

## استمارة جمع البيانات PaedSurg: العربية

الرمز التعريفي للتسجيل :

خلال أي شهر حضر المريض إلى المستشفى؟

يرجى تحديد الشهر الذي حضر فيه المريض إلى المستشفى لأول مرة بهذا العيب الخلقي. على سبيل المثال، إذا ولد طفل عنده انشقاق البطن الخلقي في 29 سبتمبر (أيلول) وحضر إلى المستشفى في 1 أكتوبر (تشرين الأول) يجب عليك أن تحدد أكتوبر.

هل تمت الموافقة على تضمين هذا المريض في الدراسة؟

نعم

لا

موافقة المريض غير مطلوبة لهذه الدراسة في المستشفى التي أعمل بها .

ما الحالة التي يشكو منها المريض؟

رتق المريء / فتق حجابي خلقي / رتق معوي / انشقاق بطني خلقي / فتق سرى او قيلة سريرية / التشوه الشرجي مستقيمي / هيرشبرونج (تضخم القولون الخلقي).

يرجى اختيار جميع العيوب الخلقية التي تم تشخيصها في المريض. لا تختار عيب خلقي تلقى المريض علاجه الجراحي من قبل الحضور للمستشفى. إذا كان المريض قد قدم لأول مرة مع أكثر من واحد من هذه الشروط ، يرجى تحديد كل ما ينطبق.

### الخصائص السكانية

1 . عمر الحمل عند الولادة :

عدد الأسابيع من اليوم الأول من الدورة الشهرية الأخيرة للمرأة حتى الولادة . قرب الى اقرب اسبوع..

2 . العمر عند التقديم ( بالساعات ) :

قرب الى أقرب ساعة.

قد يكون هذا الرقم كبيرا للمرضى اللذين يراجعون متأخرين- رجاء ادخله رغم ذلك.

ادخل 0.0 لحديثي الولادة اللذين ولدوا في مركزك.

أدخل (غير معروف) إذا كان لا تعلم العمر بالضبط.

3 . الجنس:

ذكر

أنثى

غامض

غير معروف

4 . الوزن عند التقديم :

بالكيلو غرام (كجم) في يوم الوفود الى المستشفى .

اكتب القيمة بفاصلة عشرية واجدة ..على سبيل المثال : 3.5 kg

5 . هل يعاني المريض من عيب خلقي اخر بالإضافة إلى الحالة المذكورة في الدراسة؟

لا:

نعم : القلب والأوعية الدموية ، الجهاز التنفسي، الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي ، الجهاز البولي التناسلي، الجهاز العضلي الهيكلي ، متلازمة

داون ، متلازمة بيكويت فيدمان ، التليف الكيسي ، شذوذيات صبغية في الكروموسومات ،شذوذيات اخرى

اختر كل ما ينطبق من جميع العيوب الخلقية التي تم تشخيصها في أي مرحلة حتى 30 يوماً بعد التدخل الأساسي أو بعد 30 يوماً من التشخيص

والوفود للمستشفى لأولئك الذين لم يتلقوا أي تدخل جراحي.

إذا كنت تشك في وجود حالة عيب خلقي مرتبطة بها ، ولكن لم يتم تشخيصها بعد ، فحدد "أخرى" .

6 . المسافة من منزل المريض إلى المستشفى :

بالكيلومترات (كم). يرجى التقريب لأقرب كيلومتر.

إذا كنت مولوداً في المستشفى يرجى كتابة المسافة 0.0.

### الرعاية السابقة للولادة والتسليم

7 . هل تم اجراء موجات فوق الصوتية قبل الولادة (اثناء الحمل)؟

نعم: تم تشخيص حالة التشخيص

نعم: تم تحديد المشكلة ولكن لم يتم تشخيص حالة

نعم: لم يتم تحديد أي مشكلة

لا

إذا تم تشخيص الحالة اثناء الحمل ؟ كم كان العمر الحملي عند التشخيص؟

يرجى التقريب إلى أقرب أسبوع.

إذا كان المريض يعاني من أكثر من حالة دراسية واحدة ، فيرجى ملاحظة عمر الحمل الذي تم فيه تشخيص حالة واحدة أو أكثر من الحالات.

### 8 . وسيلة النقل إلى المستشفى :

عربة الإسعاف  
وسائل النقل التي تقدمها الوحدة الصحية  
عربية خاصة بالمريض  
تم ولادة المريض داخل المستشفى

### من أين وفد المريض الى المستشفى؟

رعاية صحية ثانوية  
مشفى ريفي  
مشفى عام  
مشفى مهام عامة  
مشفى محلي للمنطقة  
اخرى: حدد هذه الاماكن  
لديه تخدير عام ويستطيع تقديم الرعاية الجراحية العامة

### 9 . نوع الولادة :

المهبل (بدون ادوية مساعدة)  
المهبل (المستحث بالادوية)  
الولادة القيصرية (اختياري)  
والولادة القيصرية (عاجلة / غير اختياري)  
وتشمل الولادة المهبلية تلك التي تتطلب ملقط او محجما ventouse .  
غير معروف طريقة الولادة

## الحالة السريرية ورعاية المرضى

### 10 . هل كان المريض عنده التهاب جرثومي (انتان) عند الوصول الى مشفاك ؟

نعم :

لا :

(متلازمة الاستجابة الالتهابية الجهازية هي ناتجة عن سبب جرثومي أو فيروسي أو فطري مشتبه به أو مؤكد.... هي استجابة لمنبه معين، والذي ينتج عن اثنين أو أكثر من التالي :  
درجة الحرارة < 38.5 درجة مئوية أو > 36 درجة مئوية ، أو تسرع النبض أو بطء النبض عند الاطفال تحت عمر سنة، نقص او ارتفاع الكريات البيضاء \* ، فرط سكر الدم \* ، تغيير الحالة العقلية ، فرط حمض اللبني في الدم، \* ارتفاع زمن عودة الامتلاء المركزي الشعيرية < 2 ثانية .  
\* يتم تعريف المتغيرات كقيم خارج النطاق الطبيعي للعمر .  
الوصول هو وقت الولادة للولدان الذين يولدون في المستشفى.

### إذا كانت الإجابة بنعم ، هل تم إعطاء مضادات حيوية مناسبة؟

نعم : خلال ساعة واحدة من الوصول

لا

يتم تعريف المضادات الحيوية المناسبة على أنها إما طيف واسع يغطي جراثيم سالبة الجرام ، أو إيجابية الجرام أو لا هوائية أو مضادات حيوية موصوفة لحالة معينة بناء على التوصيات المحلية أو تعتمد على عمل عينة ومزرعة حساسية للمضادات الحيوية.

### 11 . هل كان المريض مصابًا بنقص الدم عند الوصول؟

نعم :

لا :

تتضمن معايير التشخيص واحدًا على الأقل مما يلي :  
فترة إعادة الملء المركزية الشعيرية الممتدة < 2 ثانية ، \* عدم انتظام دقات القلب ، تبقع الجلد ، \* انخفاض إنتاج البول ، زرقة ، ضعف الوعي ، انخفاض ضغط الدم .  
\* يتم تعريف المتغيرات كقيم خارج النطاق الطبيعي للعمر .

### إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل تم إعطاء جرعة من الوريد في الوريد؟

نعم : خلال ساعة واحدة من الوصول

نعم : في اليوم الأول من الوصول

لا

### إذا كانت الإجابة نعم ، فما هو مقدار السوائل الوريدية التي أعطيت له؟

10 – 20 مل لكل كيلو جرام

أكثر من 20 مل لكل كيلو جرام

إذا تم إعطاء أقل من 10 مل / كجم يرجى اختيار "لا" للسؤال عما إذا كان السائل الوريدي قد تم إعطاؤه.

## 12 . هل كان المريض عنده انخفاض في درجة الحرارة عند الوصول؟

نعم :  
لا :

يتم تعريفها بدرجة حرارة أساسية (عن طريق الفم) أقل من 36.5 درجة مئوية.  
الوصول للولدان الذين يولدون في المستشفى هو وقت الولادة.

## إذا كانت الإجابة نعم ، فهل تم علاج المريض وتدفئته للوصول إلى نطاق درجة الحرارة الطبيعي؟

نعم :  
لا :

حدد فقط نعم إذا بدأ التدفئة خلال ساعة واحدة من الوصول .  
الوصول للولدان الذين يولدون في المستشفى هو وقت الولادة.

## 13 . هل تك تركيب وصلة مركزية وريدية central venous line؟

نعم: قسطرة بالوريد السرى

نعم: قسطرة وريدية مركزية مدخلة محيطياً

نعم: قسطرة مركزية عن طريق الجلد موجهة بالموجات فوق الصوتية

نعم: قسطرة مركزية مركبة جراحياً (تركيب مفتوح)

لا :

يرجى تحديد كل ما حصل عليه المريض في غضون 30 يوماً من التدخل الأساسي أو 30 يوماً العرض التقديمي إذا لم يكن هناك تدخل .

## إذا كانت الإجابة بنعم ، هل حدث تطور المريض (إنتان) في القسطرة المركزية؟

نعم: تم تشخيصها سريريًا

نعم: تم تأكيدها بعمل مزرعة وحساسية

لا :

خلال 30 يوماً من التدخل الأساسي أو 30 يوماً العرض التقديمي إذا لم يكن هناك تدخل .

## 14 . الوقت المستغرق من وقت الوصول إلى المستشفى الى وقت التدخل الأولي (بالساعات)

(أدخل صفر إذا لم يتم التدخل) .

يتم تعريف التدخل الأساسي لكل حالة على النحو التالي :

رتق المرئ : الجراحة ، إما مؤقتة أو نهائية ، لعلاج رتق المرئ أو ناسور المرئ .

فتق حجابي خلفي : عملية جراحية للحد من الفتق وإغلاق العيب .

رتق معوي : الجراحة ، إما مؤقتة أو نهائية ، لإدارة عرقلة بما في ذلك تكوين ستوما ومفاغرة الأولية .

انشقاق البطن الخلفي: أي إجراء إما لتغطية أو تقليل الأمعاء و / أو إغلاق الخلل. وهذا يشمل تطبيق صوامع (بغض النظر عما إذا كانت تتطلب

جراحة). ويستثنى من ذلك التغطية الأولية للأمعاء في غطاء بلاستيكي (كيس أو فيلم متشابك) قبل التدخل.

فتق سري : الجراحة أو تطبيق العلاج الموضعي للكيس في المرضى الذين تتم إدارتها بشكل متحفظ (بغض النظر عما إذا كانوا لا يحتاجون إلى

الجراحة).

تشوه شرجي مستقيمي : الجراحة ، إما مؤقتة أو نهائية ، أو توسع الشرجي / ناسور في المرضى الذين يعانون من تشوه غير شافي منخفض تدار

بشكل محافظ.

مرض هيرشسبرونغ. الجراحة ، إما مؤقتة أو نهائية ، أو ري الأمعاء المستقيم / القاصي ، والمسحلات أو التحفيز الرقمي في المرضى الذين

يديرون متحفظ. هذا لا يشمل عمليات الغسيل قبل الجراحة في المرضى الذين يخططون لإجراء عملية جراحية.

## 15. مقياس الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير (ASA score) في وقت التدخل الأساسي :

1. شخص سليم

2. درجة مرضية خفيفة

3. درجة مرضية شديدة

4. درجة مرضية شديدة تهدد الحياة ،

5. المريض المحتضر الذي لا يتوقع أن يبقى على قيد الحياة دون العملية

لا ينطبق

لا يوجد تدخل علاجي

## 16 . ما نوع التخدير المستخدم للتدخل الأساسي ؟

التخدير العام مع الأنبوب الرغامي

التخدير العام مع مجرى الهواء الحجري

التخدير الكيتامين

التخدير الشوكي / النكري (النصفى او ابيدورال)

التخدير الموضعي فقط

لا: استعمال مسكنات فقط

لا: مع عدم استعمال مسكنات

لا ينطبق: لا يوجد جراحة أو تدخل مباشر.

## 17 . من قام بالتخدير للتدخل الأساسي ؟

طبيب التخدير

ممرض التخدير

ضابط طبي

جراح

أخصائي رعاية صحية آخر

لا يوجد مخدر

في حالة وجود أكثر من واحد من هؤلاء الموظفين ، يرجى اختيار الأقدم .

### 18 . من الجراح الذي قام بالتدخل الأساسي ؟

جراح أطفال (أو نواب جراحة الأطفال / في الغرفة)  
الجراح العام (أو نواب جراحة الاطفال مساعدة / في الغرفة)  
طبيب جديد، ضابط موضعي أو غيره (بدون طبيب الأطفال أو جراح عام مساعد / في الغرفة)  
جراح متدرب (بدون جراح أطفال أو جراح عام مساعد أو في الغرفة) ،  
لا ينطبق - لا يوجد جراحة.

### 19 . هل تم استخدام قائمة مراجعة السلامة الجراحية في وقت التدخل الأساسي ؟

نعم

لا: ولكنها كانت متوفرة

لا: لم تكن متوفرة

لا ينطبق : تم إجراء التدخل الأساسي التحفظي

لا ينطبق : لم يتم إجراء أي عملية جراحية أو تدخل أولي

### 20 . المدة الكلية لاستخدام المضادات الحيوية بعد التدخل الأولي

مقاسة بالأيام (بما في ذلك يوم الجراحة واليوم الذي تم فيه إيقاف المضادات الحيوية).  
تشمل المضادات الحيوية عن طريق الوريد والشفوي).

### 21 . هل تلقى المريض عملية نقل الدم؟

نعم: غير متطابق

نعم: متطابق

لا: غير مطلوب

لا: كان مطلوبًا ولكنه غير متوفر.

خلال 30 يومًا من التدخل الأساسي أو 30 يومًا من العرض التقديمي إذا لم يكن هناك تدخل .

### 22 . هل احتاج المريض إلى جهاز التهوية الصناعية؟

نعم : وقد تم منحها

نعم : لكنها لم تكن متوفرة

لا :

خلال 30 يومًا من التدخل الأساسي أو 30 يومًا من العرض التقديمي إذا لم يكن هناك تدخل .  
يرجى تضمين جميع أنواع التهوية.

### إذا كانت الإجابة نعم ، فكم بقى المريض على جهاز التهوية الصناعية؟

مقاسة بالأيام (تشمل جميع أيام على جهاز التهوية الصناعية في خلال 30 يومًا من التدخل الأساسي أو 30 يومًا من العرض التقديمي إذا لم يكن هناك تدخل .

### 23 . الوقت حتى بدأ أول تغذية معوية ( بعد التدخل الأولي ):

مقاسة بالأيام (أشمل يوم التدخل الأساسي واليوم الأول للتغذية المعوية الأولى في الحساب).

أدخل 0 إذا لم تبدأ التغذية معوية.

أدخل 999 إذا لم يتم إيقاف التغذية المعوية

على سبيل المثال في المرضى الذين يعانون من مرض هيرشرونج الذين تم علاجهم بشكل تحفظي.

أشمل جميع أنواع التغذية المعوية - عن طريق الفم ، أو أنفي معدي ، أو فغر المعدة أو غيرها .

### 24 . الوقت المستغرق للوصول للتغذية المعوية الكاملة ( بعد التدخل الأولي ) :

مقاسة بالأيام (أدخل 0 إذا كان المريض قد مات قبل الوصول إلى التغذية المعوية الكاملة أو 30 إذا كان المريض لم يصل إلى التغذية المعوية الكاملة بعد 30 يومًا بعد التدخل الأساسي أو 30 يومًا بعد دخول المستشفى في المرضى الذين لم يتلقوا تدخلًا أوليًا).  
تشمل جميع أنواع التغذية المعوية - عن طريق الفم ، أو أنفي معدي ، أو فغر المعدة وغيرها .

### 25 . هل احتاج المريض إلى التغذية الخلالية بالحقن الوريدي؟

نعم وأعطى

نعم ، وكان متاحًا في بعض الأحيان ولكن أقل من المطلوبة

نعم ، ولكنها لم تكن متوفرة

لا

### إذا كانت الإجابة نعم ، فلمدة تلقي المريض التغذية الوريدية؟

مقاسة بالأيام وتشمل كل الأيام التي تلقى فيها المريض التغذية الوريدية (بأي حجم) حتى 30 يومًا بعد التدخل الأساسي أو 30 يومًا بعد دخول المستشفى في المرضى الذين لم يتلقوا أي تدخل.

## النتائج

**26 . هل بقي المريض على قيد الحياة؟ نعم/ لا**  
 حدد نعم إذا كان المريض لا يزال يعيش في المستشفى بعد 30 يومًا من التدخل الأساسي أو بعد 30 يومًا من دخول المستشفى في المرضى الذين لم يتلقوا أي تدخل..

**إذا كان المريض قد خرج من المستشفى قبل ذلك بشكل مبكر، فهل كان لا يزال على قيد الحياة بعد 30 يومًا من التدخل الأولي؟**

نعم  
 لا ، غير متابع بعد الخروج  
 لا ، متابع ولكن ليس حتى بعد 30 يومًا بعد التدخل الأولي  
 يمكن أن يشمل ذلك جميع الاتصالات لعائلة المريض أو المريض شخصياً ، عبر الهاتف وغيرها.

**إذا كانت الإجابة لا ، ما هو سبب الوفاة؟**

تعفن الدم  
 الالتهاب الرئوي، وفشل الجهاز التنفسي، وفشل القلب  
 سوء التغذية  
 اضطرابات المنحل بالكهرباء  
 النزيف  
 عدم الحصول عن طريق الحقن الوريدي  
 نقص سكر الدم  
 ناسور بين القصبة الهوائية والمرىء،  
 فتق الحجاب الحاجز  
 تسربالوصلة مع الأمعاء الدماغية  
 تمزق كيس فتق سري  
 التهاب الأمعاء  
 أخرى : حدد

**27 . مدة الإقامة في المستشفى (بالأيام):**

يرجى تضمين يوم دخول المستشفى ويوم الخروج من المستشفى. على سبيل المثال ، إذا مريض دخل المستشفى في 1 أكتوبر وكان قد خرج في 5 أكتوبر ، مدة البقاء في المستشفى ستكون 5 أيام.  
 إذا كان المريض توفي ، يرجى تسجيل عدد الأيام من دخول المستشفى حتى الموت.  
 فقط تشمل مدة دخول المستشفى للمرة الأولى للعلاج ولا تشمل أي مدة اخرة إذا كان المريض قد تم حجزه مرة أخرى بالمستشفى.

**28 . هل كان المريض مصابًا بعدوى (انتان) موضع العملية جراحية؟**

نعم  
 لا  
 لا ينطبق  
 لا يوجد جرح جراحي  
 يتم تعريف ذلك على أنه يشمل واحدًا أو أكثر من الإجراءات التالية خلال 30 يومًا من الجراحة :  
 (1) التصريف القيحي من الشق السطحي أو العميق (اللفافة أو العضلية) ، ولكن ليس داخل مكون العضو / الفضاء داخل البطن في الموقع الجراحي أو  
 (2) في اثنتان على الأقل من: ألم أو تورم موضعي واحمرار؛ الحرارة؛ حمى؛ ويتم فتح الشق بشكل متعمد لعلاج العدوى ، أو التعطيلات التلقائية أو يقوم الطبيب بتشخيص حالة SSI (تستثني مسحة (مزرعة) السلبية هذا المعيار) أو  
 (3) وجود خراج داخل الجرح (تم اكتشافه سريريًا أو إشعاعيًا).

**29 . هل كان المريض يعاني من تفكك جرح بكامل السمك ؟**

نعم  
 لا  
 غير قابل للتطبيق  
 لا يوجد جرح جراحي.  
 هذا هو تعريف تفكك جميع طبقات الجرح في غضون 30 يومًا من الجراحة.

**30 . هل يحتاج المريض إلى تدخل آخر غير مخطط له ؟**

نعم  
 التدخل عن طريق الجلد  
 نعم - التدخل الجراحي  
 لا  
 لا ينطبق - لم يتم التدخل الأولي .  
 خلال 30 يومًا من التدخل الأساسي.  
 هذا لا تشمل التقليل الروتيني وإغلاق أفة في حديثي الولادة المصابين ب انشقاق البطن الخلقى اللذين تلقوا صومعة مسبقة الصنع.

**31 . هل تم متابعة المريض بعد 30 يومًا من الجراحة الأولية أو التدخل لتقييم المضاعفات؟**

نعم: تمت مراجعته شخصيًا  
نعم: من خلال الاستشارة الهاتفية  
نعم: عبر وسائل أخرى  
نعم: تمت المتابعة في المستشفى لمدة 30 يومًا  
لا: تستند البيانات إلى الملاحظات الداخلية فقط  
لا: تم إجراء المتابعة ولكن قبل 30 يومًا

**32 . إذا كان المريض يعاني من مضاعفات ، متى تم تشخيصها؟**

خلال القبول الأساسي  
كطالب إعادة في الطوارئ  
في متابعة روتينية كمريض خارجي  
لا ينطبق  
لا مضاعفات

**ما الحالة التي يشكو منها المريض؟**

رتق المريء / فتق حجابي خلقي / رتق معوي / انشقاق بطني خلقي / فتق سرى او قيلة سررية / التشوه الشرجي مستقيمي / داء هيرشبرونج ( تضخم القولون الخلقي).

إذا كان المريض قد قدم لأول مرة مع أكثر من واحد من هذه الشروط ، يرجى تحديد كل ما ينطبق.  
إذا قدم المريض في هذه المناسبة مع واحد من هذه العيوب الخلقية، ولكن في السابق كان هناك عيب خلقي آخر .... على سبيل المثال ، إذا كان المريض يعرض وعمره شهرين مع داء هيرشبرونج ، ولكن في السابق كان لديه إصلاح رتق معوي للأثني عشر ، يرجى تحديد مرض هيرشبرونج هنا (وليس رتق الأمعاء) وأدخل ان لديه تشوه اخر في قسم الخصائص السكانية أعلاه.

## انشقاق البطن الخلقى:

### 33 . النمط:

بسيط ، معقد: مرتبط مع رتق ، معقد: مرتبط مع تنخر ، معقد: مرتبط مع انثقاب ، معقد: مرتبط مع انشقاق بطن خلقى غالق اختر كل ما ينطبق.

### 34 . التدخل الأساسي :

الإغلاق الأولي في غرفة العمليات (OR) ،  
الإغلاق الأولي في المهبط (تقنية Bianchi) ،  
الإغلاق المنظم باستخدام صومعة مسبقة الصنع ،  
الإغلاق المقسم باستخدام مبعد الجرح الكسبيس و حامي الجرح ،  
نظم إغلاق باستخدام صومعة جراحية (بما في ذلك صومعة مرتجلة) ، طريقة أخرى ، لم يتم التدخل

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

### طريقة إغلاق الافة :

فأسيا والجلد مغلق مع الغرز ،  
أغلق الجلد فقط مع الغرز: تركت لفافة مفتوحة، Umbilic آل الحبل  
خياطة على عيب: لفافة اليسار مفتوحة ،  
إغلاق مغلقة مع حواف الجلد عارض و ضمادة تطبيقية ،  
تطبيق الضمادات: ترك عيب مفتوح للإغلاق من قبل نية ثانوية ،  
أخرى ،  
توفي المريض قبل إغلاق الخلل

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

### في أي يوم بعد القبول تم إغلاق جدار البطن ؟

في الأيام. يرجى تضمين اليوم الأول من القبول ويوم الإغلاق في عملية الحساب.

### هل اصيب المريض من أي من هذه المضاعفات خلال 30 يومًا من التدخل الأساسي؟

أقفار معوى ،

متلازمة الحجرات البطنية ،

التهاب الأمعاء والقولون النخري ،

لا شيء من هذه

اختر كل ما ينطبق.

يتم تعريف متلازمة الحجرات البطنية بأنه قصور تنفسي ثانوي ناتج عن انضغاط الحجم الزفيرى، انخفاض إنتاج البول الناجم عن انخفاض التروية الكلوية أو خلل في أى عضو اخر ناتج عن زيادة الضغط داخل البطن.

### إذا كان لدى المريض متلازمة الحجرات البطنية ، فهل أعيد فتح البطن؟

نعم

لا

## التشوه الشرجي المستقيمي :

### 33 . النمط ( تصنيف Krickenbeck ) :

منخفض: ناسور العجان (جلدي)  
 عالية: ناسور (Rectourethral (bulbar urethra)  
 عالية: ناسور (Rectourethral (prostatic urethra)  
 عالية: ناسور (Rectovesical (urinary bladder)  
 عالية: الناسور الدهليزي ،  
 عالية : Cloaca ،  
 عالية: لا ناسور ،  
 عالية: النوع غير معروف في الوقت الحالي ،  
 البديل النادر: القولون الحقيبي ،  
 البديل النادرة: رتق / تضيء المستقيم ،  
 البديل النادر: الناسور Rectovaginal ،  
 البديل النادر: H الناسور ، أخرى

### 34 . هل كان المريض لديه ثقب أمعاء قبل الجراحة؟

نعم  
 لا

### 35 . ما هو التدخل الأساسي الذي تم القيام به؟

توسيع الناسور: لا جراحة  
 فغر القولون السيني العروى،  
 فغر القولون السيني المقسم،  
 فغر القولون السيني المستعرض العروى،  
 فغر القولون المستعرض المقسم،  
 فغرات اخرى،  
 رأب الشرج،  
 الرأب الخلفي السهمي للشرج أو القولون  
 السحب من خلال البطني العجاني العجزي  
 السحب بمساعدة بالمنظار  
 العناية التأطيفية  
 أخرى  
 اختر كل ما ينطبق  
 فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

إذا تم إجراء إعادة تصنيع بشرجي مستقيمي أولى ، هل كان محفز Peña أو ما يعادله يستخدم لتحديد موضع مجمع العضلات الشرجية العاصرة أثناء الجراحة؟

نعم ،  
 لا: لم تكن المعدات متوفرة ،  
 لا: كانت المعدات متوفرة ولكنها لم تستخدم

### هل يعاني المريض من أي من المضاعفات التالية خلال 30 يومًا من الجراحة؟

(لكل من الأسئلة أدناه : نعم ، لا ، لا ينطبق).

- اضطراب الكترولولايت
- إخراج عالي للفغرة (ستوما) (أكثر 20 مل / كغ / يوم)
- تدلي أو انكماش أو انفتاح الفغرة ( ستوما ).
- انهيار الجلد حول الفغرة
- تضيق الشرج (إذا كان الاجراء الاولى جراحة ترميمية دون عمل فغرة او ستوما) .

### ما هي الخطة للتدبير أو العلاج المستقبلي؟

لا يوجد المزيد من الاجراءات الجراحية ،  
 راب الشرج او السحب في مشفاك  
 راب الشرج او السحب في مشفى اخر  
 إغلاق Stoma المخطط له في المستشفى ،  
 إغلاق Stoma المخطط له في مستشفى آخر ،  
 أخرى :حدد  
 يرجى وضع علامة على كل ما ينطبق

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك



## رتق المرئ +/- ناسور رغامي مرئى :

### 33 . النمط (تصنيف غروس) :

- A: بدون ناسور  
 B: ناسور رغامى مرئى دانى-رتق مرئى قاصى  
 C: ناسور رغامى مرئى قاصى- رتق مرئى دانى  
 D: ناسور رغامى مرئى قاصى ودانى  
 E بدون رتق مرئى  
 H: ناسور رغامى مرئى من النمط OA.

### 34 . فجوة طويلة أم قصيرة؟

طويلة

قصيرة

غير معروف

فجوة طويلة : فجوة بطول من 4 أجسام فقرية أو أكثر مما يجعل الاصلاح الاولى غير ممكن.  
 فجوة قصيرة: وجود فجوة أقل من 4 أجسام فقرية مما يجعل الاصلاح الاولى ممكن.

### 35 . هل كان المريض يعانى الالتهاب الرئوي عند الحضور للمستشفى؟

نعم: تم تشخيصها سريريًا

نعم: تم تشخيصها إشعاعيًا

نعم: وسائل تشخيص أخرى

لا: المريض المولود في مركز الدراسة

لا: المرضى المولودين خارج مركز الدراسة ولكن لا دليل على الالتهاب الرئوي عند الوصول

يتم تعريف الالتهاب الرئوي بأنه التهاب الرئة عادة بسبب العدوى البكتيرية أو الفيروسية ، حيث تملأ الأكياس الهوائية بالقبح وقد تصبح صلبة.

### 36 . التدخل الأساسي :

الربط، الناسور الرغامى المرئى ، مفاغرة مرئية، فغر مرئى- فغر معدة –ربط النهاية القاصية للمرئى- قطع الوصل المرئى المعدى-تقنية فوكر-ثنائية الفاع- رعاية تلطيفية.  
 أخرى..(حدد)  
 حدد كل ما ينطبق .

إذا كان المريض يعانى من مفاغرة مريئية أولية ، فهل تم إجراء عملية تنظير للمريء بعد العمليات الجراحية؟

نعم . في أي مرحلة.

لا

إذا كانت الإجابة بنعم هل طلب التصوير بشكل روتينى ام مستطلب سريريا؟

بشكل روتينى

مستطلب سريريا

إذا كانت الإجابة نعم .....متى تم ذلك؟

عدد الأيام بعد الجراحة الأولية

إذا كانت الإجابة بنعم ، فماذا كانت النتيجة؟

تسرب

لا يوجد تسرب

بالنسبة للمرضى المشخصين بتسرب من المفاغر شعاعيا ، هل كان مرتبطًا بأعراض سريرية؟

نعم

لا

بالنسبة للمرضى اللذين لم يجرؤا مفاغرة مريئية كإجراء اولى..ما العمر المخطط إجراء الجراحة النهائية فيه؟

بالاشهر

غير معروف :إذا لم يكن مخططا

لاينطبق: إذا تم إجراء مفاغرة مريئية

بالنسبة للمرضى اللذين لم يجرؤا مفاغرة مريئية كإجراء اولى ، ما هو الإجراء المخطط له في المستقبل؟

تقييم الفجوة ، مفاغرة مريئية أولية إن أمكن ، سحب غاز المعدة ، اندخال صائمى –اندخال قولونى ، غير ملائم: تم إجراء مفاغرة أولية ، أخرى ، غير معروف .

اختر كل ما ينطبق

فضلاً حدد إن كنت اخترت غير ذلك

**المقاربة الجراحية؟**

فتح البطن ، تنظير البطن ، التنظير الهضمي ، أخرى

في حالة الاجابة ب أخرى...حدد

**لو كانت العملية تنظير هل تم التحويل الى عملية فتح بطن؟**

نعم

لا

**الوقت حتى أول تغذية فموية بعد الجراحة**

مقاسة بالأيام (اشمل يوم التدخل الأساسي واليوم الأول للتغذية المعوية الأولى في الحساب).

أدخل 0 إذا لم تبدأ التغذية الفموية خلال 30 يوماً من التدخل الأساسي.

. لا تقم بتضمين أنواع أخرى من التغذية المعوية مثل تغذية أنفية معدية أو المعدة.

**الوقت المستغرق لتلقي التغذية الفموية الكاملة**

مقاسة بالأيام (أدخل 0 إذا كان المريض قد توفي قبل الوصول إلى التغذية الفموية الكاملة أو 30 إذا لم يصل المريض إلى

التغذية الفموية الكاملة بعد 30 يوماً من التدخل الأولي).

لا تقم بتضمين أنواع أخرى من التغذية المعوية مثل تغذية أنفية معدية أو المعدة.

**هل عاني المريض من مضاعفات محددة في غضون 30 يوماً من التدخل الأساسي؟**

الالتهاب الرئوي، التهاب منصف، استرواح صدى، انصباب الصدر الكيسي –تدمى الصدر، تسربالمفاغرة او

الوصلة، تضيقالمفاغرة او الوصلة نكس الناسور الرغامى المرئى-اخرى-لايوجد

اختر كل ما ينطبق.

فضلاً حدد إن كنت اخترت غير ذلك

**هل كان المريض يعاني من تلين الرغامى؟**

نعم: تم تشخيص حالته سريريًا

نعم: تم تشخيصه بتنظير القصبات

نعم: تم تشخيصه بواسطة على الأشعة المقطعية المحورية

نعم: تم تشخيصه بتصوير القصبات الهوائية الظليل ،

نعم: طريقة أخرى للتشخيص

لا

**إذا كانت الإجابة بنعم ، فهل تم التدخل؟**

نعم: المبيض ، نعم: القصبة الهوائية

نعم: الدعامات القصبة الهوائية

نعم: الإدارة الداعمة (الأكسجين +/- التهوية) فقط

نعم: العلاج الآخر ،

لا

فضلاً حدد إن كنت اخترت غير ذلك

## الفتق الحجابي الخلقي :

### 33 . النمط :

ايسر-ايمن- على الناحيتين- مركزى فى المنتصف-امامى ، أخرى

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

### نمط فتق بوشداك حسب تصنيف مجموعة الدراسة للفتق الحجابي الخلقي :

A ، B ، C ، D ، غير ذلك (حدد) ، غير معروف  
A: أصغر عيب ، محصور ضمن العضلة مع تواجد أكثر من 90% من نصف الحجاب الحاجز؛ هذا الخلل ينطوي على أقل من 10 ٪ من محيط جدار الصدر.  
B : تواجد أقل من 50-75% من نصف الحجاب الحاجز؛ هذا الخلل ينطوي على أقل من 50 ٪ من محيط جدار الصدر.  
C: تواجد أقل من 50% من نصف الحجاب الحاجز؛ هذا الخلل ينطوي على أكثر من 50 ٪ من محيط جدار الصدر.  
D: تواجد أقل من 10% من نصف الحجاب الحاجز (غياب تام أو شبه تام للحجاب الحاجز)؛ هذا الخلل ينطوي على أكثر من 90 ٪ من محيط جدار الصدر.  
كل الحالات فى الدرجة Dتحتاج دوما الى رقعة او سديلة لاصلاحها.

### فى حالة كان ثنائى الجانب كيف كان نمط فتق بوشداك على اليسار حسب تصنيف مجموعة الدراسة للفتق الحجابي الخلقي ؟

A ، B ، C ، D ، أخرى ، غير معروف

### فى حالة كان ثنائى الجانب كيف كان نمط فتق بوشداك على اليمين حسب تصنيف مجموعة الدراسة للفتق الحجابي الخلقي ؟

A ، B ، C ، D ، أخرى ، غير معروف  
إذا كان آخر ، يرجى تحديد

### 34. إذا تم تشخيص ما قبل الولادة ، ما هي نسبة مشعر الرئة إلى الرأس ؟

أدخل صفر إذا لم يتم اجراءه او عدم معرفته.

### 35 . هل تم اجراء سد رغامى لدى الجنين داخل الرحم؟

نعم  
لا

### إذا كانت الإجابة نعم ، فكم كان العمر الحملى عند اخراجه؟

غير معروف.

### إذا كانت الإجابة نعم ، فهل تم إزالة السن الجيود؟

نعم :عند الولادة  
غير معروف .

### 36 . موضع الكبد؟

الصدر  
البطن

غير معروف

### 37 . هل أصيب المريض بارتفاع ضغط الدم الرئوي (فى أي مرحلة)؟

نعم: تم تشخيصها سريريا

نعم: تم تأكيد التشخيص بعمل موجات فوق صوتية على القلب

نعم: طريقة أخرى لتأكيد التشخيص

لا

غير معروف

يتم تعريف ارتفاع ضغط الدم الرئوي المستمر للوليد للمريض على أنه فشل الدورة الانتقالية الطبيعية بعد الولادة. وهو متلازمة تتميز بارتفاع ضغط الدم الرئوي الملحوظ الذي يسبب نقص التأكسج الثانوي قبل تحميل الدم غير المؤكسج خارج الرئة من اليمين إلى اليسار. يجب أن يشبه به عندما يكون مستوى نقص الأكسجة غير متناسب مع درجة مرض الرئة. تلعب الموجات فوق صوتية على القلب دورا رئيسيا في الفحص والمساعدة في التشخيص لدى حديثى الولادة .

### إذا كان الجواب نعم ، كيف تم العلاج؟

أكسيد النيتريك،

بروستاسيكلين،

البروستاديل،

ميلريتون، أخرى،

لاشئ: ليس مطلوباً،

لاشئ: مطلوب ولكن غير متوفرة.

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك؟

**38 . هل تلقى المريض أكسجة غشائية خارج الجسم ؟**

نعم  
لا

**إذا كان الجواب نعم ، كم استمر ذلك؟**

عدد الأيام حتى 30 يوم من التخل الأولى او 30 يوم من الوفود الى المستشفى.  
تضمين اليوم الذي تم وضع المريض على الأكسجة الغشائية خارج الجسم ويوم اقلعها عنه في الحساب.

**39 . التدخل الأساسي :**

إصلاح أولي (خيوط قابلة للامتصاص)  
إصلاح أولي (خيوط غير قابلة للامتصاص)  
إصلاح التصحيحات  
التخفيف  
تفريغها مع إصلاح انتقائي مخطط  
أخرى

**إذا إصلاح التصحيح ، ما هي المواد المستخدمة؟**

AlloDerm، PTFE، Permacol، الداكرون، شبكة المكونات، رفراف العضلات، Surgisis، أخرى  
فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

**الإجراءات الأخرى التي اتخذت في نفس الوقت؟**

نزع الصدر  
وضع رقعة على جدار البطن  
تشنية قاع المعدة  
تصحيح سوء الاستدارة  
استئصال الزائدة النودية  
أخرى (حدد)  
، لا شيء  
اختر كل ما ينطبق.  
فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

**المقاربة الجراحية :**

البطن  
بضع الصدر  
تنظير الصدر  
غير ذلك (يرجى التحديد)

**إذا كانت الجراحة بالمنظار أو تنظير الصدر ، هل تم تحويل المريض الى الفتحة الجراحى؟**

نعم  
لا

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

**ما هي المضاعفات التي حدثت في غضون 30 يوما من الجراحة الأولية؟**

تسرب الهواء (بسبب زيادة الفراغ فى التجويف الجنى فقط وهو امر شائع)  
انصباب الصدر الكيلوسى  
انسداد بسبب التصاقات  
أخرى  
لا شيء .  
اختر كل ما ينطبق.

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

## الرتق المعوي :

### 33 . نوع الرتق المعوي :

الاثني عشر  
لفائفي صائمي  
قولوني

### 34 . تصنيف رتق الاثني عشر أو القولون : 1 و 2 و 3 و 4

1) شبكة داخل الامعاء مع استمرارية الطبقة العضلية ، 2) قطعة رتقية جزئية دون عيب مساريقي 3) قطعة رتقية جزئية مع عيب مساريقي ، 4) عدة رتوق /مظهر سلسلة النفاق

### تصنيف الرتق الصائمي اللفيفي : 1 ، 2 ، 3 ، 4

1) شبكة داخل الامعاء مع استمرارية الطبقة العضلية ، 2) قطعة رتقية جزئية دون عيب مساريقي ، 3) (أ) قطعة رتقية جزئية مع عيب مساريقي 3ب) مظهر قشر التفاح (الأمعاء ملفوفة حول شريان واحد) ، 4) عدة رتوق /مظهر سلسلة النفاق

### 35 . التدخل الأولي لرتق الاثني عشر :

مفاغرة اثنا عشرية ، مفاغرة اثنا عشرية صائمية ، استئصال الشبكة فقط ، التخفيف ، غير ذلك

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك:

### المقاربة الجراحية:

فتح البطن ، تنظيف البطن ، التنظير الهضمي ، أخرى

لو كانت العملية تنظيف هل تم التحويل الى عملية فتح بطن؟

نعم/ لا

### نوع المفاغرة:

مفاغرة بشكل الماسة ، مفاغرة جانب الى جانب ، مفاغرة نهاية الى نهاية

### التدخلات الأولية للرتق اللفائفي صائمي والقولوني:

مفاغرة أولية ، استئصال الأمعاء ، استئصال الشبكة فقط ، حلقة ستوما ، ستوما مقسمة ، ستوما على طريقة بيشوب كوب ، ستوما سانتولي ، تلطيف فقط ، أخرى .  
اختر كل ما ينطبق.

إذا تم استئصال الأمعاء ، ماهو الطول الكلي للأمعاء المستأصلة

بالسنتمتر (سم). رجاء أدخل 0 في حال لم يكن معلوماً.

### النهج الجراحي:

فتح البطن ، تنظيف البطن ، التنظير الهضمي ، أخرى

لو كانت العملية تنظيف هل تم التحويل الى عملية فتح بطن؟

نعم

لا

هل تم غسل نهاية القولون البعيدة للتأكد من انه سالك وغير منتقّب؟

نعم

لا

إذا خضع المريض لعملية جراحية ، هل تعرض المريض لمضاعفات خاصة بالحالة خلال 30 يوما من التدخل الأولي؟:

تسريب المفاغرة- تضيق المفاغرة - المعوي القصير- رتق إضافي لم يتم الانتباه له- انسداد معوي بالالتصاقات - تدلي

الفغرة- انكماش الفغرة - فتق جانب الفغرة ، انهيار الجلد جانب الفغرة - أخرى

حدد كل ما يلائم. لأغراض هذه الدراسة،

يعرف المعوي القصير بأنه استئصال أكثر من 50% من المعوي الدقيق (حيث يمكن حدوث متلازمة المعوي القصير).

فضلا حدد إن كنت اخترت غير ذلك

## الفتق السري:

### 33 . نوع الفتق السري ؟

الكبرى  
الصغرى

الكبير: توأجد أكثر من 50% من الكبد ضمن كيسة الفتق السري ويكون العيب في جدار البطن أكبر من 5 سم.  
الصغير: أطفال مصابون بعيوب في جدار البطن أقل من 5 سم

### 34 . هل كان هنالك هبوط في سكر الدم عند وصول المستشفى ؟

نعم  
لا

لم يقاس مستوى الجلوكوز في الدم  
يتم تعريف نقص سكر الدم على أنه مستوى جلوكوز في الدم أقل من 4 مللي مول / لتر (72 مجم / ديسيلتر).

### 35 . التدخل الأولي :

إغلاق جراحي أولي  
إغلاق متدرج  
علاج تحفظي

إذا كان العلاج تحفظيا ، هل تم استخدام علاج موضعي على كيس الفتق السري ؟

نعم: سلفاديازين الفضة

نعم: بيتادين

نعم: العسل

نعم: merbromide tannage (دباغة الميربرومايد)

نعم: أخرى

لا

فضلا حدد إن كنت اخترت أخرى \_\_\_\_\_

إذا تم اتخاذ العلاج التحفظي ، فما هي الخطة المستقبلية؟

لم يتم التخطيط لعملية جراحية أخرى  
عملية إغلاق مؤجل في هذا المستشفى  
عملية إغلاق مؤجل في مستشفى آخر  
أخرى

فضلا حدد إن كنت اخترت أخرى \_\_\_\_\_

إذا تم إجراء إغلاق متدرج للمريض ، فما هو الزمن من التدخل الأولي إلى

الإغلاق

بالأيام. يرجى تضمين يوم التدخل الأساسي ويوم الإغلاق في الحساب. أدخل 30 إذا لم يتم إغلاقه بعد 30 يومًا بعد التدخل الأساسي.

### 36. هل تمزق كيس الفتق عند المريض ؟

نعم  
لا

## مرض هيرشسبرونغ :

### 33 . المدة حتى الإخراج الأول للعقي بعد الولادة :

أقل من 24 ساعة ، 24-48 ساعة ، أكثر من 48 ساعة ، غير معروف

### 34 . الخصائص عند القدوم للمشفى

انتفاخ في البطن ، قيء صفراوي ، تقيؤ غير صفراوي ، تغذية سيئة ، اشتباه في التهاب الأمعاء والقولون ، ثقب ، أخرى اختر كل ما ينطبق.

### 35 . مصدر تشخيص مرض هيرشسبرونغ :

وراثي ، خزعة الأغشية المخاطية ، خزعة كاملة السمك ، قياس ضغط المنطقة الشرجية المستقيمية ، حفنة الباريوم غير مؤكد: مشتبه فقط ، أخرى

### في حال التشخيص بالخزعة، ما هي طريقة التلوين النسيجي؟

الهيماتوكسيلين و الأيوزين ، أسينيل كولين إستيراز ، كالريتينين ، أخرى

اختر كل ما ينطبق.  
فضلا حدد إن كنت اخترت أخرى

### 36 . طول القطعة عديمة العقد

المستقيم ، القولون السيني ، القولون النازل ، القولون المستعرض ، القولون الصاعد ، الأمعاء الدقيقة ، غير معروف في الوقت الحاضر

### 37 . التدخل الأولي:

علاج تحفظي: لا يوجد علاج  
علاج تحفظي: التحفيز بالأصبع والملينات  
علاج تحفظي: الغسيل المنتظم للمستقيم / الحقن الشرجية المنتظمة  
فغرة أولية ( مع أو بدون عمليات الغسل السابقة للعمليات الجراحية أو الحقن الشرجية قبل وضع الفغرة المخطط له)  
السحب الأولي (سوينسون)  
السحب الأولي (دوهاميل)  
السحب الأولي (سواف)  
السحب الأولي (أخرى)  
استئصال العضلة الشرجية المستقيمية الخلفية عبر الشرج  
الرعاية التلطيفية  
أخرى

### إذا تم إجراء السحب الأولي ، هل كان لدى المريض فغرة تغطية؟

نعم

لا

### هل تمت الاستعانة بالمنظار؟

نعم

لا

### هل عانى المريض من أي مضاعفات خاصة ببدء هيرشسبرونغ في غضون 30 يومًا من التدخل الأولي؟

التهاب الأمعاء و القولون المرافق لداء هيرشسبرونغ  
اضطراب الألكتروليتات  
انتاج عالي للفغرة أكثر من 20 مل لكل كج في اليوم  
تدلي أو انكماش أو انفتاق الفغرة  
انهيار الجلد حول الفغرة ( أو عجاني إذا كان الإجراء الأولي جراحة ترميمية دون الحاجة الى فغرة تغطية)  
تضيق الشرج، انسداد بعد العملية الجراحية  
تسريب المفاغرة (إذا تم إجراء السحب الأولي دون فغرة تغطية)  
أخرى  
اختر كل ما ينطبق.

تم تعريف التهاب الأمعاء و القولون المرافق لداء هيرشسبرونغ بأنه التهاب في الأمعاء الدقيقة والغليظة لدى المريض المصاب منذ الولادة.

إذا كان المريض يدار بشكل متحفظ ، يرجى وضع علامة إذا كان لديهم التهاب داخل الأمعاء 30 يوما من العرض .

### ما هي خطة العلاج المستقبلية؟

لم يتم التخطيط لجراحة أخرى  
سحب شرجي مستقيمي في المستشفى الخاص بك  
سحب شرجي مستقيمي في مستشفى مختلف  
إغلاق الفغرة  
أخرى  
غير معروف