



הופק ע"י דר' מתאני גיהאד מ.ר. 190098 05/11/2025 13:13

סיכום אשפוז

שם משפחה:	סלוצקי	ת. לידה:	03/12/1955	כירורגית ב - השרון
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1	מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
כתובת:	הנרקיס 13, אורנית 4471313	מין:	נקבה	אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
טלפון:	0544894050	גיל:	69	מס' קבלה למחלקה: 2509762601
סוג דם:		מרפאה:		טלפון: 03-9372234
מחוז:		שם האב:	מיכאל	פקס: 03-9372409
גורם מממן:	קופ"ח לאומית	קבלה למחלקה:	03:24 04/11/2025	קבלה למחלקה: 03:24 04/11/2025

ימי אשפוז במחלקה: 2

תאריך שחרור בפועל

תאריך שחרור: 05/11/2025

תקופת אשפוז

תאריך כניסה למחלקה 04/11/2025 - תאריך שחרור מהמחלקה 05/11/2025

אבחנות בשחרור

אבחנה	קוד	צד	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MOTOR VEHICLE TRAFFIC ACCIDENT DUE TO LOSS OF CONTROL, WITHOUT COLLISION ON THE HIGHWAY	E816			✓			
ABDOMINAL TRAUMA	95912						
HEMATOMA	99812						
CLOSED FRACTURE OF RIB(S)	8070	Right					
5-7 שברים							

מחלה נוכחית

בת 69, לא ידוע על מחלות רקע. ללא טיפול תרופתי קבוע כולל מדללי דם

ביום קבלתה כשעה טרם הגעתה למיון ביחד עם מד"א ובעלה. מדווחים הייתה מעורבת בתאונת דרכים עצמונית בעירה נסעה במהירות של 30 קמ"ש לדבריה. הייה אירוע של התנתקות של דקה לא זוכרת את האירוע ואם איבדה הכרה. מנגנון החבלה קדמי התנגשה בעץ באמצע כיכר, קינמטיקה בינונית/ קשה. ק נפתחו כריות אוויר. הייתה חגורה. מצינת שקיבלה מכה לראש מכרית אוויר. שוללת בחילות והקאות.

בקבלתה למיון עברה את הבירור הבא:

#ממדים חיונים: ללא חום 36.8 דופק 76 לחץ דם 108/76 סטורציה 97 % באויר החדר
#בבדיקה:

יציבה המודינמית ונשימתית 15 - GCS

ראש - ללא סימני חבלה

צוואר - רגישות מינמלית בניקוש חוליית, ללא הגבלה

חזה - סימן חגורה ברור על פני חזה. רגישות במישוש בית חזה ימני בעיקר. כניסת אוויר שווה דו"צ

בטן - המטומה גדולה בפלאנק ימני ובטן ימנית תחתונה

גב - ללא רגישות בניקוש חוליית לכל אורכו

אגן - יציב

גפיים - שפשופים וסימני חבלה מעל ברכיים דו"צ ללא הגבלה בתנועת שלה.

ללא חוסר נירולוגי גס.

**סיפור של רגישות ליוז למרות 2 בדיקות של סיטי בטן בעברה בשיערה עם הזרקה לוריד

ללא שום תיעוד באופק כולל ברופריקה ל רגישות מצינת

שגרם לה לתחושת חום בחילות וחוסר ניעמות \ קוצר נשימה ללא שוק אניפילקטי

#מעבדה: ספירה: ליוקציטוזיס 12.87 הימוגלובין 13.5 בקבלתה, נויטרופיליה 11.5, CRP 1.7

כימיה: ללא הפרעות אלקטרוליטים, קריטנין 0.92 תקין

קרישה INR 1

סיכום אשפוז

כירורגית ב - השרון
מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
מס' קבלה למחלקה: 2509762601

שם משפחה:	תאריך לידה:	סלוצקי	03/12/1955
שם פרטי:	ת. זהות:	אינה	30957009-1
סוג דם:	שם האב:		מיכאל

CTB#:

חזה- קווי שבר עדינים ללא תזוזה באספקט הקדמי של צלעות 5 עד 7 מימין.
בטן - המטומה תת עורית גדולה בדופן הבטן התחתונה / האגן מימין בגובה עצם האיליום, לטרלית לשריר הרקטוס. גודלה 11*10*8 ס"מ (AP*CC*ML) עם הדגמת דימום פעיל- BLUSH -בשלב העורקי, המתגבר בשלב הורדי. ככה"נ מדובר בדימום מעורק ה-deep circumflex iliac. מלווה בהסננת השומן בהיקפה.
עורק האינפרירור אפיגסטריק נראה שמור ורחוק ממוקד הדימום.
הסננה קלה של השומן מודגמת גם בדופן הבטן השמאלית התחתונה, ללא הדגמת דימום.

סיכום:

- המטומה תת עורית נרחבת בדופן הבטן התחתונה / האגן מימין עם דימום עורקי פעיל, ככל הנראה מעורק ה-deep circumflex iliac הימני.
- שברים ללא תזוזה בצלעות 5-7 מימין.

#לציין בוצע הזרקה של יוד אחרי קבלתה פינירגאן והידרוקורטיזון טרם הירידה לסיטי בנוסף לנכחות מרדים בזמן הפעולה
ביעוץ כוון כירוגי הוחלט על - המשך ניטור, סוכם כי לחץ חיצוני על אזור ההימטומה לא יעיל לאור דופן עבה,
2 מנות דם ב STANDBY, מעקב ספירות, ניטור בחדר הלב, הוצגה לכונן אנגיו לצורך אמבוליזציה

את הפעולה של אנגיו עברה באופן דחוף מהמיין הועברה לחדר פעולות - אשר במהלכה בוצע סגירה של עורק קטן שמדמם בדופן
בטן ימנית כ-2 מ"מ - ע"י סליל אחד בודד
בשיקוף אחרון לא עדות ל BLUSH שהודגם בצילום ראשון

הימגלוברין חוזר ראשון 13.2. לאור ההימטומה שמתפשטת ונכחות דימום פעיל בהדמיה קיבלה היקסקפרון ומנת דם ראשונה.
לאחר הפעולה הימגלוברין 13.1 לציין יציבה לאורך שהותה במיין בומהלך הפעולה מלבד ירידה קלה בלחצי עד ל 110 ססטולי.
בשל לחץ דם זה וחוסר העלייה המצובה טופלה במנה נוספת.

תתאשפז למחלקה לצורך המשך השגחה וטיפול בנוסף לאיזון כאבים.

בקבלתה למחלקה:

=====

#מדדים חיונים: ללא חום 36.5 דופק 78 לחץ דם 100/67 סטורציה 96% באויר החדר

#בבדיקתה: יציבה ללא מצוקה נשמטית
בטן רכה הימטומה בבטן ימנית

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

תוצאות בדיקות עזר

תוצאה	תאריך	בדיקה
סיבת ההפניה: חולה עם מולטיטראומה בתור נוסעת בתאונת דרכים, BLUSH פעיל	04/11/2025	ר.פ. XA אמבוליזציה לכלי דם



סיכום אשפוז

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955	כירורגית ב - השרון
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1	מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
				מס' קבלה למחלקה: 2509762601

<p>עורקי באזור של מותן ימני והימטומה מתפשטת בבדיקה גופנית, ירידה בהימולובין של גרם אחד קילבה מנת דם והיקסקפרון</p> <p>בוצע:</p> <p>ר.פ. XA אנגיוגרפיה / פעולה התערבותית כלי דם בתאריך 00:00 04/11/2025 מ.ג: 1205006402176 מבצע: ניב גפטר; ד"ר (רופא) טל יצחק אסא; טאיסיה גזה;</p> <p>ר.פ. XA אמבוליזציה לכלי דם;</p> <p>ר.פ. XA אנגיוגרפיה / פעולה התערבותית כלי דם בתאריך 00:00 04/11/2025 מ.ג: 1205006402175 מבצע: ניב גפטר; ד"ר (רופא) טל יצחק אסא; טאיסיה גזה;</p> <p>ר.פ. XA אמבוליזציה לכלי דם; ר.פ. XA ארטריוגרפיה לעורקי האגן;</p> <p>ממצאים:</p> <p>המטופלת לאחר תאונת דרכים עם דימום ככל הנראה מענף של RT CIRCUMFLEX ILIAC בגישה LT TFA הועבר שרולית 6F OVER THE CORNET ובוצעה הדגמה שהוכיחה כי ישנו דימום פעיל משמעותי.</p> <p>אחרי נסיונות מרובים הושגה לבסוף גישה לעורק והושלל סליל מסוג TORNADO 3X2 מ"מ.</p> <p>בהדגמת ביקורת – ללא עדות לזרימה בעורק המדמם.</p> <p>המוסטזה באמצעות ANGIOSEAL</p> <p>בברכה, דר' טל אסא</p> <p>סיכום:</p>		
<p>סיבת ההפניה:</p> <p>חולה עם מולטיטראומה בתור נוסעת בתאונת דרכים, BLUSH פעיל עורקי באזור של מותן ימני והימטומה מתפשטת בבדיקה גופנית, ירידה בהימולובין של גרם אחד קילבה מנת דם והיקסקפרון</p> <p>בוצע:</p> <p>ר.פ. XA אנגיוגרפיה / פעולה התערבותית כלי דם בתאריך 00:00 04/11/2025 מ.ג: 1205006402176 מבצע: ניב גפטר; ד"ר (רופא) טל יצחק אסא; טאיסיה גזה;</p>	04/11/2025	ר.פ. XA ארטריוגרפיה לעורקי האגן

סיכום אשפוז

כירורגית ב - השרון
מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
מס' קבלה למחלקה: 2509762601

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1
סוג דם:	שם האב:	מיכאל	

<p>ר.פ. XA אמבוליזציה לכלי דם; ר.פ. XA אנגיוגרפיה / פעולה התערבותית כלי דם בתאריך 00:00 04/11/2025 מ.ג: 1205006402175 מבצע: ניב גפטר; ד"ר (רופא) טל יצחק אסא; טאיסיה גזה; ר.פ. XA אמבוליזציה לכלי דם; ר.פ. XA ארטריוגרפיה לעורקי האגן; ממצאים: המטופלת לאחר תאונת דרכים עם דימום ככל הנראה מענף של RT CIRCUMFLEX ILIAC בגישה LT TFA הועבר שרולית 6F OVER THE CORNET ובוצעה הדגמה שהוכיחה כי ישנו דימום פעיל משמעותי. אחרי נסיונות מרובים הושגה לבסוף גישה לעורק והושתל סליל מסוג TORNADO 3X2 מ"מ. בהדגמת ביקורת - ללא עדות לזרימה בעורק המדמם. המוסטזה באמצעות ANGIOSEAL</p> <p>בברכה, דר' טל אסא</p> <p>סיכום:</p>	
<p>סיבת ההפניה: תאונת דרכים</p> <p>בוצע: ט.מ. CT ראש/ צוואר בתאריך 03/11/2025 22:25 מ.ג: 1205006402133 מבצע: ניב גפטר; ט.מ. CT ראש / צוואר;</p> <p>CT מוח ממצאים: בוצעה בדיקה ללא הזרקה תוך ורידית של חומר ניגודי. מבנה תקין של הסינוסים, ארובות העיניים והפרימיות. בגומה האחורית: הפרינכימה והחדר הרביעי שמורים. מעל הטנטוריום: אטרופיה מרכזית והיקפית קלה.</p>	<p>03/11/2025</p> <p>ט.מ. CT ראש / צוואר</p>



סיכום אשפוז

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955	כירורגית ב - השרון
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1	מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
				מס' קבלה למחלקה: 2509762601

<p>אין עדות לדימום תוך גולגלתי, לאפקט מסה או לסטייה של קו האמצע. מבנה גרמי שמור, ללא עדות לשברים</p> <p>CT ע"ש צווארי נסרקו גבהים C1-D1. הבדיקה בוצעה בחתכים אקסיאלים דקים ושוחזרה במישורים שונים.</p> <p>מודגמת עמדה לורדוטית תקינה. ללא תמט חוליות מרווחים בין חולייתיים שמורים</p> <p>בגובה C2-C3: רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות. פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק. בגובה C3-C4: היפרטרופיה של המפרק הפצטלי משמאל הגורם להיצרות קלה של הפורמינות בצד זה רוחב תקין של תעלת השידרה היפרטרופיה של המפרק הפצטלי משמאל. פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק. בגובה C4-C5: רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות. פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ קל על השק. בגובה C5-C6: רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות. בלט דיסק כללי עם לחץ קל על השק. בגובה C6-7: רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות. ארטיפקטים מהכתפיים גורמים לאי הערכת תוכן תעלת השדרה. בגובה C7-D1: רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות. ארטיפקטים מהכתפיים גורמים לאי הערכת תוכן תעלת השדרה. סיכום: ללא עדות לדימום תוך גולגלתי או לשברים בעצמות הגולגולת או בע"ש צווארי .</p>	
<p>סיבת ההפניה: תאונת דרכים</p>	<p>03/11/2025</p> <p>ט.מ. CT ראש / צוואר/ חזה / בטן/ אגן במסגרת TOTAL</p>

סיכום אשפוז

כירורגית ב - השרון
מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
מס' קבלה למחלקה: 2509762601

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1
סוג דם:		שם האב:	מיכאל

בוצע:

ט.מ. CT ראש / צוואר / חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY
בתאריך 03/11/2025 22:20 מ.ג. 1205006402127 מבצע: ניב
גפטר;
ט.מ. CT ראש / צוואר / חזה / בטן / אגן במסגרת TOTAL BODY;

טומוגרפיה ממוחשבת של החזה והבטן, בפרוטוקול טראומה
בוצעה בדיקה ספירלית ללא ולאחר הזרקת חומר ניגוד תוך ורידי וללא
מתן חומר ניגוד בשתייה, בפרוטוקול אנגיוגרפיה.
הוזרקו כ 120 סמ"ק של חומר ניגוד Kopaq 350 דרך הוריד.
אין בדיקות להשוואה במערכת.

ממצאים:

חזה:

בלוטת המגן במראה תקין.
ללא לימפאדנופתיה בגומחות העל בריחיות, באקסילות, במיצר או בשערי
הריאות.
ריאות- הפרנכימה הריאתית שמורה. שתי קשריות תת פלאורליות בריאה
הימנית עד גודל 5 מ"מ.
ללא תפליטים פליאורלים.
הלב בגודל תקין, ללא תפליט פריקורדיאלי.
האאורטה חזית ברוחב תקין ללא עדות לדיסקציה.
עורק הריאה הימני מורחב עד 3.1 ס"מ.
לא מזהים פגמי מילוי בולטים בעורקי הריאה ובפיצוליהם הראשיים לשתי
הריאות, במגבלת בדיקה שאינה ייעודית.

קווי שבר עדינים ללא תזוזה באספקט הקדמי של צלעות 5 עד 7 מימין.
שיניים ניוניים לאורך עמוד שדרה גבי, עקמת גבית קלה קמורה לימין,
המנגיומה בגוף חוליה D7.

בטן:

המטומה תת עורית גדולה בדופן הבטן התחתונה / האגן מימין בגובה
עצם האיליום, לטרלית לשריר הרקטוס. גודלה 11*10*8 ס"מ
(AP*CC*ML) עם הדגמת דימום פעיל- BLUSH- בשלב העורקי,
המתגבר בשלב הוריד. ככה"נ מדובר בדימום מעורק ה-deep
circumflex iliac. מלווה בהסננת השומן בהיקפה.
עורק האינפרירור אפיגסטריק נראה שמור ורחוק ממוקד הדימום.
הסננה קלה של השומן מודגמת גם בדופן הבטן השמאלית התחתונה,
ללא הדגמת דימום.

הכבד בגודל תקין, מרקמו הומוגני למעט ציסטה בגודל 2.4 ס"מ בסגמנט
7, ושני נגעים היפודנסים קטנים לאיפיון עד גודל 8 מ"מ בסגמנטים 5 ו-8,
ככה"נ ציסטות נוספות.

סיכום אשפוז

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955	כירורגית ב - השרון
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1	מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
				מס' קבלה למחלקה: 2509762601

<p>הטחול בגודל תקין, מרקמו הומוגני. כיס המרה אינו מודגם, ייתכן מצב אחרי כריתה, דרכי מרה במראה תקין. קיבה ומעיים ללא ממצא גס, למעט סעיפים בודדים בקולון הסיגמואידלי, ללא סימני דלקת. לבלב בגודל ומירקם תקינים, מוקד היפודנסי בגודל 5 מ"מ בגוף הלב לב (12-181), קטן לאפיון אך ככה "נ צפיפותו שומנית. גוש היפודנסי בגודל 19 מ"מ באדרנל השמאלי, מכיל הסתיידות גסה במרכז, צפיפותו מתחת ל-HU 10 בסריקה ללא הזרקת חומר ניגוד- ככה "נ אדנומה. אדרנל ימני במראה תקין. כליות בגודל תקין, פרינכימה שמורה, אבן בגודל 3 מ"מ בגביע אמצעי משמאל, ללא הפרעה אורומכנית. מספר אנגיו-מיו-ליפומות בשתי הכליות עד גודל 19 מ"מ. ציסטה בגודל 10 מ"מ בקוטב העליון של הכליה השמאלית. רטרופריטוניאום ללא לימפאדנופתיה. שינויים טרשתיים קלים לאורך האאורטה הבטנית וענפיה. אגן ללא לימפאדנופתיה או נזל חופשי. שלפוחית השתן ריקה, מצונתרת, מכילה בלונית קטטר בתוכה. מפשעות ללא בקעים. בקע טבורי זעיר מכיל שומן בלבד. עצמות ללא הרס גרמי. נגע סקלרוטי במידות 8*9 מ"מ בכנף הסקרום מימין ונגע סקלרוטי בגודל 6 מ"מ בראש הפמור מימין, ככה "נ איים גרמיים.</p> <p>סיכום: 1. המטומה תת עורית נרחבת בדופן הבטן התחתונה / האגן מימין עם דימום עורקי פעיל, ככל הנראה מעורק ה-deep circumflex iliac הימני. 2. שברים ללא תזוזה בצלעות 5-7 מימין.</p> <p>יש לפנות לרופא המטפל עם דוח הפענוח להמשך בירור וטיפול.</p>		
---	--	--

מהלך ודיון

בת 69, רקע במתואר בקבלתה.
התקבלה לאחר תאונת דרכים, בקבלתה יציבה המודינמית ונשימתית, בבדיקתה- המטומה גדלה בבטן ימנית תחתונה.
מעבדה המוגלובין 13 בקבלתה.
הושלם CT שהדגים-
1. המטומה תת עורית נרחבת בדופן הבטן התחתונה / האגן מימין עם דימום עורקי פעיל, ככל הנראה מעורק ה-deep circumflex iliac הימני.
2. שברים ללא תזוזה בצלעות 5-7 מימין.

לאור ממצאים אלה עברה אנגיו באופן דחוף מהמיון הועברה לחדר פעולות - אשר במהלכה בוצע סגירה של עורק קטן שמדמם בדופן
בטן ימנית כ-2 מ"מ - ע"י סליל אחד בודד
בשיקוף אחרון לא עדות ל-BLUSH שהודגם בצילום ראשון

סיכום אשפוז

כירורגית ב - השרון
מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
מס' קבלה למחלקה: 2509762601

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1
סוג דם:	שם האב:	מיכאל	

במהלך אשפוז נטרה יציבה המודינמית ונשיתית, שומרת לחצי דם, ללא טכיקרדיה, בבדיקתה המטומה מתבשטת תת עורי ריאות- כניסת אוויר שווה טובה דו"צ, מסתדר תחת טיפול אנלגטי באקמול, אופטלין קודמה לפיזיותרפיה, הפעלתית ונשימתית, כלכלה, אוכלת שותה, מעבירה גזים ויציאות המוגלובין יציב סביב 12.5

כעת משתחררת לביתה במצב כללי טוב, עם ההנחיות הבאות-

המלצות

המלצה:

המשך מעקב רופא מטפל.
לחזור על בדיקות דם מלל ספירה, כימיה בעוד 3 ימים.
המשך טיפול תרופתי קבוע.
משככי כאבים לפי הצורך ובמינון המקובל.
בכל החמרה- עליית חום או הופעת כאבי בטן מתגברים יש לשוב להיבדק במיון.

רפואה שלימה!

חופשת מחלה: 10 ימים.

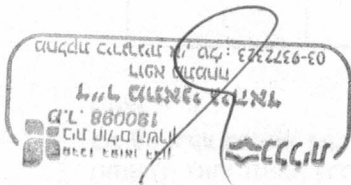
אומדן רגל סוכרתית

מועד עדכון: 04/11/2025 04:20	קבלה
מטופל מאובחן כסוכרתי	לא

ציוני אומדנים - אומדן רגל סוכרתית

<u>אומדן</u>	<u>תאריך</u>	<u>ציון</u>	<u>משמעות</u>
<u>אומדן אחרון</u>			
אומדן כף רגל סוכרתית	04/11/25 04:20	0	רמת סיכון נמוכה לפתח פצע

מסמכים נלווים



המכתב הודפס על ידי דר' מתאני גיהאד 05/11/2025 13:13
חסוי אישי
המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות.

לפני שאתה משתחרר אל תשכח לשאול 3 שאלות שסייעו להבנת מצבך הרפואי:
מה הבעיה הרפואית שלי? מה עלי לעשות כדי לטפל בבעיה? למה חשוב שאעשה זאת?

חתימה דיגיטלית:

מספר רישיון: 190098

רופא מאשר: דר' מתאני גיהאד



סיכום אשפוז

שם משפחה:	סלוצקי	תאריך לידה:	03/12/1955	כירורגית ב - השרון
שם פרטי:	אינה	ת. זהות:	30957009-1	מנהל/ת: דר' נידאל עיסא מ.ר. 31271
סוג דם:		שם האב:	מיכאל	אח/אחות אחראיים: מחמוד חאג' יחיא
				מס' קבלה למחלקה: 2509762601