

"DANA-DWEK" Children's Hospital
Dept. of Gastroenterology & Hepatology



ביה"ח "דנה דואק" לילדים
מנהל היחידה: פרופ' שלומי כהן
אחות אחראית: מרגלית דאלי

מספר ביקור: 210600373	שם: ריצ'מן יובל ת.ז.: 217669654
תאריך קבלה: 22/06/2021 שעת קבלה: 10:38	שנת לידה: 22/09/2008 גיל: 12 שנים 9 חודשים
טלפון: 054-5905968 טלפון נייד:	כתובת: כפר אדומים 0 כפר אדומים 9061800
פקס:	שם האב: אהרון

בדיקת דרכי עיכול עליונות - Upper GI

מקרה נמר 0040302755

קוד בדיקה (CPT):

אנדוסקופיה של דרכי עיכול עליונות, ללאעם איסוף דגימה (443235000);
הרדמה כללית לצורך טיפול אמבולטורי (1999000)

אבחנות - Diagnosis

Endoscopic diagnosis:

Esophagitis -
Erosive Gastritis -

Clinical diagnosis:

Dysphagia 787.2

סיבות - Reasons

תלונות וממצאים:

הפרעה בבליעה (דיספגיה) -

נתונים - Data

דחיפות הבדיקה: אלקטיבי; אמבולטורי
הסכמה מדעת: ניתנה ע"י אפטרופוס
הבנת הבדיקה: החולה קיבל הסבר לגבי מטרת הבדיקה, יתרונותיה וסיכוייה והבין אותם
בוצע תהליך "פסק זמן"
סימנים חיוניים: נמדדו ונמצאו תקינים
ניטור באמצעות: אוקסימטר
תרופות: Oxygen3 L;
אחר: גז
צוות סיעודי: אלה שטרנברג
רופא המבצע: דר' אחיה אמיר

סיכום ממצאי הבדיקה - Summary

ושט: ושט א-טונית, תוכן רוק + שאריות מזון נצפו לאורך הושט ובחלק הדיסטלי שלה. תלמים מרובים, פלאקים לבנים ממושטים - בעיקר בושט הדיסטלי.
קיבה: גוף הקיבה במראה תקין. באזור האנטרום ארוזיות מרובות, ללא נודולריות.
תריסריון: הבצל וחלקו השני נבדקו ונמצאו תקינים
מסקנות: ממצאי הבדיקה תומכים בתהליך דלקתי משמעותי בושט ובאנטרום הקיבה.
נמתין לתוצאות הביופסיות. [12:18 22/06/2021]

פעולות - Procedures

נא להפנות את הדגימה הפתולוגית לדר' ברזובסקי*

Biopsy/Polypectomy

Jar No.	Lesion Site	Size(cm)	Procedure	Type	Device	Result	Method	הערה
						64239		רה"י ייצמן 6 תל אביב, מרפאת ה"ח ביה"ח "דנה" קומת מניסה, טל- 03-6974519
								פקס- 074-7219855. טל' לזימון תורים 03-6974000.

gastrokids@tlvmc.gov.il

"DANA-DWEK" Children's Hospital
Dept. of Gastroenterology & Hepatology



בית"ח "דנה דואק" לילדים
מנהל היחידה: פרופ' שלומי כהן
אחות אחראית: מרגלית דאלי

מספר ביקור: 210600373	שם: ריצ'מן יובל ת.ז.: 217669654
תאריך קבלה: 22/06/2021 שעת קבלה: 10:38	שנת לידה: 22/09/2008 גיל: 12 שנים 9 חודשים
טלפון: 054-5905968 טלפון נייד:	כתובת: כפר אדומים 0 כפר אדומים 9061800
פקס:	שם האב: אהרון

1	2nd pat of the duodenum										[12:12]
2	Posterior Bulb										[12:12]
3	Stomach - Antrum										[12:12]
4	Stomach - Body										[12:12]
5	Esophagus - Lower third										[12:12]
6	Esophagus - Middle third										[12:13]
7	Esophagus - Upper third										[12:13]

סיבוכים - Complications

No :Complications

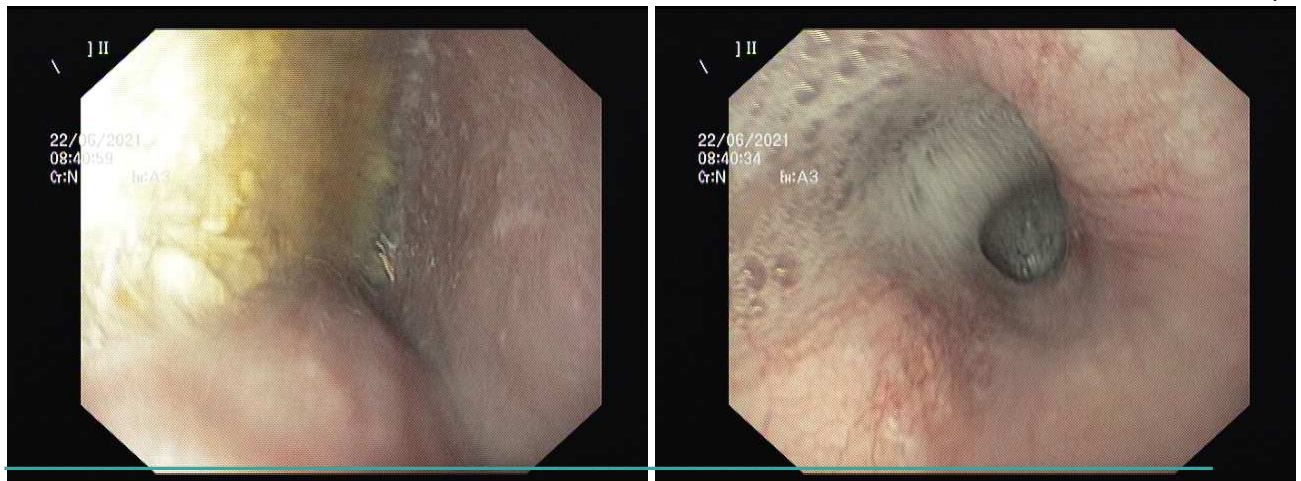
הוראות ומעקב - Instructions & Follow-up

כללי

שחרור לבית - לפני זמן קצר עברת בדיקה אנדוסקופית. ייתכן ויהיו לך תופעות של אי נוחות: נפיחות בטן, גזים, כאב בטן, כאב גרון או דימום קל. תופעות אלו מוכרות ולרוב אינן מעוררות דאגה. אם יופיע אחד מהסימנים הבאים: כאבים חזקים בגרון, בחזה או בבטן, עליית חם, צואה שחורה או דם בצואה למעט שרידי דם ודם בניגוב לאחר פעולת מעיים), נמליץ לך לקרוא לרופא תורן. נמליץ לך לפנות מיד לחדר המיון הקרוב למקום מגוריך, כאשר בידך דו"ח הבדיקה.

שם הרופא/ה וחתימה: דר' אחיה אמיר
מס' רשיון: 36027

זמן הדפסת הדוח: 22/06/2021 12:19



saliva and food remnants in esophagus 11:53

saliva in esophagus 11:53

רח' ויצמן 6 תל אביב, 64239. מרפאות חוץ בית"ח "דנה" קומת כניסה, טל- 03-6974519.

פקס- 074-7219855. טל' לזימון תורים 03-6974000.

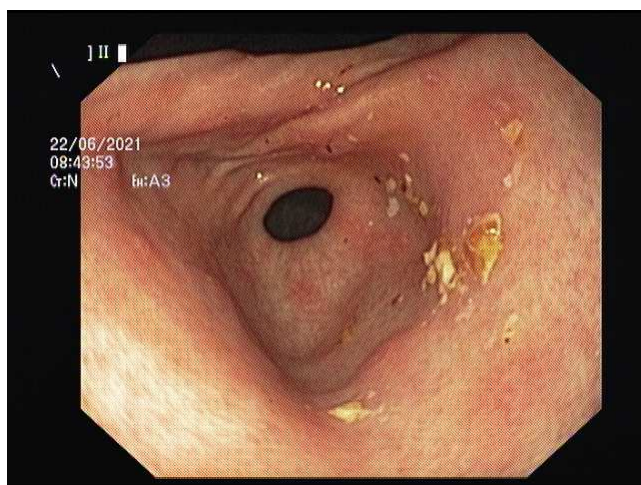
gastrokids@tlvmc.gov.il

"DANA-DWEK" Children's Hospital
Dept. of Gastroenterology & Hepatology

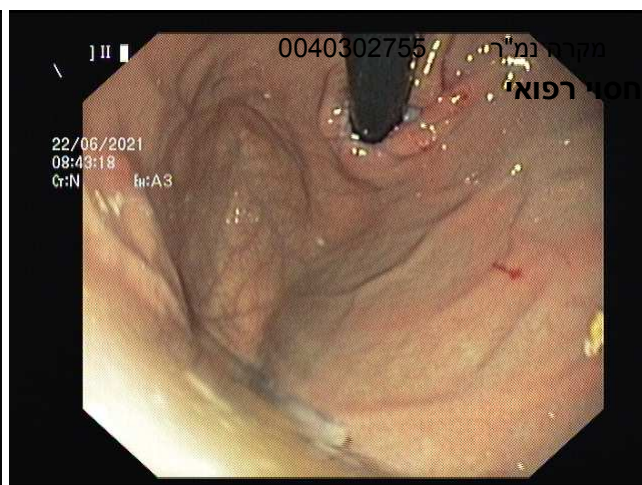


בית ה"ה "דנה דואק" לילדים
מנהל היחידה: פרופ' שלומי כהן
אחות אחראית: מרגלית דאלי

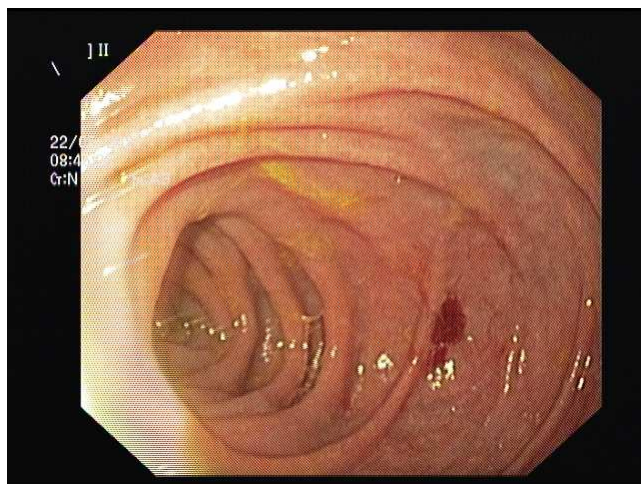
מספר ביקור: 210600373	שם: ריצ'מן יובל ת.ז.: 217669654
תאריך קבלה: 22/06/2021 שעת קבלה: 10:38	שנת לידה: 22/09/2008 גיל: 12 שנים 9 חודשים
טלפון: 054-5905968 טלפון נייד:	כתובת: כפר אדומים 0 כפר אדומים 9061800
פקס:	שם האב: אהרון



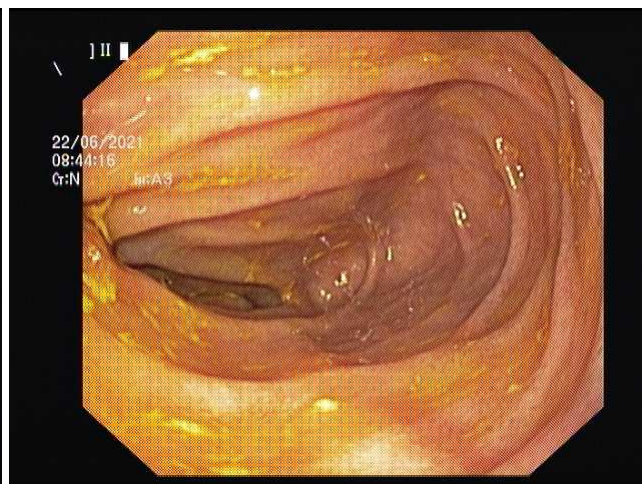
gastric antrum, inflamed 11:56



gastric fundus 11:55



duodenum- normal 11:57



duodenum- normal appearing 11:56

רח' ויצמן 6 תל אביב, 64239. מרפאות חוץ בית ה"ה "דנה" קומת כניסה, טל- 03-6974519.
פקס- 074-7219855. טל' לזימון תורים 03-6974000.

gastrokids@tlvmc.gov.il

"DANA-DWEK" Children's Hospital
Dept. of Gastroenterology & Hepatology

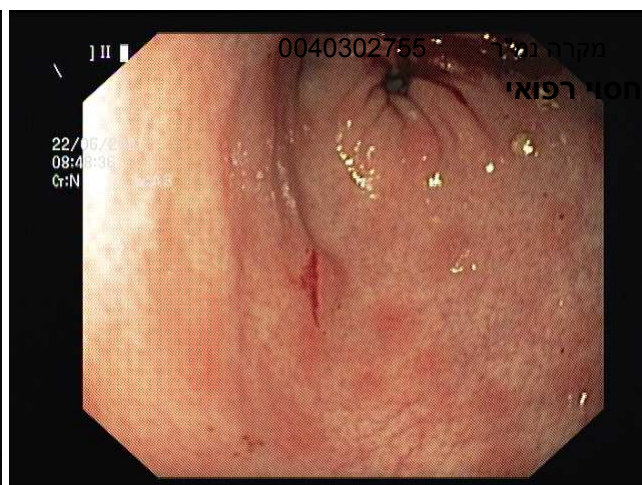


בית ה"דנה דואק" לילדים
מנהל היחידה: פרופ' שלומי כהן
אחות אחראית: מרגלית דאלי

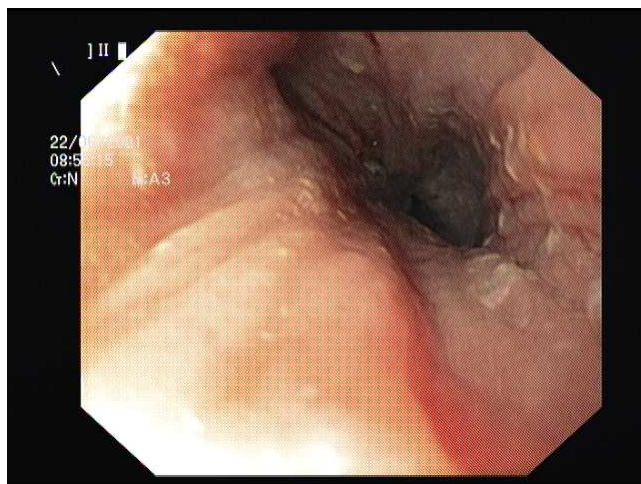
מספר ביקור: 210600373	שם: ריצ'מן יובל ת.ז.: 217669654
תאריך קבלה: 22/06/2021 שעת קבלה: 10:38	שנת לידה: 22/09/2008 גיל: 12 שנים 9 חודשים
טלפון: 054-5905968 טלפון נייד:	כתובת: כפר אדומים 0 כפר אדומים 9061800 שם האב: אהרון
פקס:	



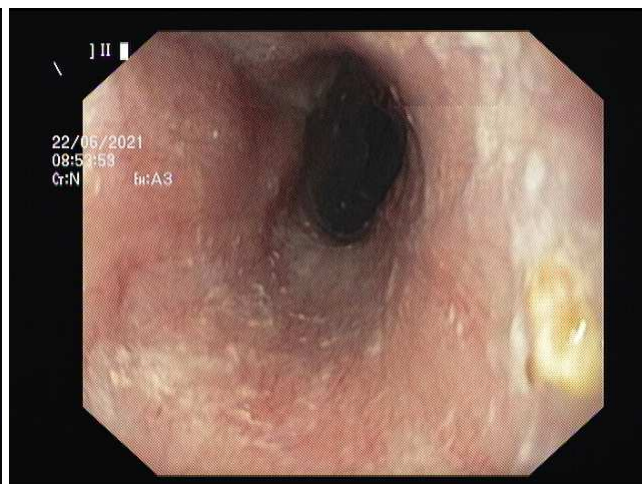
inflamed distal esophagus 12:04



discrete aphthas in antrum 12:01



inflamed esophagus 12:07



inflamed esophagus 12:06

רח' ויצמן 6 תל אביב, 64239. מרפאות חוץ בית ה"דנה" קומת כניסה, טל- 03-6974519.
פקס- 074-7219855. טל' לזימון תורים 03-6974000.

gastrokids@tlvmc.gov.il

"DANA-DWEK" Children's Hospital
Dept. of Gastroenterology & Hepatology



בית ה"דנה דואק" לילדים
מנהל היחידה: פרופ' שלומי כהן
אחות אחראית: מרגלית דאלי

מספר ביקור: 210600373	שם: ריצ'מן יובל ת.ז.: 217669654
תאריך קבלה: 22/06/2021 שעת קבלה: 10:38	שנת לידה: 22/09/2008 גיל: 12 שנים 9 חודשים
טלפון: 054-5905968 טלפון נייד:	כתובת: כפר אדומים 0 כפר אדומים 9061800 שם האב: אהרון פקס:

מקרה נמ"ר 0040302755 **הוראות השגחה לאחר בדיקת גסטרוסקופיה**

חסי רפואי

התאוששות:

רוב הילדים ישנים במהלך הבדיקה, ואינם זוכרים את מהלכה. לחלק מהילדים יש לעיתים כאבי גרון קלים, מציצת קרטיב או קובית קרח עשויה להקל על הכאב. לעיתים יש כאבי בטן עקב הישארות אוויר בבטן, הליכה תנועתית יכולה להקל על הכאב. תינוקות ניתן לנדנד עד להוצאת האוויר.

תזונה:

מומלצת באותו היום תזונה קלה ורכה כמו מעדני חלב, ביצה, ירקות, מרק ושתייה מכל סוג שהוא. ללא הגבלה.

פעילות:

לאחר הבדיקה ילדים עלולים לחוש עייפות עקב השפעת תרופת ההרדמה שקיבל, עייפות זו נמשכת מס' שעות ואח"כ חולפת. ביום הבדיקה יש להימנע מפעילות גופנית כמו רכיבה על אופניים, טיפוס וכו'. מומלץ באותו היום להיות בבית בהשגחת ההורים ניתן לצפות בטלוויזיה, לשחק במחשב וכו'.

מעקב:

לקבלת תשובות הביופסיה יש לקבוע תור שלושה שבועות לאחר הבדיקה, ולקבל אותם מהרופא שביצע את הבדיקה. לא ניתן לקבל תשובות בפקס או בטלפון.

מתי להתקשר לרופא/ לפנות למיון?

כאבי בטן חזקים, הקאות חוזרות, עליה בחום ואם בהקאה מופיע דם בכמות גדולה.

בברכה,
צוות מטפל מכון גסטרו ילדים

רח' ויצמן 6 תל אביב, 64239. מרפאות חוץ בית ה"דנה" קומת כניסה, טל- 03-6974519.
פקס- 074-7219855. טל' לזימון תורים 03-6974000.

gastrokids@tlvmc.gov.il