכי. שמיעה תקינה. מערכות נוספות תקינות.

מהלך הטיפול

חיים מאיר פעוט בן 1.3, נראה כפי גילו ומגיע לטיפולים בליווי אמו/אביו. מתקשים להגיע בעקביות על רקע מחלת חום/אשפוזים חוזרים ועל כן הטיפול אינו רציף. לציין כי כיום, ההתערבות נעשית לסירוגין בשיתוף עם פיזיותרפיסטית והיא בעיקרה הדרכתית להוריו תוך ניסיון להתקרבות ויצירת אמון מול חיים מאיר.

חיים מאיר מרבה לבכות מיד עם כניסתו למכון להתפתחות הילד, ניכר חשש משמעותי מדמויות מטפלות ועל כן מתקשה לרוב לשתף פעולה במהלך הטיפולים. מרבה לשבת בחיק הוריו ומתנגד לנסיונות להוריד אותו לשיבה על המזרון.

חיים מאיר ילד תקשורתי וסקרן, אינו מפיק מילים אך משתמש בג'סטות ומציג מגוון הבעות רחב, כמו כן מרבה לבכות בכדי להשיג את רצונותיו. משתתף באינטרקציות משותפות ונהנה ממשחקי קולות ומשחקים סנסומוטוריים משותפים בעיקר עם הוריו.

בתחום המוטורי ניכרת תשתית גופנית שאינה מהווה בסיס איתן להתנסויות סנסומוטוריות ולמשחק. חיים מאיר יושב בחיק הוריו או בישיבת טבעת בלבד, ללא מעברים או תנועות במרחב. לאורך הטיפולים עלה קושי בהערכת תפקודי המוטוריקה העדינה על היענות נמוכה לפעילויות במהלך הטיפול. לא עלה חשד לשונות במערכות התחושה אם כי נצפו התנסויות מעטות המערבות גרייה משמעותית במערכות השונות. לא עלה קושי בשגרה הביתית מצד ההורים בתחום זה.

מבחינה קוגניטיבית תפיסית, חיים מאיר מרשים כבעל הבנה תקינה, מציג הבנה של סיבה-תוצאה ובמעט ההתנסויות שנצפו הציג יכולת למידה. מציג סף תסכול נמוך המתבטא בזריקת חפצים/צעצועים המוגשים לו, ייתכן והתנהגותו באה חלק מהתנגדות והגברת השליטה מצדו. כמו כן, לא נצפו מיומנויות התארגנות, תכנון, התמדה וביצוע ברצף במהלך הטיפולים ומדיווח האם נראה כי גם במסגרת הבית אינו מתארגן היטב למשחק ועושה זאת תוך התמדה.

סיכום והמלצות

בשלב זה עיקר הדגש ביצירת קשר טיפולי חיובי עם חיים מאיר כבסיס להתערבות התפתחותית וקידום התשתית הסנסומוטורית ומיומנויות המשחק. ניתנת הדרכת הורים לאינטרקציות הורה ילד איכותית, הדרכה למשחקיות ולמידה מתוך הקשר והתנסות וכן לזימון התנסויות סנסומוטוריות בנות המותאמות לפרופיל של חיים מאיר ולצרכיו ההתפתחותיים.

בהמשך למתואר, חיים מאיר זקוק להמשך טיפול בריפוי בעיסוק במכונו.

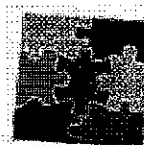
אבקש לאשר סדרת טיפולים נוספת בת שנים עשר טפסי 17 בקוד 50011.

מטרות טיפול להמשך

1. יצירת קשר טיפולי חיובי והיענות להתנסויות חווייתיות במשחק מגוון.
2. חיזוק התשתית הסנסומוטורית.
3. העלאת רמת המשחק תוך התייחסות לאיכות ולרצף.
4. המשך הדרכת הורים ליישום הנעשה בהתערבות בשגרת היום במסגרת הביתית.

ליאן ישראל
מספר רישיון 14167160
מרפאה בעיסוק
חתימה:

נחתם ע"י: ישראל ליאן



חופק ע"י יונאי איילת מיטל 08/02/2022 14:16

סיכום הערכה התפתחותית (0-2)

פזיותרפיה - מרפאה
מנהלת: קלר איילת
מס' ביקור: 3519256606
טלפון: 03-9253345
פקס: 03-9253255

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	1 ש' ו 3 ח'
סוג דם:		מחזור:	
מחזור:		מחזור:	
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת	שם האב:	אליה

מספר ביקור:

המכון להתפתחות ולשיקום הילד. מנהל - ד"ר דב ענבר.

ביקור מתאריך: 08/02/2022

סיבת הפנייה

עיסוב התפתחותי

היסטוריה רפואית

נולד במועד, ילד חמישי להוריו.
עבר מספר ניתוחים סביב הלידה בשל הישפרונג, פרפורציה של המעי ופריטוניטיס. נשאר עם תסמונת מעי קצר תלוי TPN ביתי.
מקבל הזנה אנטרלית דרך גסטרוסטום.
מאז שחרור מהפגיה אשפוזים חוזרים במוסדנו.
לאחרונה הוצא הפורט בעקבות זיהומים חוזרים.

הערכה תפקודית

בדיקה אובייקטיבית

ראיה - מיקוד מבט: תקין

מעקב: מלא

שמיעה: תקינה

הסתכלות כללית: עולה יפה במשקל, גבוה. סימטרי,

תפקוד מוטורי

שכיבת אפיים: לא משחק במנח זה

גלגול: מתהפך חופשי אך כמעט ואינו נמצא במצב שכיבה.

זחילה: זוחל בישיבה.

מעבר לישיבה: לא מבצע

ישיבה: יושב יציב, משחק ללא קושי במנח זה.

טונוס שרירים: היפוטוני

טווח תנועה: מלא

סיכום

חיים מאיר פעוט מתוק, עבר לאחרונה הרבה אשפוזים בשל זיהום בפורט שהוצא לבסוף.
קיים עיסוב התפתחותי משמעותי.
מטופל במוסדנו בטיפולים משותפים של פיזיותרפיה ורפוי בעיסוק.

חיים מאיר לא השיג עדיין את אבני הדרך המצופות לגילו: לא מתיישב, לא נעמד, מתקשה מאוד בתנועה במרחב באופן עצמאי.

תוכנית טיפול

המשך תרגול משחק במנחים שונים: ישיבה, ישיבה גבוהה, עמידה עם תמיכות משתנות.
המשך חיזוק כללי.

הדרכה והמלצות

סיכום הערכה התפתחותית (2-0)

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	פזיותרפיה - מרפאה
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהלת: קלר איילת
סוג דם:		שם האב:	אליה	מס' ביקור: 3519256606

אבקש לאשר 12 טופסי 17 להמשך טיפול במוסדנו

המשך טיפול

פעולה
פזיותרפיה, טיפול פרטני- התפתחות הילד.
קוד הפעולה 50012
מועד המשך טיפול הערות
בעוד 1 שבועות

נחתם ע"י: יונאי איילת מיטל

חתימה:



מרכז שניידר לרפואת ילדים - ישראל
 שניידר צ'ילדרן'ס מדיקל סנטר אוף ישראל
 Schneider Children's Medical Center of Israel

18/03/2024 13:33 34604 מ.ר. קוזמינסקי אלה מ.ר. הופק ע"י דר' קוזמינסקי אלה מ.ר.

סיכום קדם ביקור במעקב פגים מתאריך 18/03/2024

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
כתובת:	שנחוני 6 בני ברק 5158641 6 בני ברק	מין:	זכר	אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס
טלפון:	0527158074	גיל:	3 ש' ו4 ח'	מס' ביקור: 0
סוג דם:		מס' ביקור:	03-9253615	טלפון: 03-9253871
מחוז:		מס' ביקור:		
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת	שם האב:	אליה	

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

אבחנות בביקור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקר	S/P	M/P	Rec
DEVELOPMENTAL DISORDER OF SPEECH LANGUAGE UNSPECIFIED	F809			✓			
ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F419						

מחלות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

רגישות לתרופות

שם התרופה	תאריך רישום	תגובה
vancoMYCIN INTRAOC	15/03/2021	פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

FERRIPEL-3 SYR 50 mg /5mL Oral	70 mg	1 X 1 ביום
7 מ"ל		
GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.7 mg	1 X 1 ביום
LORMYX TAB 200 mg oral	200 mg	
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	600 ml	1 X 1 ביום
SODIUM CHLORIDE TAB 500 mg Oral	2000 mg	1 X 3 ביום

סיבת הפנייה

חיים מאיר 3.5 שנים, במעקב של במכון להתפתחות הילד. מוכר לי אחרי הלידה בשל סיבוכים לאחר הלידה. ברקע ילד חמישי להוריו, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40, משקל לידה 3.250 גרם. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקנים וביממה חמישית החמרה עם אוור חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת ביופסיה רקטלית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 ימים, צקום נקרוטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית מלמה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית. כעט מאוזן דרך PEG ופומית. עולה במשקל.



מרכז שניידר לרפואת ילדים, תל אביב
מרכז שניידר לרפואת ילדים, תל אביב
Schneider Children's Medical Center of Israel

סיכום קדם ביקור במעקב פגים

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

בביקורים קודמים הציג איחור התפתחותי והומלץ על מעון שיקומי.
כעט שנה ראשונה במעון.
לפי דווח היתנה תקופה הסתגלות ארוכה, כעט יותר התרגל למעון וצוות.
עדיין ילד ביישן, מתקשה לשתף פעולה, מקבל טיפולים של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה.
היום הגיע להמשך הערכה.

מבחינה רפואי ממשיך מעקב במרפאה גסטרו.

תוצאות והערות	מדד	תאריך	שעה	קטגוריה
99 סמ'	גובה cm	05/03/2024	12:54	מדדים
13.5	משקל Kg			

בדיקה גופנית והתפתחותית

חיים מאיר ילד חמוד מאוד.
ביישן, נכנס לחדר עם חשש, היה צמוד לאב.
בהמשך ישב על הברכיים שלו.
חיים מאיר ביצע כול המשימות. ילד מאוד שקט, "מדבר עם העיניים", "יצר קשר עין", מצביע, ממעט בדיבור.
לפי הערכה התפתחותית.
רמה קוגניטיבית.
מכניס קוביות לפי צבעים. מבדיל בין גדול וקטן.
משיים צבעים.
משלים פאזל מ6 חלקים.
תואם גיל 30 חודש.
שפה. מדבר במילים בודדות או משפטים קצרים, אוצר מילים נמוך לגילו, משתמש בחלקי מילים, ממעט בדיובור, ואומר רק לפעמים.
סוף מילה או חלק מהמילה.
הבנה יותר טובה מהבעה.
תואם גיל 24 חודש.
מוטרויקה עדינה. משרבט בנייכר.
לא מצייר עיגול. תואם גיל 18 חודש.

הערכה וסיכום

חיים מאיר בן 3.5 שנים ברקע מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים וכעט עם סטומה של מעיים, מאוזן בPEG, ודרך הפה,
במעקב מכון גסטרו.
ידוע על איחור התפתחותי וכעט שנה ראשונה במכון שיקומי.



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
מרכז שניידר לרפואת ילדים - תל אביב
Schneider Children's Medical Center of Israel

סיכום קדם ביקור במעקב פגים

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהלת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

לפי דוח מהגן- היו קושי להסתגל, ילד ביישן, מציג קשיים שפתיים ובעיקר רגשיים, הומלץ על המשך מסגרת של חינוך מיוחד. בבדיקה היום התרגשתי מילד חמוד מאוד, ביישן, ממעט לדבר, אך מציג רמה קוגניטיבית תקינה לגילו, קשיים שפה הבעתי יותר מהבתי. קשיים במוזרים עדינה, קשיים רגשיים.

לועדת ניידות:

חיים מאיר סובל ממחלה כרונית מחלת הירשפרנג.

מאוזן ע"י PEG, יש סטומה.

מחובר למחשירים רופאים הזנה רוב השעות ביום.

סובל מכאבי בטן כרוניים, שמפריעים להליכה עצמאית.

סובל מקשיים רגשיים- חרדה. מפתח להיות במקומות חדשים, כול הזמן נצמד להורים וזקוק להיות בידיים של הורים.

מציג גם קשיים התפתחותיים- מסורבלות במוטוריקה גסה, הליכה איתית ומסורבלות, נוטה ליפול הרבה, סובל מקשיים מוטוריים, מתקשה לעלות במדרגות, לרוץ, הורים מרימים אותו בידיים. בשל מחלה כרונית מתעייף מהר מאוד, זקוק שירימו אותו או רוצה להיות בעגלה.

בבדיקה נירולוגית מציג איחור התפתחותי בעיקר במוטוריקה גסה, עדינה, שפה.

ממלצה לאשר ניידות לחיים מאיר בשל כל הנה"ל.

המלצות

המלצה: 1. זקוק לטיפול רגשי.

2. ממליצה על המשך השמה למסגרת של חינוך מיוחד (גן שפתי או עיכוב התפתחותי), זקוק לטיפולים של קלינאית.

3. תקשורת, מרפאה בעיסוק, טיפול רגשי, פיזיותרפיה.

ילד עם PEG, סטומה, זקוק לסיעת רפואית.

4. המשך מעקב במכון להתפתחות הילד, ביקורת בעוד שנה, להביא סיכום מהגן.

המשך טיפול

פעולה

בדיקה רפואית מעקב - התפתחות הילד

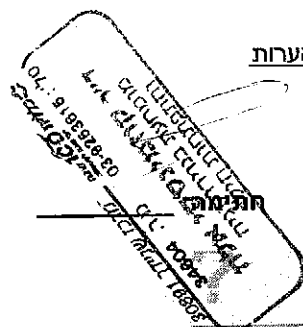
קוד פעולה

50024

מועד המשך טיפול

12 חודשים

הערות



נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל מפגש רפואי:

מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?

מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה?

למה זה חשוב?

נורא מהבנת לא הבנת?
בקש הסבר נוסף
מוסלף לרשום את עיקר הדברים.



המכתב הודפס ע"י: דר' קוזמינסקי אלה, בתאריך: 18/03/2024, בשעה: 13:33.

חסי אישוי***



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
מרכז שניידר לרפואת ילדים, תל אביב-יפו
Schneider Children's Medical Center of Israel

סיכום קדם ביקור במעקב פגים

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

NEURO2@CLALIT.ORG.IL



18/09/2023 08:56 34604 מ.ר. קוזמינסקי אלה מ.ר. הופק ע"ד

סיכום ביקור מתאריך 18/09/2023

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס
מס' ביקור: 2517638401
טלפון: 03-9253615
פקס: 03-9253871

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	2 ש' ו 10 ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	פ"ח מאוחדת		

המכון להתפתחות ולשיקום הילד. מנהל - ד"ר דב ענבר.

מחלות רקע

קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
7513					
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON					
z4311					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)					
5793					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy					

רגישות לתרופות

שם התרופה: vancoMYCIN INTRAOOC
תאריך רישום: 15/03/2021
תגובה: פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

B12 METHYLCOBALAMIN SUBL TAB 1000 mcg sublingual	1000 mcg	
FERRIPEL-3 SYR 50 mg /5mL Oral	70 mg	ביום 1 X 1
7 מ"ל		
GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.7 mg	ביום 1 X 1
IMODIUM CAP 2 mg Oral	2 mg	ביום 3 X 2
MINERALI SOL 0 Oral	1000 ml	ביום 1 X 1
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	660 ml	ביום 1 X 1
SODIUM CHLORIDE 0.9% NPVC SOL 0 IntraVenous	750 ml	ביום 1 X 1
SOPA-K 29/M ORAL SOL 20 mEq /15mL Oral	5 meq	ביום 1 X 1
שימו לב לריכוז החדש - 1.33mEq/mL		
VITAMIDYNE D3 DRP 400 IU Oral	1200 unit	ביום 1 X 1
3 טיפות		

סיבת הפנייה

חיים מאיר בן שנתיים ו 10 חודשים, הגיע להמשך מעקב במכון להתפתחות הילד.
מוכר לי אחרי הלידה בשל סיבוכים לאחר הלידה.
ברקע: ילד חמשי להוריו, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40, משקל לידה 3.250 גרם. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקנים וביממה חמישית החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת ביופסיה רקטלית שהדגימה ירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 ימים, צקום נקרוטי מנוקב ונומק מעי דק וגס, מספר מו: ירשפרוציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רוחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מביניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית. כעת מאוזן דרך PEG ופומית. עולה במשקל.



סיכום ביקור

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

בביקור קודם בגיל 19 חודש, לפי אבחון גריפית.
הציג איחור התפתחותי כללי, התפתחות כללי DQ-55.
בדיקה נוירולוגית - היפוטוניה כללית, היקף ראש 47.0 רפלקסים תקינים.
הומלץ על החלפת גלגול לא הספיק לקבל טיפולים. משפחה עברה לגור לארצות הברית למשך תקופה וכעת חזרו וממשיכים מעקב
בבית החולים שני.
ממשיך מעקב גסטרו, עדיין עם PEG, סטומה, לין מרכזי. גם אוכל דרך הפה.

מבחינה התפתחותית:
מוטוריקה גסה - קושי בהליכה, רגל שמאל פנימה.
נופל הרבה, קשיי בשיווי במשקל.
שפה - התחיל לדבר לפני מספר חודשים. מדבר במילים בודדים וצירופים, לעתים דיבור לא ברור.
הבנה טובה. משחק עם האחים ושכנים, בעיקר ילדים שמכיר, מפחד מילדים חדשים.
שינה - תקינה.
התנהגות - שקט, ביישן, אוהב לשחק בלגו, פאזלים, אוהב להקשיב סיפורים.

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
18/09/2023	08:37	מדדים		
			38.1	חום C

בדיקה גופנית והתפתחותית

בבדיקה ילד חמוד מאוד, אך היה ביישן, שקט, כמעט לא דיבר בחדר.
בבדיקה גריפית.
יסודי הלמידה.
מוציא ומכניס קוביות לפי דוגמה. משלים פאזל מ3 חלקים. תואם גיל 22 חודש. DQ63.
שפה. אוצר מילים דל מאוד, לא ידע לשיים תמונות. (משיים רק 6 תמונות וגם לא במילים מלאים, רק בחלקי מילים).
לא משתמש במשפטים. התקשה לזהות תמונות של פועלים.
מתקשה לספר סיפור בתמונה גדולה. תואם גיל 20 חודש. DQ 58.
מוטוריקה עדינה. מוציא ומכניס קוביות לקופסה, סוגר מכסה. בנה מגלול, מצייר קו עכבי. תואם גיל 28 חודש. DQ 70.
מוטוריקה גסה. מתקשה לרוץ, לעלות במדרגות, רק במעקה, מתעייף מהר. מתקשה לקפוץ. תואם גיל 18 חודש. DQ 52.
בבדיקה: רזה מאוד, טונוס נמוך, רפלקסים גידים ירודים.

הערכה וסיכום

חיים מאיר בן שנתיים ו10 חודשים, ברקע מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים וכעת עם סטומה של מעיים, מאוזן בPEG, לין
מרכזי וחלק דרך הפה, במעקב מכן גסטרו.
משפחה חזרה לאחר שהיו תקופה בארצות הברית.
בבדיקה התרשמתי מילד חמוד מאוד, אך ביישן, שקט, מציג איחור התפתחות כללי DQ -61.
בבדיקה רזה, היפוטוניה כללית.

המלצות

המלצה: פגישה עם עו"ס.
ממליצה ע' מסגרת מתאימה - מעון שיקומי, זקוק לטיפול של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפל
רגשי, זקו, לסיעת רפואית צמודה.



סיכום ביקור

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

ממליצה על המשך טיפול של פסיכולוג למשפחה.
יועץ רופא אורתופד ילדים.
המשך מעקב התפתחותי בעוד שנה, להביא סיכון מהגן.

המשך טיפול

פעולה

בדיקה רפואית מט ב - התפתחות הילד
קוד פעולה 50024
מועד המשך טיפול 6 חודשים
הערות

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

חתימה:

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל מפגש רפואי:
מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?
מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה?
למה זה חשוב?

וודא שהבנת לא הבנת
בקש הסבר נוסף
מומלץ לרשום את עיקרי הדברים.

המכתב הודפס ע"י: דר' קוזמינסקי אלה, בתאריך: 18/09/2023, בשעה: 08:56

חסי אישי***

הופק ע"י ד"ר שטיינברג תמר מ.ר. 25740 10:45 05/04/2022

סיכום ביקור מתאריך 05/04/2022

התפתחות ושיקום הילד - מכון
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: תמי תעזי
מס' ביקור: 3541481301
טלפון: 03-9253614
פקס: 03-9253871

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק	מין:	זכר
טלפון:	0527158074	גיל:	1 ש' ו 5 ח'
סוג דם:		מרפאה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת	מספר ביקור:	

המכון להתפתחות ולשיקום הילד. מנהל - ד"ר שטיינברג תמר

מחלות רקע

קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
7513					
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON					
z4311					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)					
5793					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy					

רגישות לתרופות

שם התרופה
vancoMYCIN HYDROCHLORIDE
תאריך רישום
15/03/2021
תגובה
פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים
תרופות קבועות

OMEPRAZOLE @ ORAL SUS 2 mg 10 mg 1 X 1 ביום
/1mL Oral
SODIUM CHLORIDE TAB 500 500 mg 3 X 2 ביום
mg Gastrostomy Tube
TIPTIPOT FERRIPEL-3 DRP 50 mg 45 mg 1 X 1 ביום
/1mL Oral
טיפות 18
URSOFALK 29/M ORAL SUS 50 mg 150 mg 1 X 2 ביום
/1mL Oral

סיבת הפנייה

חיים מאיר 17 חד'
תינוק במועד, שבוע 40, לידה ספונטאנית במהלך תקין, מל 3250 גרם. הועבר בגיל 13 יום מביח מעייני הישועה. תאריך לידה 27/10/20 - בן 10 חודשים. אשפוז של 110 יום בפגיה.
התקבל מונשם במצב קשה בגלל פרפורציה ופרנטוניטיס לאחר ניתוח בטן במעייני הישועה. שם לקחו ביופסיה רקטאלית בחשד להירשפונג. לאחר כמה ימים היה פריטוניטיס ופרפורציה בגינה עבר לפרוטומיה שבה נמצא צקום נקרוטי, נכרת והוצא איליוסטומיה. כאשר הילד לא השתפר, הועבר למוסדים. כאן - עבר ניתוח נוסף שבו נכרת המיקולון ימני, נכרתו איזורים נוספים של מעי נקרוטי והוצא סטומה חדשה. בדיעבד - אבחנה של הירשפונג שמערב ככל הנראה את כל הקולון. נותר עם תסמונת מעי קצר ותלוי TPN וליין מרכזי. הצליח לספוג הזנה אנטרלית חלקית, שניתנה במנות קטנות במתן המשכי בזונדה. כדי לאפשר מתן כזה בבית הוכנס גסטרוסטום.
במהלך האשפוז ארוע של ספסיס עם צמיחה של קלבסיאלה עמידה. ידוע על אשפוז נוסף מאז השחרור עם ספסיס קשה.

מדדים

תאריך ושעה	חום C	דופק beats/min	לחץ דם mmHg	גובה cm (סמ)	משקל Kg (קג)	כאב
13:01 22/03/2022	37.1	128	בכה - לא ניתן למדוד ל"ד		10	0
12:48 22/03/20						0
10:21 10/0				82.6	10	0



סיכום ביקור

התפתחות ושיקום הילד - מכון
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: תמי תעזי

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

סיכום ביקור

חיים מראה עיכוב התפתחותי רב תחומי ניכר DQ מתחת 50,
זקוק להשמה במעון שקומי

המלצות

המלצה: מופנה לאבחון פסיכולוגי במכון

פשחרור מהרפואה אלא וודא שהפנתם

מה הבעיה הרפואית של ילדכם
מה עליכם לעשות כדי לטפל בבעיה ולמה זה חשוב?

לא הפנתם? בקשו הסבר נוסף
צוות המרפאה יסאח לצוות
מומלץ לרשום ציקרי הדקרים



נחתם ע"י: דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740

חתימה: _____

דר' תמר שטיינברג
מנהלת המכון להתפתחות הילד
מומחית בתחומי התפתחות הילד



הופק ע"י ד"ר קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 מ.ר. 06/09/2023 11:17

סיכום ביקור מתאריך 06/09/2023

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת ד"ר שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס
מס' ביקור: 3580861601
טלפון: 03-9253615
פקס: 03-9253871

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
כתובת:	שמחוני 6 בני ברק 5158641 6 בני ברק 5158641	מין:	זכר
טלפון:	052-7137723	גיל:	2 ש' ו 10 ח'
סוג דם:		מראה:	
מחוז:		שם האב:	אליה
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

המכון להתפתחות ושיקום הילד. מנהל - ד"ר דב ענבר.

מחלות רקע

אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

רגישות לתרופות

שם התרופה
vancoMYCIN INTRAOC
תאריך רישום
15/03/2021
תגובה
פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

B12 METHYLCOBALAMIN SUBL TAB 1000 mcg sublingual	1000 mcg	
FERRIPEL-3 SYR 50 mg /5mL Oral 7 מ"ל	70 mg	1 X 1 ביום
GATTEX 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.7 mg	1 X 1 ביום
IMODIUM CAP 2 mg Oral	2 mg	2 X 3 ביום
MINERALI SOL 0 Oral	1000 ml	1 X 1 ביום
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	660 ml	1 X 1 ביום
SODIUM CHLORIDE 0.9% NPVC SOL 0 IntraVenous	750 ml	1 X 1 ביום
SOPA-K 29/M ORAL SOL 20 mEq /15mL Oral	5 meq	1 X 1 ביום
1.33mEq/mL - שימו לב לריכוז החדש		
VITAMIDYNE D3 DRP 400 IU Oral 3 טיפות	1200 unit	1 X 1 ביום

סיבת הפנייה

חיים מאיר בן שנתיים 10 חודשים, הגיע להמשך מעקב במכון להתפתחות הילד.
מוכר לי אחרי הלידה בשל סיבוכים לאחר הלידה.
ברקע ילד חמישי להוריו, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40, משקל לידה 3.250 גרם. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקנים וביממה חמישית החמרה עם אוויר חופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת ביופסיה רקטלית שהגימה הירשפרוג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 ימים, צקום נקרוטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה,



סיכום ביקור

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020	התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8	מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
סוג דם:		שם האב:	אליה	אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והזנה אנטרלית. כעט מאוזן דרך PEG ופומית. עולה במשקל. בביקור קודם בגיל 19 חודש, לפי אבחון גריפית. הציג איחור התפתחותי כללי, התפתחות כללי DQ-55. בדיקה נוירולוגית -היפוטוניה כללית, היקף ראש 47.0, רפלקסים תקינים. הומלץ על החלפת מעון. אך לא הספיק לקבל טיפולים. משפחה עברה לגור לארצות הברית למשך שנה. כעט חזרו וממשיכים מעקב בבית החולים שניידר. ממשיך מעקב גסטרו, עדיין עם PEG, סטומה, ליין מרכזי. גם אוכל דרך הפה.

מבחינה התפתחותית: מוטוריקה גסה -קושי בהליכה, רגל שמאל פנימה. נופל הרבה, קשיי בשיווי במשקל. שפה -התחיל לדבר לפני מספר חודשים. מדבר במילים בודדים וצירופים, לעתים דיבור לא ברור. הבנה טובה. משחק עם האחים ושכנים, בעיקר ילדים שמכיר, מפחד מילדים חדשים. שינה -תקינה. התנהגות -שקט, ביישן, אוהב לשחק בלגו, פאזלים, אוהב להקשיב סיפורים.

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
06/09/2023	10:24	מדדים		
			משקל Kg	13.8
			הקף ראש cm	49.5

בדיקה גופנית והתפתחותית

בבדיקה ילד חמוד מאוד, אך היה ביישן, שקט, כמעט לא דיבר בחדר. בבדיקה גריפית. יסודי הלמידה. מוציא ומכניס קוביות לפי דוגמה. משלים פאזל מ3 חלקים. תואם גיל 22 חודש. DQ63. שפה. אוצר מילים דל מאוד, לא ידע לשיים תמונות. (משיים רק 6 תמונות וגם לא במילים מלאים, רק בחלקי מילים). לא משתמש במשפטים. התקשה לזהות תמונות של פועלים. מתקשה לספר סיפור בתמונה גדולה. תואם גיל 20 חודש. DQ 58 מוטוריקה עדינה. מוציא ומכניס קוביות לקופסה, סוגר מכסה. בנה מגלו, מצייר קו עכבי. תואם גיל 28 חודש. DQ 70 מוטוריקה גסה. מתקשה לרוץ, לעלות במדרגות, רק במעקה, מתעייף מהר. מתקשה לקפוץ. תואם גיל 18 חודש. DQ 52

בבדיקה: רזה מאוד, טונוס נמוך, רפלקסים גידים ירודים.

הערכה וסיכום

חיים מאיר בן שנתיים ו10 חודשים, ברקע מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים וכעט עם סטומה של מעיים, מאוזן בPEG, ליין מרכזי וחלק דרך הפה, במעקב מכן גסטרו. משפחה הייתה שנה בארצות הברית, כעט חזרו ארצה. בבדיקה התרשמתי מילד חמוד מאוד, אך ביישן, שקט, מציג איחור התפתחות כללי DQ -61

בבדיקה רזה, היפוטוניה כללית.

המלצות



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
 مرکز شنييدر لطب الأطفال في إسرائيل
 Schneider Children's Medical Center of Israel

סיכום ביקור

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
 מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
 אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

המלצה: פגישה עם עו"ס.
 ממליצה על מסגרת מתאימה - מעון שיקומי, זקוק לטיפול של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפל רגשי, זקוק לסייעת רפואית צמודה.
 ממליצה על המשך טיפול של פסיכולוג למשפחה.
 יועץ רופא אורתופד ילדים.
 המשך מעקב התפתחותי בעוד שנה, להביא סיכום מהגן.

המשך טיפול

פעולה

הערות

מועד המשך טיפול

קוד פעולה

12 חודשים

50024

בדיקה רפואית מעקב - התפתחות הילד

חתימה:

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל ספגש רפואי:

מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?

מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה?

למה זה חשוב?

וואי שהבנת. לא הבנת?
בקש הסבר נוסף.
ממלץ לרשום את עיקרי הדברים.

המכתב הודפס ע"י: דר' קוזמינסקי אלה, בתאריך: 06/09/2023, בשעה: 11:18.

חסי אישי***



מרכז שניידר לרפואת ילדים
מרכז לרפואת מערכת העיכול והכבד
Schneider Children's Medical Center of Israel

סיכום ביקור מתאריך 18/09/2023

הופק ע"י ד"ר קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 מ.ר. 18/09/2023 08:56

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס
מס' ביקור: 2517638401
טלפון: 03-9253615
פקס: 03-9253871

שם משפחה:	שגב	ת. לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324998-8
כתובת:	שמחוני 6, בני ברק 5158641	מין:	זכר
טלפון:	0527158974	גיל:	2 ש' 10 ח'
סוג דם:		מדינה:	אלה
מחוז:		שם האב:	
גורם מממן:	קופ"ח מאוחדת		

המכון להתפתחות וליקום הילד. מנהל - ד"ר דב ענבר.

מחלות רקע

קוד	צד	תאריך	S/P	M/P	Réc
7513					
z4311					
5793					

אבחנה
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma.; bowel, and ileostomy

רגישות לתרופות

שם התרופה
vancoMYCIN EXTRAOC
תאריך רישום
15/03/2021
תגובה
פריחה

לא ידועה רגישות לחומרים

תרופות קבועות

512 METHYLCOBALAMIN SUBL TAB 1000 mcg sublingual	1000 mcg	
FERRIPEL-3 SYR 50 mg /5mL Oral 7 מ"ל	70 mg	1 X 1 ביום
GATTEX [®] 29/M VIA 5 mg SubCutaneous	0.7 mg	1 X 1 ביום
IMODIUM CAP 2 mg Oral	2 mg	2 X 3 ביום
MINERALI SOL 0 Oral	1000 ml	1 X 1 ביום
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD 400 g Gastrostomy Tube	660 ml	1 X 1 ביום
SODIUM CHLORIDE 0.9% NPVC SOL 0 IntraVenous	750 ml	1 X 1 ביום
SOPA-K 29/M ORAL SOL 20 mEq /15mL Oral	5 meq	1 X 1 ביום
שימו לב לריכוז החדש - 1.33mEq/mL VITAMIDYNE D3 DRP 400 IU Oral	1200 unit	1 X 1 ביום
3 טיפות		

סיבת הפייה

חיים מאיר בן שנתיים ו10 חודשים, הגיע להמשך מעקב במכון להתפתחות הילד. מוכר ל אחרי הלידה בשל סיבוכים לאחר הלידה.

ברקע ילד נולד במעייני הישועה בשבוע 40, משקל לידה 3.250 גרם. בגיל ימיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקנים וביממה חמישית החמרה עם אוור הופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת ביופסיה רקטלית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותה בגיל 12 ימים, צקום נקרוטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותרו 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והחנה אנטרלית. כעת מאוזן דרך PEG ופומית. עולה במשקל.



סיכום ביקור

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

בביקור קודם בגיל 19 חודש, לפי אבחון גריפית. הציג איחור התפתחותי כללי, התפתחות כללי DQ-55. בדיקה נירולוגית - היפוטוניה כללית, היקף ראש 47.0, רפלקסים תקינים. הומלץ על החלפת מעון, אך לא הספיק לקבל טיפולים. משפחה עברה לגור לארצות הברית למשך תקופה. וכעת חזרו וממשלים מעקב בבית החולים שניידר. ממשיך מעקב גסטרו, עדיין עם PEG, סטומה, ליין מרכזי. גם אוכל דרך הפה.

מבחינה התפתחותית: מוטוריקה גסה - קושי בהליכה, רגל שמאל פנימה. נפל הרבה, קשיי בשיווי במשקל. שפה - התחיל לדבר לפני מספר חודשים. מדבר במילים בודדים וצירופים, לעתים דיבור לא ברור. הבנה טובה. משחק עם האחים ושכנים, בעיקר ילדים שמכיר, מפחד מילדים חדשים. שינה - תקינה. התנהגות - שקט, בישון, אוהב לשחק בלגו, פאזלים, אוהב להקשיב סיפורים.

הוראות ומדדים

תאריך	שעה	קטגוריה	מדד	תוצאות והערות
18/09/2023	08:37	מדדים	חום C	38.1

בדיקה גופנית והתפתחותית

בבדיקה ילד חמוד מאוד, אך היה בישון, שקט, כמעט לא דיבר בחדר. בבדיקה גריפית. יסודי הלמידה. מוציא ומכניס קוביות לפי דוגמה. משלים פאזל מ3 חלקים. תואם גיל 22 חודש. DQ63. שפה. אוצר מילים דל מאוד, לא ידע לשיים תמונות. (משיים רק 6 תמונות וגם לא במילים מלאים, רק בחלקי מילים). לא משתמש במשפטים. התקשה לזהות תמונות של פועלים. מתקשה לספר סיפור בתמונה גדולה. תואם גיל 20 חודש. DQ 58. מוטוריקה עדינה. מוציא ומכניס קוביות לקופסה, סוגר מכסה. בנה מגלן, מצייר קו עכבי. תואם גיל 28 חודש. DQ 70. מוטוריקה גסה. מתקשה לרוץ, לעלות במדרגות, רק במעקה, מתעייף מהר. מתקשה לקפוץ. תואם גיל 18 חודש. DQ 52. בבדיקה: רזה מאוד, טונוס נמוך, רפלקסים גידים ירודים.

הערכה וסיכום

חיים מאיר בן שנתיים ו10 חודשים, ברקע מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים וכעת עם סטומה של מעיים, מאוזן בPEG, ליין מרכזי וחלק דרך הפה, במעקב מכן גסטרו. משפחה חזרה לאחר שהיו תקופה בארצות הברית. בבדיקה התרשמתי מילד חמוד מאוד, אך בישון, שקט, מציג איחור התפתחות כללי DQ -61. בבדיקה רזה, היפוטוניה כללית.

המלצות

המלצה: פגישה עם ע"ס. ממליצה על מסגרת מתאימה - מעון שיקומי, זקוק לטיפול של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה, טיפל רגשי, זקוק לסיעת רפואית צמודה.

מרכז

מרכז שניידר לרפואת ילדים

מרכז שניידר לרפואת ילדים
מספר תלוי: 052-5555555
Schneider Children's Medical Center of Israel

שם משפחה:	שגב	סיכום ביקור
שם פרטי:	חיים מאיר	27/10/2020
סוג דם:	ת. זהות:	23324898-8
	שם האב:	אליה

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

ממליצה על המשך טיפול של פסיכולוג למשפחה.
יועץ רפא אורתופד ילדים.
המשך מעקב התפתחותי בעוד שנה, להביא סיכון מהגן.

המשך טיפול
פעולה

בדיקה רפואית מעקב - התפתחות הילד

קוד פעולה
50024

הערות
המערך המשך טיפול
6 חודשים

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

חתימה
ד"ר קוזמינסקי אלה
מספר תלוי: 052-5555555

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל ספגוש רפואי:
מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?
מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה?
למה זה חשוב?

הוא ממבט לא הבעת
בקש הסבר נוסף.
סומלץ לרשום את עיקרי הדברים.



המכתב הודפס ע"י: דר' קוזמינסקי אלה, בתאריך: 18/09/2023, בשעה: 08:56.

חסי איש:***



סיכום הערכה התפתחותית (0-2)

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

פזיותרפיה - מרפאה

מנהלת: קלר איילת

מס' ביקור: 3512260401

בבדיקת איימס SITTING ON AIR, בישיבה גו עגול ידיים קדימה.

תוכנית טיפול

הרמה איטית דרך הצדדים ימין/ שמאל תוך השענות על אמה שכיבה על הבטן על משטחים מטקסטורות שונות משחק בשכיבה על הבטן עם/ בלי גליל מגבת

הדרכה והמלצות

הדרכה להורים להנדלינג נכון, שכיבה על הבטן עם הגבהה והגברה של זמן בטן. יגיעו במסגרת טיפולים במרפאת גסטרו

נחתם ע"י: יונאי איילת מיטל

חתימה: _____

הופק ע"י ד"ר קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604 מ.ר. 11:17 18/04/2024

סיכום קדם ביקור במעקב פגים מתאריך 18/04/2024

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
 מנהלת ד"ר שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
 אח'אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס
 מס' ביקור: 0
 טלפון: 03-9253615
 פקס: 03-9253871

שם משפחה: שגב	ת. לידה: 27/10/2020	חיים מאיר
שם פרטי: שגב	ת. זהות: 23324898-8	שמוחני 6 בני ברק 5158641
כתובת:	מין: זכר	0527158074
טלפון:	גיל: 3 ש' ו 5 ח'	
סוג דם:	מרפאה:	קופ"ח מאוחדת
מחוד:	שם האב: אליה	
גורם מממן:		

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

אבחנת ביקור						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	MP
DEVELOPMENTAL DISORDER OF SPEECH LANGUAGE UNSPECIFIED	F809			✓		
ANXIETY DISORDER, UNSPECIFIED	F419					

מחלות רקע						
אבחנה	קוד	צד	תאריך	S/P	MP	Rec
HIRSCHSPRUNGS DISEASE AND CONGEN.FUNCTIONAL DISORD.OF COLON	7513					
PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC GASTROSTOMY (PEG)	z4311					
OTHER AND UNSPECIFIED POSTSURGICAL NONABSORPTION	5793					
SHORT BOWEL SYNDROME. 80cm of sma;; bowel, end ileostomy						

רגישות לתרופות
 שם התרופה
 15/03/2021
 תאריך רישום
 תגובה
 פריחה
 .vancoMYCIN INTRAOC

לא ידועה רגישות לחומרים
 תרופות קבועות

B12 METHYLCOBALAMIN SUBL	1000 mcg	1 X 1	ביום
TAB 1000 mcg SubLingual	70 mg	1 X 1	ביום
FERRIPEL-3 SYR 50 mg /5mL Oral			
7 מ"ל			
GATTEX 29/M VIA 5	0.7 mg	1 X 1	ביום
mg SubCutaneous	200 mg		
LORMYX.TAB 200 mg oral			
NEOCATE JUNIOR VANILLA PWD	600 ml	1 X 1	ביום
400 g Gastrostomy Tube			
SODIUM CHLORIDE TAB 500	2000 mg	1 X 2	ביום
mg Oral			

סיבת הפנייה

חיים מאיר 3.5 שנים, במעקב של במכון להתפתחות הילד.
 מוכר לי אחרי הלידה בשל סיבוכים לאחר הלידה.
 ברקע: ילד חמישי להוריו, מעקב הריון דל. נולד במעייני הישועה בשבוע 40, משקל לידה 3.250 גרם. בגיל יומיים קליניקה של חסימת מעי, בתחילה טיפול שמרני בחוקנים וביממה חמישית החמרה עם אוויר הופשי בבטן, לפרוטומיה בגיל 5 ימים כריתת ביופסיה רקטלית שהדגימה הירשפרונג. עם החמרה במצבו ופריטוניטיס הועבר לשניידר, נותח בגיל 12 ימים, צקום מקורטי מנוקב ונמק מעי דק וגס, מספר מוקדי פרפורציה, נכרתו מעי דק דיסטלי, קולון רחבי, נותר 80 ס"מ מעי דק עד סטומה, בשלב זה לא ניתן לבצע השקת מעי דק לקולון דיסטלי, בפגיה סבל מבניית כלכלה פומית מוגבלת מבקבוק, והחנה אנטרלית.



סיכום קדם ביקור במעקב פגים

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהל/ת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

כעת מאוזן דרך PEG ופומית. עולה במשקל.

בביקורים קודמים הציג איחור התפתחותי והומלץ על מעון שיקומי.
כעת שנה ראשונה במעון.
לפי דווח היתה תקופה הסתגלות ארוכה, כעת יותר התרגל למעון וצוות.
עדיין ילד ביישן, מתקשה לשתף פעולה, מקבל טיפולים של קלינאית תקשורת, מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיה.
היום הגיע להמשך הערכה.
מבחינה רפואי ממשיך מעקב במרפאה גסטרו.

הוראות ומדדים

תוצאות והערות	מדד	תאריך	שעה	קטגוריה
		14/04/2024	11:20	מדדים
99 סמ'	גובה cm			
14.1	משקל Kg			

בדיקה גופנית והתפתחותית

חיים מאיר ילד חמוד מאוד.
ביישן, נכנס לחדר עם חשש, היה צמוד לאב.
בהמשך ישב על הברכיים שלו.
חיים מאיר ביצע כל המשימות. ילד מאוד שקט, "מדבר עם העיניים", "יצר קשר עין", מצביע, ממעט בדיבור.
לפי הערכה התפתחותית.
רמה קוגניטיבית.
מכניס קוביות לפי צבעים. מבדיל בין גדול וקטן.
משיים צבעים.
משלים פאזל מ 6 חלקים.
תואם גיל 30 חודש.
שפה. מדבר במילים בודדות או משפטים קצרים, אוצר מילים נמוך לגילו, משתמש בחלקי מילים, ממעט בדיובר, ואומר רק לפעמים.
סוף מילה או חלק מהמילה.
הבנה יותר טובה מהבעה.
תואם גיל 24 חודש.
מוטריקה עדינה. משרבט בנייכר.
לא מצייר עיגול. תואם גיל 18 חודש.

הערכה וסיכום

חיים מאיר בן 3.5 שנים ברקע מחלת הירשפרונג, עבר מספר ניתוחים וכעת עם סטומה של מעיים, מאוזן ב PEG, ודרך הפה, במעקב מכן גסטרו.



סיכום קדם ביקור במעקב פגים

התפתחות ושיקום הילד - מעקב פגים
מנהלת דר' שטיינברג תמר מ.ר. 25740:
אח/אחות אחראיים: רבקה אבוקסיס

שם משפחה:	שגב	תאריך לידה:	27/10/2020
שם פרטי:	חיים מאיר	ת. זהות:	23324898-8
סוג דם:		שם האב:	אליה

NEURO2@CLALIT.ORG.IL

ידוע על איחור התפתחותי וכעת שנה ראשונה במכון שיקומי.
לפי דוח מהגן- היו קושי להסתגל, ילד ביישן, מציג קשיים שפתיים ובעיקר רגשיים, הומלץ על המשך מסגרת של חינוך מיוחד.
בבדיקה היום התרגשתי מילד חמוד מאוד, ביישן, ממעט לדבר, אך מציג רמה קוגניטיבית תקינה לגילו, קשיים שפה הבעתי יותר מהבתי.
קשיים במוזרים עדינה, קשיים רגשיים.

לועדת ניידות:
חיים מאיר סובל ממחלה כרונית מחלת הירשפרנג.
מאוזן ע"י PEG, יש טוומה.
מחובר למחשירים רופאים הזנה רוב השעות ביום.
סובל מכאבי בטן כרוניים, שמפריעים להליכה עצמאית.
סובל מקשיים רגשיים- חרדה. מפחד להיות במקומות חדשים, כול הזמן נצמד להורים וזקוק להיות בידיים של הורים.
מציג גם קשיים התפתחותיים- מסורבלות במוטוריקה גסה, הליכה איתית ומסורבלות, נוטה ליפול הרבה, סובל מקשיים מוטוריים מתקשה לעלות במדרגות, לרוץ, הורים מרימים אותו בידיים. בשל מחלה כרונית מתעייף מהר מאוד, זקוק שירימו אותו או רוצה להיות בעגלה.
בבדיקה נוירולוגית מציג איחור התפתחותי בעיקר במוטוריקה גסה, עדינה, שפה.
ממלצה לאשר ניידות לחיים מאיר, ילד לא מסוגל ללכת בכוחות עצמו, מתנייד רק בעגלה.

המלצות

1. זקק לטיפול רגשי.
2. ממליצה על המשך השמה למסגרת של חינוך מיוחד (גן שפתי או עיכוב התפתחותי), זקוק לטיפולים של קלינאית.
3. תקשורת, מרפאה בעיסוק, טיפול רגשי, פיזיותרפיה.
4. ילד עם PEG, טוומה, זקוק לסייעת רופאית.
4. המשך מעקב במכון להתפתחות הילד, ביקורת בעוד שנה, להביא סיכום מהגן.

המשך טיפול

פעולה

בדיקה רפואית מעקב - התפתחות הילד
קוד פעולה 50024
מועד המשך טיפול 12 שבועות
הערות

חתימת
אלה
34604

נחתם ע"י: דר' קוזמינסקי אלה מ.ר. 34604

שאל אותי 3 - בשניידר אנו מעודדים את ההורים לשאול בכל מפגש רפואי:
מה הבעיה הרפואית של הילד שלי?

מה עלי לעשות כדי לספל בבעיה?

למה זה חשוב?

נא להבהיר לי הבנת
בקש הסבר נוסף
מומלץ לרשום את עיקר הדברים.



המכתב הודפס ע"י: דר' קוזמינסקי אלה, בתאריך: 18/04/2024, בשעה: 11:17.

חסי אשוי

ת.ז:	1233248988	שם המבוטח:	שגב חיים מאי	מין:	זכר	ביטוח:	שיא	ת.לידה:	27/10/2020
כתובת:	אלוף שמחוני 6/40 בני ברק	מיקוד:	51586	טלפון:	052-7137723				



סיכום ביקור

ביקור ב - 27/11/2023 16:15 אצל ד"ר בר און אלחנן , אורתופדיה ילדים מ.ר: 17509
 ביקור ראשון עם כרטיס

סיבת פניה - מחלה

סיבת ביקור

- הופנת/ה לבדיקת גפיים תחתונות והליכה.
 ברקע - הירשפרונג ואיחור התפתחותי.

בדיקה גופנית

- מערכת שלד : טונוס שרירי נמוך.
 עמידה והליכה פלנטיגרדית.
 מנח תקין של הברכיים.
 פרופיל רוטציה בגדר הנורמה לגיל.
 עמוד שדרה ללא עיוות.

אבחנות

- DEVELOPMENT SLOW
- Mild HYPOTONIA MUSCLE

הפניות למכונים

- פיזיותרפיה

מרכז מידע
 ממונה על איכות שירות ילדים
 11518
 חתימה וחותמת הרופא



רופא/מטפל:	ד"ר בר און אלחנן	רשיון:	17509
תחום עיסוק:	אורתופדיה ילדים	טלפון:	03-8684714
כתובת:	הרב לנדא יעקב 4 בני ברק		