

Upper Endoscopy (EGD) Prep Instructions (Arabic)

Planning for the Procedure

التحضير لإجراء التنظير الداخلي العلوي

- يجب أن يكون معك سائق يقفك من وإلى المنزل على أن يكون 18 سنة أو أكبر وان يكون متواجداً معك أثناء التسجيل وكذلك أثناء خروجك من المستشفى. إذا لم يكن معك سائق يقفك متواجداً معك أثناء التسجيل، فسنقوم بإعادة جدولة موعدك. هذا الشخص ينبغي أن يبقى في الوحدة طوال فترة الزيارة بأكملها بحيث يكون متواجد في اقرب وقت أنت مستعد فيه للخروج ولن يتم تسريحك من المستشفى ما لم يكن هذا الشخص متواجداً في الوحدة. لأن حكمك على الأمور قد لا يكون صائباً بعد هذا الإجراء، لن يتم السماح لك باستقلال وسائل المواصلات العامة، كسيارات الأجرة، أو حتى المشي للمنزل بدون تواجد شخص بالغ لمرافقتك.

You must have a driver who is 18 years or older present at check in and discharge. If you do not have a driver with you at check in, we will need to reschedule your appointment. This person must remain in the unit during your entire visit so that they are available as soon as you are ready to be discharged. You will not be discharged unless this person is in the unit. Because your judgment may be impaired after this procedure, you will not be released to take public transportation, a taxicab, or even walk home without another responsible adult present to accompany you.

- سيستغرق الموعد بالكامل 3 - 4 ساعات على الأقل للانتهاء من الإجراء. الرجاء إبلاغ سائقك بضرورة التواجد في المرفق طوال فترة الإجراء.

The entire procedure appointment may take at least 3 to 4 hours to complete. Please advise your driver that they will need to remain in the facility for the duration of the procedure.

- إذا كنت تعاني من مرض السكري، الرجاء طلب تعليمات خاصة بالغذاء والدواء من طبيبك.
- If you have diabetes, ask your health care provider for diet and medication instructions.
- إذا أردت إلغاء أو إعادة جدولة موعدك، الرجاء الاتصال بمركز الاتصالات بقسم التنظير الداخلي على الرقم الاتي: 734-936-9250 أو الرقم المجاني: 877-758-2626.

If you must cancel or reschedule your appointment, please call the Endoscopy call center as soon as possible at 734-936-9250 or toll-free 877-758-2626.

فيما يلي الإرشادات الخاصة لأخذ الأدوية والتحضير للإجراء الخاص بك. إتبع هذه الإرشادات بدقة لضمان نجاح هذا الفحص.

Following are your instructions for taking medicines and preparing for your procedure. Follow the instructions carefully to ensure a successful exam.

7 days before your upper endoscopy: قبل التنظير الداخلي العلوي بسبعة أيام:

- إذا كنت تتناول أسبرين أو مضادات الالتهابات الغير ستيرودية «أن أس أي دي» (NSAIDs) مثل الأديفيل (Advil®)، الموترين (Motrin®)، السيليبريكس (Celebrex®) أو الأيبوبروفين (Ibuprofen)، يمكنك الاستمرار بتناولها كالمعتاد.

If you take aspirin or NSAIDs such as Advil®, Motrin, Celebrex®, or ibuprofen, you may continue to take them as usual.

- إذا كنت تتناول أدوية تمييع الدم مثل البلافيكس (Plavix®)، براداكسا (Pradaxa®)، كلوبيدوغريل (Clopidogrel®)، الكومادين (Coumadin®)، الوارفارين (warfarin)، أفينت (Effient®)، براسوغريل (Prasugrel®) أو لوفينكس (Lovenox®) أطلب من مقدمي خدمات رعايتك الصحية الحصول على تعليمات محددة.

If you take a blood thinner like Plavix®, Pradaxa®, Clopidogrel®, Coumadin®, warfarin, Effient®, Prasugrel®, or Lovenox®, ask your health care provider for specific instructions.

1 day before your upper endoscopy: قبل التنظير الداخلي العلوي بيوم:

يمكنك اتباع نظامك الغذائي الاعتيادي في اليوم السابق للإجراء.

You may have your normal diet the day before the procedure.

Day of your upper endoscopy: يوم إجراء التنظير الداخلي العلوي:

توقف عن تناول جميع أنواع الأطعمة الصلبة قبل موعد الإجراء بـ 8 ساعات. يُسمح بشرب السوائل الشفافة.

Stop eating all solid foods 8 hours before your procedure. Clear liquids are acceptable to drink

السوائل الشفافة المسموح بها:	السوائل غير الشفافة - غير المسموح بها
Allowed Clear Liquids:	Non-Clear liquids – Not allowed
<ul style="list-style-type: none"> • الجاتوريد (Gatorade)، بديالايت (Pedialyte)، أو الباوريد (Powerade)، أو الباوريد (Powerade)، Pedialyte or Powerade • القهوة أو الشاي (بدون إضافة الحليب أو المقتدات الخالية من منتجات الألبان). • Coffee or tea (no milk or non-dairy creamer) • المشروبات الغازية وغير الغازية. • Carbonated and non-carbonated soft drinks • الكولايد (Kool-Aid) أو غيرها من المشروبات بنكهة الفواكه. • Kool-Aid or other fruit-flavored drinks • عصير التفاح، عصير التوت البري أو عصير العنب الأبيض. • Apple juice, white cranberry or white grape juice • الهلام الجلو، المصاصات المتلجة. • Jell-O, Popsicles 	<ul style="list-style-type: none"> • مرق الدجاج أو اللحم أو الخضار. • Chicken, beef or vegetable broth • المشروبات الحمراء أو الأرجوانية اللون مهما كان نوعها. • Red or purple items of any kind • المشروبات الكحولية. • Alcohol • الحليب أو المقتدات الخالية من الألبان. • Milk or non-dairy creamers • العصير مع اللب. • Juice with pulp • الحلوة الصلبة • Hard Candy • أي سائل لا يمكنك الرؤية من خلاله. • Any liquid you cannot see through

- يمكنك تناول جميع أدويةك التي تتناولها في الصباح (ما عدا أدوية السكري التي تتناولها عن طريق الفم) كالمعتاد مع 4 أوقية من الماء حيث يمكنك القيام بذلك لغاية 4 ساعات قبل إجراء التنظير.

You may take all of your morning medicines (except for oral diabetes pills) as usual with 4 oz. of water up to 4 hours before your procedure.

- إذا كنت تأخذ أدوية السكري عن طريق الفم (الحبوب): لا تتناول هذه الأدوية صباح يوم إجراء الفحص.

If you take oral diabetes medicine (pills): **do not** take the medicine the morning of your test.

- إذا كنت مصابا بداء السكري وتأخذ أدوية عن طريق الفم أو عن طريق الحقن ولكن لا تستخدم مضخة، اتبع التعليمات الواردة في النشرة:

If you have diabetes and you take oral or injectable medicines but do not use a pump, follow the instructions in the handout: [Preparing for a Medical Procedure: Guidelines for Adults with Diabetes not using an Insulin Pump.](#)

- إذا كنت مصابا بمرض السكري وتستخدم مضخة الأنسولين، اتبع التعليمات الواردة في النشرة:

If you have diabetes and use an insulin pump, follow the instructions in the handout: [Preparing for a Medical Procedure: Guidelines for Adults with Diabetes Using Insulin Pumps.](#)

2 hours before your procedure

قبل إجراء التنظير بساعتين

Stop chewing gum.

- توقف عن مضغ العلكة.

Stop drinking all clear liquids.

- توقف عن شرب جميع أنواع السوائل الشفافة.

أحضر قائمة أدويةك التي تتناولها حالياً معك ، بما في ذلك أية أدوية تأخذها من دون وصفة طبيّة.

Bring a list of all of your current medicines with you, including any over-the-counter medicines.

إخلاء المسؤولية: تحتوي هذه الوثيقة على معلومات و/ أو مواد تعليمية قام بتطويرها طب ميشيغان للمرضى المصابين بمثل حالتك تماماً. وقد تحتوي على روابط لمحتوى موجود على الإنترنت لم يتم طب ميشيغان بإنشائها ولا يتحمل مسؤوليتها. وهي لا تحل محل الاستشارة الطبية التي تحصل عليها من مقدم رعايتك الصحية لأن تجربتك قد تختلف عن تلك الخاصة بالمرضى القياسي. تحدث مع مقدم رعايتك الصحية إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذه الوثيقة أو حالتك أو خطتك العلاجية.

Disclaimer: This document contains information and/or instructional materials developed by Michigan Medicine for the typical patient with your condition. It may include links to online content that was not created by Michigan Medicine and for which Michigan Medicine does not assume responsibility. It does not replace medical advice from your health care provider because your experience may differ from that of the typical patient. Talk to your health care provider if you have any questions about this document, your condition or your treatment plan.

المترجمون: Michigan Medicine Interpreter Services

برامج توعية المرضى التي يقدمها طب ميشيغان مُرخصة بموجب التشارك الإبداع العزو الغير تجارية / المشاركة بالمثل 3.0 للوثائق الحرة

Patient Education by Michigan Medicine is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License](#). Last Revised: 02/2017: تمت آخر مراجعة