

שאלות בסיעוד המבוגר-פנימי

201. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום Jugular Venous Distension ?

- א. Syncope
- ב. Hypotension
- ג. Angina Pectoris
- ד. Hypervolemia

* אי ספיקת לב ימין, אי ספיקת כליות ו Hypervolemia יכולים לגרום לגודש ורידי צוואר דו צדדי.

202. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים נכון לגבי שיטת הנשמה מסוג CPAP ?

- א. מורידה Residual capacity
- ב. מעלה היענות ריאתית
- ג. מעלה החזר ורידי
- ד. מורידה afterload

* זאת שיטת הנשמה לא פולשנית במקרים של בצקת ריאות, תמט ריאות, copd, ו sleep apnea .

זאת הנשמה בלחץ חיובי עם peep המשאירה לחץ חיובי בנאדיות הריאה בסוף אקספיריום ומשפרת היענות ריאתית.

המטופל חייב לנשום ספונטנית. אחד הסיבוכים של שיטת הנשמה הזאת במידה והיא מתארכת (אמורה להיות זמנית עם הפסקות) זה אספירציה.

בנוסף הנשמה בלחץ חיובי (בעיקר הנשמה פולשנית) עלולה להוריד את ההחזר הורידי ולהוריד את ה- Preload ומעט משפרת את ה- Afterload עקב הלחץ על הלב בזמן סיסטולה

203. סיעוד מבוגר פנימי – נשימה

מתי יש להתחיל טיפול אנטי-ויראלי על מנת למנוע דלקת ריאות וסיבוכים נשימתיים בחולה עם שפעת ולקצר את ימי המחלה ?

- א. תוך 24-48 שעות מהופעת הסימפטומים
- ב. 12 שעות לפני הופעת הסימפטומים
- ג. 72 שעות אחרי הופעת הסימפטומים
- ד. אין צורך בטיפול אנטי-ויראלי בשפעת

*התרופה (Tamiflu) יעילה יותר אם מתחילים לתת אותה תוך 24-48 שעות מתחילת הסימפטומים.

204. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מהו אחד הסימנים של Mitral stenosis ?

- א. איוושה סיסטולית
- ב. Atrial fibrillation
- ג. Hematemesis
- ד. ירידת ל"ד ריאתי

*היצרות של המסתם המטרלי תגרום לבצקת ריאות, Hemoptysis (שיעול דמי), יתר לחץ דם ריאתי. תהיה איוושה דיאסטולית כי הדם עובר דרך המסתם המטרלי המוצר לתוך החדר בזמן דיאסטולה. פרפור עליות גם יכול להיות עקב המאמץ של העליה השמאלית.

205. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מהבאים הוא אחד הסיבוכים של Hyperparathyroidism ?

- א. שלשולים מימיים
- ב. נטייה לשברים
- ג. Tetany
- ד. Edema

הפרשה עודפת של PTH גורמת ליציאה של סידן מהעצם (הגורמת ל-Hypercalcemia) ונטייה לאוסטאופורוזיס ושברים בעיקר אצל אנשים מבוגרים. שלשולים וטטניות (כיווץ שרירים חזק) יהיו בהיפוקלצמיה.. בצקות בעיקר בהפרעות נתון.

206. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה



מהי הפרעת הקצב שבתמונה ?

- א. פרפור עליות
- ב. פרפור חדרים
- ג. פעימה עלייתית מוקדמת
- ד. פעימה חדרית מוקדמת

* זאת (PVC) Premature Ventricular Complex. אחרי גל T תקין אמור להגיע גל P של פעימה הבאה אך במקומו מגיע QRS רחב. זאת פעימה חדרית מוקדמת. נפוצה במבוגרים ולרוב דורשת רק מעקב ללא טיפול תרופתי אלא אם חוזרת על עצמה ברצף וגורמת לטכיקרדיה. בנוסף תרופות מסוימות, בעיקר תרופות שעלולות לעלות דופק או סמים ממריצים יכולים לגרום להפרעת הקצב הנ"ל. גם Digoxin (למרות שיודעת להוריד דופק, כן יכולה לגרום לפעימה חדרית מוקדמת).

207. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו הטיפול המתאים בחולה עם Pulmonary Embolism שיציב נשימתית והמודינמית ללא סימני הלם ?

- א. Apixaban
- ב. Embolectomy
- ג. Epinephrine

*בחולה יציב נותנים אנטיקואגולציה. בחולה לא יציב עם תסחיף מאסיבי נתחיל טיפול טרומבוליטי ב- TPA, ובמידה והמצב מסכן חיים נכניס לחדר לניתוח לביצוע Embolectomy.

208. סיעוד מבוגר פנימי – אנדוקרינולוגיה

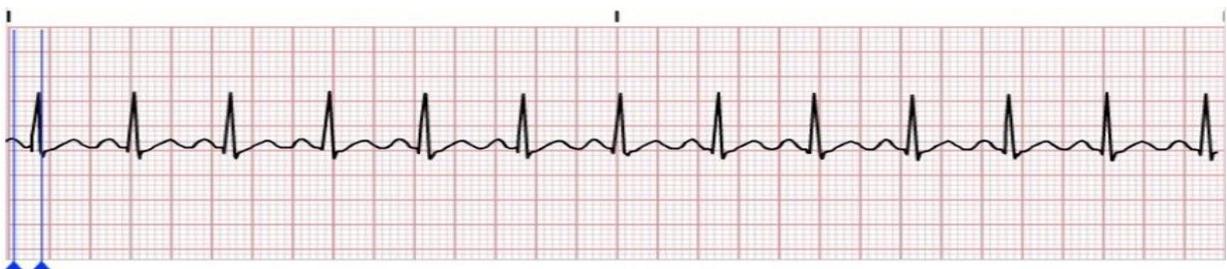
איזו מהתלונות הבאות עשויה להחשיד על Hypoglycemia אצל מטופל עם סוכרת?

- א. השתנה מרובה וצימאון
- ב. תכיפות ודחיפות במתן שתן
- ג. חולשה המלווה ברעידות
- ד. בחילה וטעם מתכתי בפה

*סימנים של היפוגליקמיה: טכיקרדיה, רעד, אי שקט, זיעה קרה, חיוורון. בשלבים מתקדמים נראה חולשה, עייפות, בלבול, שינויים ברמות ההכרה עד לאובדן הכרה.

209. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול להפרעת הקצב שבתמונה?



- א. Amlodipine
- ב. Metoprolol
- ג. Adrenaline
- ד. Atropine

*בתמונה רואים Sinus Tachycardia (במקרה הזה דופק סביב 140). לרוב נגרם בגלל סיבות כמו סטרס, חום, פעילות גופנית ועוד. קודם כל עושים מנוחה ומטפלים בגורם. אם לא עוזר אפשר לתת חוסמי ביתא (Metoprolol) או חוסמי סידן (Verapamil) להורדת דופק. Amlodipine זה חוסם סידן העובד על כלי דם פריפריים ולא מוריד דופק אלא מעלה אותו כתופעת לוואי. אדרנלין ואטרופין מעלים דופק ולכן לא מתאימים פה.

210. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

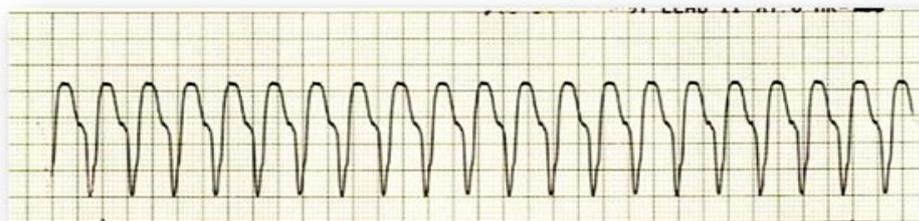
איזה סוג של אוטם לבבי יהיה למטופל עם חסימה של Left Circumflex Artery ?

- א. Lateral MI
- ב. Inferior MI
- ג. Anterior MI
- ד. Superior MI

*עורק Left Circumflex Artery מספק דם לחלק הצדדי השמאלי של הלב ומעט לחלק האחורי. נראה עליות ST בלידים I, AVL, V6, V5

211. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול בהפרעת הקצב שבתמונה במטופל בהכרה מלאה ומשתף פעולה, יציב נשימתית והמודינמית ?



- א. Amiodarone
- ב. Atropine
- ג. Cardioversion

ד. Defibrillation

*מדובר ב-VT יציב. במקרה הזה המטופל חי ויציב המודינמית.. כל עוד לחץ הדם שמור ואין קיפוח המודינמי מטפלים תרופתית. במידה והייתם מקבלים מטופל לא יציב עם VT, לא הייתם נותנים תרופות אלא עושים היפוך חשמלי (Cardioversion) שזאת מכת חשמל מסונכרנת. למה לא Defibrillation? כי מכת חשמל לא מסונכרנת נותנים ב VT בלי דופק (חולה מת במילים אחרות). החולה שלנו עם דופק, זאת אומרת עדין בחיים. אם ניתן לו מכת חשמל לא מסונכרנת זה עלול להכניס אותו לדום לב, ולכן חשוב מאוד ללחוץ על כפתור "Synchronized" במכשיר הדהפברילטור על מנת לתת מכה מסונכרנת שתיפול על QRS ולא על גל T.

212. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

איזו מהרגישויות הבאות מהווה התווית נגד לטיפול ב-Aspirin בחולה עם מחלת לב איסכמית?

א. Morphine

ב. Dipyron

ג. Iod

ד. Ibuprofen

*רוב המטופלים הקרדיאלים כולל אלה עם מחלת לב איסכמית או אחרי צנתור, מקבלים טיפול אנטיאגרנטים (אספירין הוא טיפול שכיח מאוד). אך אספירין שייך למשפחת ה-NSAIDS, ומי שרגיש לאחת מהתרופות כמו Ibuprofen או Voltaren יהיה רגיש גם כנראה לאספירין. ניתן לתת טיפול חילופי אנטיאגרנטים, כגון Clopidogrel (Plavix).

213. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו סיבוך של ביצוע שאיבת הפרשות בחולה מונשם (suction)?

א. Dysphagia

ב. Bradycardia

ג. ירידת לחץ תוך גולגולתי

ד. בססת נשימתית

*ביצוע סקשן עשוי לגרות את עצב הואגוס ולגרום לברדיכרדיה. ביצוע הסקשן דרך הטובוס מתבצע תוך 10-15 שניות, דרך טרכיאוסטום 3-5 שניות. לנסות להימנע מביצוע הפעולה בחולים עם טראומת ראש כי עצם הפעולה מעלה לחץ תוך גולגולתי. סקשן עושים רק לפי הצורך.

214. סיעוד מבוגר פנימי – נשימה

קיבלתם הוראה לתת למטופל 5 ליטר חמצן במסיכה פשוטה (Simple facemask). כמה אחוז חמצן יקבל המטופל?

- א. 30%
- ב. 40%
- ג. 50%
- ד. 60%

*מסיכה פשוטה נותנת בין 5-8 ליטר השווים 40-60%.. ולכן 5 נותן 40% חמצן.

215. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מהו ביטוי קליני אופייני ב Aortic stenosis ?

- א. עליה בלחץ דם
- ב. ירידה בדופק
- ג. איוושה סיסטולית
- ד. בצקות ברגליים

*כשהמסתם האורטלי מוצר הדם מתקשה לצאת ממנו בזמן סיסטולה ונשמעת אוושה בסטטוסקופ. למה איוושה סיסטולית ? כי המסתם האורטלי פתוח בזמן סיסטולה וכשהוא מוצר שומעים את האיוושה (רשרוש בסטטוסקופ בגלל מעבר צר יותר). בנוסף בהיצרות המסתם האורטלי נראה ירידת לחץ דם, עליה בדופק ובהמשך היפרטרופיה של חדר שמאל, אי ספיקת לב שמאל שתוביל בסוף לבצקת ריאות.



216. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה המטרה בבדיקת Monofilament בחולה עם סוכרת?

- א. אומדן פצעים בכפות הרגליים
- ב. אומדן תחושה בכף הרגל
- ג. אומדן זרימת הדם לרגליים
- ד. אומדן כאב באצבעות הרגליים

*אחד הסיבוכים של מחלת הסוכרת היא נזירופתיה פריפרית (פגיעה עצבית פריפרית), שמהווה גורם עיקרי יחד עם פגיעה בכלי הדם להתפתחות פצע סוכרתי בהמשך. Monofilament זה מקל רך ודק איתו האחות נוגעת בכפות הרגליים של המטופל ושואלת האם מרגיש את המגע.. במידה ולא מרגיש זה סימן לא טוב להתפתחות נזירופתיה (שאלה נדירה אך מופיעה בספרות ובשטח הקליני).

217. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהו הטיפול במצב של Central Diabetes Insipidus ?

- א. Vasopressin
- ב. Novorapid Insulin
- ג. Insulin Glargine
- ד. Prednisone

*ווסופרסין הוא ADH סינטטי המטפל ב DI מרכזי (בעיה בהפרשת ההורמון מההיפופיזה). אם הבעיה הייתה כלייתית (חוסר תגובה של הכליה להורמון) אז היינו צריכים לטפל בגורם לבעיה (לדוגמא להפסיק טיפול תרופתי הגורם לבעיה כמו Lithium). אינסולין זה טיפול לסוכרת (Diabetes Mellitus).

218. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה מהממצאים הבאים בבדיקת תפקודי ריאה (Pulmonary Function Test) מאפיין מטופל עם Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)?

- א. עלייה ב Total Lung Capacity
- ב. עלייה ב Forced Vital Capacity
- ג. ירידה ב End tidal CO₂
- ד. ירידה ב Residual Volume

*חשוב ולהבין את מהות הבעיה ב COPD.. במחלה יש בעיה באלסטיות והוצאת אוויר מהריאה. אין בעיה בהיענות ולכן Total lung capacity יהיה גבוה! כל שאר המסיחים צריכים להיות הפוכים.

219. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

באיזה מצב פתולוגי יהיה מופחת?

- א. Pneumonia
- ב. בצקת ריאות
- ג. COPD
- ד. תמט ריאות

*פרמיטוס יהיה מוגבר כשיש נוזלים בנאדיות או מחסור באוויר בנאדיות. בדלקת ריאות ובצקת יש נוזלים בנאדיות הריאה. בתמט הריאה קרסה ואין אוויר בתוכה. לעומת זאת פרמיטוס מופחת יהיה כשיש יותר מדי אוויר בנאדיות כמו ב copd או התקף אסטמה, ובנוזל או אוויר בחלל הפלאורלי.

220. צסיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהי הקליניקה הצפויה במצב של Hyperparathyroidism?

- א. Constipation
- ב. כיווץ שרירים
- ג. Tetany

ד. דימומים

* ה PTH גורם להיפרקלצמיה עקב ספיגת סידן מהמעיים, כליות ועצמות. היפרקלצמיה גורמת לכל מיני סימנים, אחד מהם זה עצירות. שאר המסיחים הם סימנים של היפוקלצמיה ומתאימים למחלת Hypoparathyroidism.

221. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזו הפרעה במאזן חומצי בסיסי שכיח במצב של התקף אסטמה חריף?

- א. Respiratory acidosis
- ב. Metabolic acidosis
- ג. Respiratory alkalosis
- ד. Metabolic alkalosis

* לרוב המטופלים מצליחים לעשות היפרוונטילציה שמורידה CO₂ בדם ועושה בססת נשימתית. בד"כ אחרי טיפול פשוט במרחיבי סמפונות המצב משתפר, אך אם לא אז המטופל יכול להיכנס ל status asthmaticus ולפתח חמצת נשימתית.

222. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

אחרי כמה ימים מתחילת טיפול אנטיביוטי חולה עם שחפת פעילה יכול לצאת מהבידוד?

- א. יממה
- ב. 3 ימים
- ג. 7 ימים
- ד. 14 ימים

* לפי הספר לרוב תוך שבועיים שלוש המטופל כבר לא מדבק מתחילת הטיפול התרופתי. ללא טיפול תרופתי מתאים בשחפת פעילה התסמינים עלולים להימשך שבועות עד חודשים והחולה יכול להדביק עד 3 חודשים מתחילת הסימפטומים.



223. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו מחלה של שריר הלב היא הנפוצה ביותר הפוגעת בתפקוד הסיסטולי של חדר שמאל ?

- א. Hypertrophic Cardiomyopathy
- ב. Restrictive Cardiomyopathy
- ג. Dilated Cardiomyopathy
- ד. Arrhythmogenic Cardiomyopathy

*בחדר מורחב הבעיה תהיה סיסטולית עם ירידה ב Ejection fraction. בקרדיومیופטיות hypertrophic ו restrictive הבעיה בדיאסטולה ללא ירידה משמעותית ב EF. בכל מקרה, בכולם תפוקת הלב תרד ותתפתח אי ספיקת לב.

224. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו אחד הסיבוכים של האינטובציה ?

- א. One Lung Intubation
- ב. תמט של ריאה ימנית
- ג. Hypocapnia בזמן אינטובציה
- ד. בססת נשימתית

*אם הטובוס נכנס עמוק מדי הוא ינשים רק את הריאה הימנית, שאם לא נתקן את מיקום הטובוס (רופא צריך לעלות מעט את הטובוס) אז הריאה בשמאל תעבור תמט. אחרי כל אינטובציה יש לבדוק התרוממות בית חזה וכניסת אוויר לריאות לבדיקת מיקום הטובוס.

225. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהי התנוחה המומלצת במטופל בחשד לתסחיף ריאתי (Pulmonary Embolism) ?

- א. Fowler Position
- ב. Prone Position
- ג. Lateral Position
- ד. Supine Positions

*בספר כתוב שיש להשכיב בתנוחה גבוהה. התנוחה משפרת חמצון ומקלה על כאב.

226. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו מהתרופות הבאות היא חלק מטיפול להפרעת קצב כרונית שבתמונה?

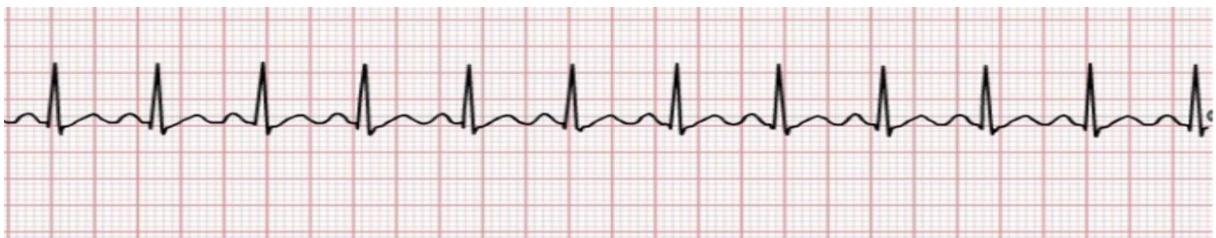


- א. Aspirin
- ב. Amlodipine
- ג. Apixaban
- ד. Atorvastatin

*בפרפור עליות כרוני חייב לתת אנטיקואולציה למניעת היווצרות תסחיף או קריש דם שנוצר בלב השמאלי או הימני. זה יכול למנוע שבץ מוחי (קריש בלב השמאלי) או תסחיף ריאתי (קריש בלב הימני). לא להתבלבל עם אספירין. אספירין הוא אנטיאגרגנט שנועד למנוע שבץ ואירועים איסכמיים בדרך אחרת.

227. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים גורם להפרעת הקצב שבתמונה?



- א. עצירות
- ב. Sepsis
- ג. Labetalol
- ד. הכנסת זונדה

*בתמונה אתם רואים Sinus Tachycardia. אחד הגורמים לזה הוא מצב זיהומי כגון ספטיס. עצירות והכנסת זונדה יכולים לגרות את עצב הואגוס ולגרום לברדיכרדיה. Labetalol הוא חוסם ביתא שגם יגרום לברדיכרדיה.

228. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזו מהתרופות הבאות תינתן למטופל הסובל מ Diabetes Insipidus ?

- א. Lithium
- ב. Sandostatin
- ג. Desmopressin
- ד. Conivaptan

*DI יש הפרשה מופחת של ADH המתבטאת בפוליאוריה. conivaptan ו lithium רק יחמירו את המצב. Desmopressin הוא ADH סינטטי שניתן במצבים של DI מרכזי.

229. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים הוא הטיפול המתאים להפרעת הקצב שבתמונה?



- א. Amiodarone
- ב. Pacemaker
- ג. Cardioversion
- ד. Metoprolol

*sinus bradycardia סימפטומטי מטפלים קודם באטרופין. אם לא עוזר נחבר קוצב לב (Pacemaker). שאר המסיחים שייכים לטיפול בהפרעות קצב טכיקרדיות.



230. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מטופלת הסובלת מ-Hypothyroidism מפתחת תסמינים של: חום – 35 מעלות, דופק – 50,
לחץ דם – 90/50, מספר נשימות בדקה – 8. מה האבחנה המתאימה ?

- א. Toxic Goiter
- ב. Thyrotoxicosis
- ג. Myxedema coma
- ד. Hypoparathyroidism

*זה הוא מצב חירום של תת פעילות בלוטת תריס המתאפיין גם בהיפוגליקמיה וירידה
ברמת ההכרה בנוסף לתסמינים בשאלה.

231. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזה ממצא קליני מהבאים יופיע במטופל עם SIADH (Syndrome of Inappropriate
Antidiuretic Hormone)?

- א. עליה במשקל
- ב. Hypotension
- ג. Polyuria
- ד. התייבשות

*רמות גבוהות של ADH – גורמות ל: מיעוט שתן, אגירת נוזלים, Hyponatremia, עליה
בלחץ הדם בשל אגירת נוזלים, בצקות ועליה במשקל. נתון נמוך בעיקר יגרום להפרעות
נוירולוגיות. מצב הפוך Diabetes insipidus נגרם עקב מחסור ב – ADH ויגרום לתסמינים
הפוכים מ-SIADH.

232. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

- מהו הרצף המתאים ביותר להגדרת תעוקת חזה לא יציבה (Unstable Angina) ?
- כאב חזה צפוי ועקבי שמתרחש במאמץ ומוקל במנוחה ו/או נטילת ניטרוגליצרין
 - כאב חזה שחומרתו גוברת עם הזמן ואינו מוקל במנוחה ו/או נטילת ניטרוגליצרין
 - כאב חזה במנוחה, ללא קשר למאמץ, מלווה בעליות מקטע ST באק"ג
 - כאב חזה הנמשך מתחת ל- 15 דקות, מלווה בעליית טרופונין בבדיקות דם

*תעוקת חזה יציבה מתאפיינת בכאבים תעוקתיים בחזה הנמשכים בין 5-15 דקות, מופיעים לרוב במאמץ גופני מוכר ומוקלים במנוחה או נטילת ניטרוגליצרין (מתחת ללשון). תעוקת חזה לא יציבה מופיעה במנוחה, ללא קשר למאמץ, לא מגיבה לניטראטים ונמשכת לרוב יותר מ 15 דקות. עליות ST רואים באוטם STEMI. טרופונין בדם גם מצביע על אוטם לבבי (אני מסביר את כל זה לעומק בקורס סיעוד מבוגר פנימי בתרחיש כאבים בחזה).

233. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו הבידוד המומלץ בחולי שפעת?

- מגע
- אוויר
- הגנתי
- טיפתי

*בידוד טיפתי דרוש לשפעת ולמנינגיטיס חיידקי. בידוד אוויר (חדר בלחץ שלילי) לקורונה (בעיקר בחולים מונשמים) ולשחפת. בידוד הגנתי למטופלים עם מערכת חיסון חלשה מאוד כגון חולים אונקולוגיים תחת טיפול כימותרפי. בידוד מגע לחיידקים עמידים כמו CRE או Clostridium.

234. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזו תוצאת מעבדה מהווה אבחון למחלת הסוכרת ?

- א. סוכר בדם בצום מעל 105 מ"ג/ד"ל
- ב. סוכר בגלוקומטר לפני ארוחה 210 מ"ג/ד"ל
- ג. ערך המוגלובין מסוכרר (HbA1C) בדם 6.8%
- ד. סוכר בדם שעה לאחר ארוחה 140 מ"ג/ד"ל

*זאת הגדרה לפי הספר - HbA1c מעל 6.4%. הערך הזה כולל גלוקוז בדם בצום מעל 126 או אחרי העמסת סוכר (העמסה של 75 גרם סוכר, אחרי שעתיים גלוקוז מעל 200). למדוד סוכר לפני ארוחה זה לא מדד כי חייב להיות בצום של 8 שעות לפני הבדיקה.

235. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה אחת המטרות של PEEP (Positive end expiratory pressure) בחולה מונשם ?

- א. למנוע Atelectasis
- ב. לפנות פחמן דו חמצני
- ג. למנוע דליפת אוויר וירידה ב Tidal volume
- ד. לעלות את מספר הנשימות הספונטניות של המטופל

*מטרה של PEEP היא קודם כל למנוע תמט ריאות בחולה מונשם. ככל שנעלה אותו אז גם החמצון אמור לעלות. PEEP אינו משפיע על מספר נשימות או Tidal volume.



236. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל מתלונן על כאבים לוחצים בחזה. באק"ג נראו עליות ST בלידים: V2, V3, V4. לפי המידע הנוכחי באיזה עורק ישנה חסימה?

- א. LAD
- ב. LCX
- ג. RCA
- ד. Carotid

*מדובר בחסימה של עורק שמאלי Left anterior descending artery המספק דם לחדר שמאל, חסימתו גורמת לאוטם קדמי. חסימה של עורק ה-Circumflex זה אוטם צדדי (לידים: V5, V6, avl, I). חסימה של עורק ה-RCA (Right coronary artery) זה אוטם תחתון (לידים II, III, AVF).

237. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו סימן קליני מתקדם ב-Aortic regurgitation ?

- א. בצקת ריאות
- ב. איוושה סיסטולית
- ג. שיעול דמי
- ד. גודש ורידי צוואר

*גודש ורידי צוואר ובצקות פריפריות יהיו באי ספיקת לב ימנית. שיעול דמי יהיה בהיפרדות המסתם המטרלי. במקרה של הרחבה של המסתם האורטלי איוושה תהיה דיאסטולית כי ישנה דליפה של דם חזרה אל חדר שמאל מהאורטה בזמן דיאסטולה באופן פתולוגי עקב המסתם הפתוח שצריך להיות סגור בזמן דיאסטולה
(אני מסביר את זה לעומק בקורס סיעוד מבוגר פנימי בתרחיש של אי ספיקת לב).
באי ספיקה של המסתם האורטלי תתפתח הרחבה וקריסה של חדר שמאל שתוביל לאי ספיקה שמאלית ובצקת ריאות.



238. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים תגרום לקריאה נמוכה של הסאטורציה (SpO₂) במדידה על האצבע ביד ?

- א. Tachypnea
- ב. Tachycardia
- ג. Hyperthermia
- ד. Hypotension

* סאטורציה לא תהיה מהימנה ומדויקת במצבים של בעיה בפרפוזיה לפרפריה כמו: היפותרמיה, Hypovolemia, ירידת לחץ דם, בעיות בכלי דם בפרפריה, אנמיה. כמו כן, ציפורניים שבורות, לק בצבע כהה על הציפורניים, הרעלת CO, רעד בידיים.

239. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזה מהבאים עלול לעלות בדם אצל מטופל הסובל מ- Nephrotic Syndrome ?

- א. Lipids
- ב. Albumin
- ג. Hemoglobin
- ד. Hematocrit

* צריך להכיר מה עושה נפרוטיק סינדרום.. ישנה הפרשה של חלבון בשתן מעל 3.5 גרם שגורמת לירידה באלבומין בדם עם בצקות פריפריות.. המחלה הזאת מלווה ב hyperlipidemia.

240. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

באיזו אבחנה המטופל יזדקק לבידוד טיפתי?

- א. Bacterial Meningitis
- ב. Viral meningitis
- ג. Herpes zoster encephalitis
- ד. Stroke

*אם נחשפנו לילד או מבוגר עם מנינגיטיס חיידקי של מנינגוקוק אז חייב טיפול אנטיביוטי מניעתי. והמטופל צריך להיכנס לבידוד טיפתי.

241. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה מהבאים יכול להוביל לאי ספיקת כליות פוסט-רנלית (Post Renal Failure)

א. BPH - Benign prostatic hyperplasia

ב. RCC - Renal Cell Carcinoma

ג. Nephritic syndrome

ד. Nephrotic Syndrome

*אי ספיקת כליות פוסט רנאלית נגרמת מ: הגדלה שפירה של הפרוסטטה, אבנים באורטרים, אצירת שתן בגלל בעיית עצבוב השלפוחית או היצרות הספינקטרים.

242. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה מבין הבאים יופיע בחולה עם Acute Glomerulonephritis ?

א. Ammonia בשתן

ב. ירידה ברמת ה creatinine בדם

ג. ירידה בלחץ הדם

ד. דם בשתן

*בהחלט נראה Hematuria ובמקביל עליה בלחץ הדם - שני המאפיינים העיקריים של הבעיה.

243. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים מאפיין Multiple Myeloma ?

א. ערנות יתר

ב. Hypocalcemia

ג. כאבים בעצמות

ד. Hypotension

* זה סרטן של תאי פלזמה שמקורם בעצמות ולכן יהיה פירוק עצם וכאבי עצמות, Hypercalcemia ואי ספיקת כליות.

244. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מהי תופעת לוואי של Levetiracetam (Keppra) כחלק מהטיפול באפילפסיה ?

- א. עליה בלחץ הדם
- ב. פרכוס כללי
- ג. הפרעה בשיווי משקל
- ד. עליה בתיאבון

* כל תרופה אנטי אפילפטית עובדת לרוב או על רצפטורים של GABA או חוסמת תעלות נתרן או סידן, אז היא לא יכולה לעלות לחץ דם.. תופעות לוואי נוירולוגיות בתרופות אלו כמו Ataxia (חוסר שיווי משקל) הן תופעות לוואי נפוצות יותר של התרופה.

245. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים לא נכלל בתסמיני B symptoms במחלת לימפומה ?

- א. דופק נמוך
- ב. הזעת לילה
- ג. חום
- ד. ירידה במשקל

* זו טריאדה קלאסית של לימפומה: ירידה במשקל, חום והזעה לילית. הדופק יהיה בדרך כלל גבוה.

246. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

בוצעה בדיקת ניקור מותני לחולה עם חשד ל Meningitis. בתוצאות הבדיקה נצפה סוכר נמוך, מספר נויטרופילים גבוה וחלבון גבוה. מה האבחנה המשוערת ?

- א. Meningitis ויראלי
- ב. Meningitis חיידקי
- ג. Meningitis חיידקי ויראלי
- ד. Meningitis שלילי

*חיידקים אוכלים סוכר ולכן הוא ירוד. כמו כן יש הרבה חלבון ולויקוציטים מה שלא רואים בזיהום ויראלי ב CSF.

247. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מהי הסיבה המובילה בעולם להתפתחות Chronic kidney disease ?

- א. Diabetic nephropathy
- ב. Renal cell carcinoma
- ג. Kidney trauma
- ד. Polycystic Kidney Disease

*שתי מחלות המובילות בעולם להתפתחות אי ספיקת כליות כרונית הן: סוכרת ויתר לחץ דם.

248. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מהי רמת המנע של בדיקת פאפ - (Pap smear) משטח צוואר הרחם ?

- א. ראשונה
- ב. שנייה
- ג. שלישית
- ד. רביעית

*זאת קבוצת סיכון שהמטרה של הבדיקה היא לגלות סרטן בשלב מוקדם. לכן, משטח צוואר הרחם מטרתו למצוא סרטן בשלב המוקדם שלו כדי לטפל בו בזמן. לעומת זאת, חיסון לזיקה ה-Papilloma זו מניעה ראשונית שמטרתה למנוע סרטן צוואר הרחם.

249. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מהו הסיכון העיקרי הגורם למוות בעקבות טיפול כימותראפי במחלת הסרטן ?

- א. חולשה
- ב. התייבשות
- ג. דימום
- ד. זיהום

*זיהום בהחלט זה הגורם המוביל למוות בחולים אונקולוגיים המקבלים כימותרפיה עקב Neutropenia קשה ודיכוי מערכת חיסון.

250. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מהו הסימן הקליני השכיח ביותר ב Sickle cell disease ?

- א. כאב
- ב. דופק נמוך
- ג. לחץ דם נמוך
- ד. קושי בנשימה

*כאב הוא הממצא השכיח יותר במחלה הזאת עקב חסימות בעורקים ונימים שעושים אריטרוציטים בצורתם המיוחדת, וככה פוגעים בפרפוזיה ונגרם כאב חזק מאוד שלעיתים מצריך טיפול תרופתי באופיאטים.



251. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

לפי מדדי איכות, תוך כמה זמן מהגעת המטופל לבית חולים עם Ischemic stroke יש לבצע טיפול פיברינוליטי (Fibrinolysis) ב TPA ?

- א. 30 דקות
- ב. 60 דקות
- ג. 90 דקות
- ד. 120 דקות

*שעה מהגעה למיון לפי מדדי איכות. תוך 25 דקות יש לעשות CT ראש, תוך 45 דקות פיענוח, תוך שעה TPA (לפי הספר מומלץ אפילו תוך 45 דקות)

252. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

חולה נמצא במעקב במרפאה פרה דיאליטית עקב אי ספיקת כליות כרונית. לאיזו דיאטה נדריך את המטופל ?

- א. דלת פחממות
- ב. עשירת נתרן
- ג. עשירת שומנים
- ד. דלת חלבון

*במצב הזה לפני שמתחילים דיאליזה יש סכנה ל uremia שעושה מלא סיבוכים.. urea זה תוצר פירוק סופי של חלבון המופרש מכליות.. אם נאכל הרבה חלבון תהיה הצטברות של urea.. ולכן יש להגביל חלבון במצב הנ"ל.

253. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזה מבין הסימנים הבאים הוא הצפוי ביותר בחולה עם אי-ספיקת כליות וירידה בתפוקת שתן ?

- א. חמצת מטבולית
- ב. ירידה בערכי ה CREATININE
- ג. HYPOPHOSPHATEMIA
- ד. HYPOKALEMIA



*באי ספיקת כליות לרוב נראה בבדיקות הדם: חמצת מטבולית, Hyperkalemia ו-Hyperphosphatemia. כמובן גם urea וקריאטינין יעלו.

254. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה תכלול הדרכת מטופל עם אי ספיקת כליות סופנית (ESKD) ?

- א. לשתות לפחות 1500 מ"ל מים ביום
- ב. לאכול 2 בננות ביום ותפוז אחד
- ג. לשתות את אותו הנפח שיצא בשתן ועוד 500 מ"ל ביום
- ד. לאכול כלכלה רבת חלבונים ורבת מלח

*מטופל באי ספיקת כליות סופנית חייב או השתלת כליה או דיאליזה כרונית. מטופלים בשלב זה עוד לפני חיבורם לדיאליזה חייבים כלכלה דלת חלבון על מנת לצמצם את ריכוז ה-Urea בדם.

כמו כן יש להימנע משתיית מים עודפת, ומותר לשתות ביממה 500 מ"ל + נפח שיצא בשתן במהלך היממה.

יש להימנע מאכילת מלח כי הוא גורם לצבירת נוזלים ובצקות. בננות ופירות הדר אחרים מכילים אשלגן ולכן מומלץ להימנע לפחות עד לתחילת הדיאליזה.

255. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה הסיבה לאנמיה באי ספיקת כליות כרונית מתקדמת?

- א. פגיעה בייצור פקטורי קרישה
- ב. פגיעה בייצור Erythropoietin
- ג. פגיעה בייצור טסיות דם
- ד. פגיעה בייצור ויטמין D

*באי ספיקת כליות מתקדמת תהיה גם הפרעה בייצור הורמונים בכליות. אחד מהם הוא Erythropoietin שמטרתו לייצר תאי דם אדומים. ירידה בייצור והפרשה של Erythropoietin יגרום ל-Anemia.

256. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה מהבאים הוא סימן קליני אופייני ב Multiple Sclerosis ?

- א. צניחת עפעף בשעות הערב
- ב. שיתוק שרירים המתחיל מהרגליים
- ג. אי ספיקת כליות
- ד. עוויתות וכיווץ שרירים

*צניחת עפעף זה ב- Myasthenia gravis, חולשה או שיתוק שרירים המתחיל מהרגליים זה Guillain Barre Syndrome. אי ספיקת כליות מאפיינת Multiple Myeloma. עוויתות וכיווץ שרירים בנוסף לחולשת שרירים שיכולה להופיע זה שייך לטרשת נפוצה (Multiple Sclerosis).

257. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מטופלת אונקולוגית עם צנתר מרכזי (Portacath) מפתחת חום, Leukocytosis ועליה ב CRP. ללא סימנים של דלקת ריאות או זיהום בדרכי השתן. נלקחו תרביות דם ויש חשד לבקטרמיה עם Staphiloccoc עמיד. הוחל טיפול אנטיביוטי. איזו אנטיביוטיקה מתאימה במצב הנוכחי?

- א. Cefuroxime
- ב. Ampicillin
- ג. Erythromycin
- ד. Vancomycin

*מטופלת עם חשד ל Bacteremia מצנתר מרכזי נמצאת בסיכון ל MRSA בדם. הטיפול המתאים ביותר הוא Vancomycin.

258. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מהי האבחנה המתאימה למטופל שפיתח חום גבוה באופן פתאומי Purpura ו Petechiae על פני העור?

- א. Hemophilus influenza meningitis
- ב. Herpes simplex encephalitis
- ג. Meningococcal meningitis
- ד. Pneumococcal meningitis

*מנינגוקוק עושה פריחה המורג'ית אופיינית בעיקר אצל מטופלים עם מנינגיטיס.. טיפול מניעתי לאדם שנחשף למטופל במנינגוקוק יכול להיות ב Ciproxin או Rifampin. במידה ונחשף לחידק ה- Hemophilus אז רק Rifampin .

259. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה משמעות של המושג Agraphia ?

- א. חוסר יכולת לדבר
- ב. חוסר יכולת לחשב
- ג. חוסר יכולת לכתוב
- ד. חוסר יכולת לקרוא

*זהו מושג שמתאר הפרעה נוירולוגית המתבטאת בחוסר יכולת לכתוב מילים או משפטים. הפרעה יכולה להופיע לאחר שבץ מוחי או כל פגיעה נוירולוגית אחרת הפוגעת באונה הפרונטלית.

260. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

למה יכול לגרום טיפול ב Diazepam (Valium) ?

- א. Hypertension
- ב. פרכוסים



- ג. עליה ב Troponin
ד. עליה ב End-tidal CO₂

*בנזודיאזפינים כמו Diazepam מטפלים במגוון מחלות, ביניהן חרדה ופרכוסים.
בנזודיאזפינים בין היתר עושים דיכוי נשימתי (אנטידוט Flumazenil).

עליה ב End tidal CO₂ תהיה עקב דיכוי נשימתי ו - hypoventilation. בנוסף, התרופה מורידה לחץ דם ודופק.

261. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

מה נכון לגבי TIA (Transit ischemic attack) ?

- א. התסמינים נמשכים עד 48 שעות
ב. מחייב טיפול בנוגדי קרישה כגון Apixaban
ג. לאחר האירוע יש המלצה לנטילת Clopidogrel
ד. ישנה נוכחות של איסכמיה בבדיקת CT מוח

*התסמינים של TIA לפי הספר לרוב חולפים תוך 30 עד 60 דקות, כאשר לחלק מאנשים יכולים להימשך עד 24 שעות. הרבה מהמקרים קוראים בשל חסימה בעורק ה-Carotid, ואפשר לעשות Endarterectomy להוצאת הפלאק הטרשת.

הטיפול לאחר TIA הוא אנטיאגרנטי (Aspirin, Clopidogrel וכו'). אנטיקואגולציה ניתנת במקרים של atrial fibrillation למניעת תסחיף.

262. סיעוד מבוגר פנימי - ראומטולוגיה

איזה טיפול תרופתי עלול להחמיר מחלת Gout ?

- א. Atenolol
ב. Hydrochlorothiazide
ג. Amlodipine
ד. Valsartan

*משתנים כמו Fusid ו Hydrochlorothiazide מעלים חומצה אורית ומפתחים או מחמירים מחלת שיגדון (Gout).

263. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום ל Positive Babinski sign ?

א. Guillain Barre Syndrome

ב. הרעלת אלכוהול

ג. אי שקט לפני פרוס

ד. Myasthenia Gravis

*גיליאן ברה ומיאסטניה גרביס הן מחלות ניוון שרירים הפוגעות במערכת עצבים פריפרית. בבינסקי חיובי במבוגרים זה סימן לפגיעה במערכת עצבים מרכזית.. גורמי סיכון: הרעלת אלכוהול, אחרי פרוס, multiple sclerosis ועוד גורמים הפוגעים במע' עצבים מרכזית.

264. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזה סימן יעיד על פגיעה ב Glomerulus בכליה ?

א. Hypoalbuminemia

ב. Hyperlipidemia

ג. Ketoacidosis

ד. Proteinuria

*פגיעה בגלומרולוס כמו ב glomerulonephritis או כל פגיעה אחרת בגלומרולי תגרום להפרשה של חלבון דרך השתן, אך בכמות קטנה יחסית שלא תגרום ל Hypoalbuminemia. לא להתבלבל עם Nephrotic syndrome שכן עושה Hypoalbuminemia ולרוב מלווה ב Hyperlipidaemia.



265. סיעוד מבוגר פנימי - מחלות כבד

מהי התזונה המתאימה למטופל הסובל מ Ascites על רקע אי ספיקת כבד?

- א. דלת סוכר
- ב. דלת מלח
- ג. עתירת סיבים תזונתיים
- ד. עתירת שומן

*חולה עם מחלת כבד ומיימת יש לשמור על כלכלה דלת מלח על מנת למנוע ספיגת נוזלים עודפת והחמרת המיימת. במידה ואי ספיקת כבד מתקדמת או כרונית (כמו שחמת כבד) אז יהיה מחסור באלבומין שיגרום גם לבצקות בפריפריה ויוביל גם להחמרת המיימת בנוסף ללחץ פורטלי גבוה (הגורם המרכזי למיימת). מלח סופג נוזלים ויחמיר בצקות בנוסף להחמרה במיימת. לרוב במחלות כבד יש שלשול עקב חוסר ספיגה של שומן ולכן יש להימנע מכלכלת רבת שומן וסיבים תזונתיים שרק יחמירו שלשול.

266. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מהו הזמן המקסימלי לבדיקת הכרה של מטופל על ידי גירוי חזק לכאב (לדוגמא, לחיצה על טרפזים)?

- א. 5 שניות
- ב. 10 שניות
- ג. 20 שניות
- ד. 30 שניות

*לפי הספר לבדיקת הכרה יש לבצע את הגירוי באזור הטרפזים, מעל העיניים, סטרנום ואזור הלסת התחתונה בין 20-30 שניות. אם המטופל לא הראה סימני הכרה מסוימים כמו נסיגה לכאב ועוד אז מפסיקים את הגירוי אחרי 30 שניות ($GCS = 3$)

267. סיעוד מבוגר פנימי

התקבלה למיון לאישה בת 24 בריאה בדרך כלל, המתלוננת על נפיחות גוברת ברגליים ועליה חדה במשקל. בהגעתה למיון לחץ דם 110/70, דופק 70 SAT=98%, באוויר חדר, ללא סימני צהבת, ללא גודש בורידי צוואר, קולות לב ונשימה תקינים, ללא איוושות.

נצפתה בצקת ניכרת בשוקיים. בבדיקות דם, Creatinine=0.8, BUN=16, ללא סימני דלקת. נצפתה Hyperlipidemia. בבדיקת שתן: חלבון +4, ללא ניטריטים, ללא דם, ללא לויקוציטים.

על פי הממצאים הנ"ל, מה האבחנה המתאימה?

- א. Left Heart failure
- ב. Acute Glomerulonephritis
- ג. Acute Hepatitis
- ד. Nephrotic Syndrome

*יש מלא פרטים שבעיקר שוללים את שאר המסיחים.. אין צהבת אז אין הפטיטיס. אין בצקת ריאות, קשיי נשימה, קולות לב תקינים, אנזימים שליליים אז אין אי ספיקת לב שמאלית.. אין דם בשתן, אין לחץ דם גבוה אז אין גלומרולונפריטיס. מה נשאר ? נפרוטיק סינדרום !! הפרשת חלבון בשתן מעל 3.5 גרם, בצקות פריפריות עקב היפואלבומינמיה. בנוסף יש היפרליפידמיה שתורמת לאבחנה.

268. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

באיזה סוג אנמיה נמצא רמה נמוכה של Mean Corpuscular Volume (MCV) בספירת דם (Microcytic anemia)?

- א. Iron Deficiency
- ב. Folic Acid Deficiency
- ג. Vitamin B12 Deficiency
- ד. Vitamin c Deficiency

*אנמיה מחוסר ברזל היא הנפוצה ביותר הגורמת לכדורית דם להצטמק בנפחה ולגרום לאנמיה מיקרוציטית עם MCV נמוך (גם טלסמיה, דימום כרוני מהקיבה גורמים לאנמיה מיקרוציטית).

אנמיה מאקרוציטית עם MCV גבוה נגרמת לרוב ממחסור ב b12 וחומצה פולית.

269. סיעוד מבוגר פנימי - מחלות מערכת חיסון

איזו בעיה המטולוגית מאפיינת את מחלת הזאבת Systemic Lupus Erythematosus ?

א. Hemolytic anemia

ב. Leukocytosis

ג. Thrombocytosis

ד. Sickle cell anemia

*בנוסף לתסמינים הקלאסיים של לופוס כמו פגיעה בכליות, עור ועוד.. ישנה גם פגיעה המטולוגית בלויקוציטים, טרומבוציטים ואריטרוציטים עם אנמיה המוליטית.

270. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מהי כמות הנוזלים הרצויה לשתיה בקרב מטופלי המודיאליזה ביממה ?

א. כמות השתן+500 מ"ל

ב. כמות מינימלית של 300 מ"ל

ג. כמות השתן+1000 מ"ל

ד. כמות מקסימלית של 800 מ"ל

*יש להדריך מטופל העושה דיאליזה 3 פעמים בשבוע לשתות את כמות המים בנפח זהה למה שיוצא לו בשתן (במידה ויוצא משהו) בתוספת 500 מ"ל ביממה. כמובן שגם חשוב להגביל אותו בצריכת מלח.



271. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

מה סוג הבידוד של מטופל עם Bacterial Meningitis ?

- א. Airborne
- ב. Droplet
- ג. Contact
- ד. Protective

*בחשד למנינגיטיס חיידקי הבידוד חייב להיות טיפתי ל 24 שעות.

272. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מתי מופיעות Anticipatory nausea and vomiting ?

- א. לפני טיפול כימותרפי נוסף
- ב. 24 שעות אחרי הטיפול הכימותרפי
- ג. בזמן הטיפול הכימותרפי
- ד. לאחר מתן סוג ספציפי של כימותרפיה

*תשימו לב למילה anticipatory בשאלה !!! התרגום של Anticipate זה לצפות. זאת אומרת שהבחילות וההקאות באים עוד לפני הטיפול והטריגר שלהם בדרך כלל זה הריח, המקום ודברים שמזכירים טיפול כימותרפי קודם שעשה.

273. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

באיזה תדירות יש לבצע אומדן נירולוגי וסימנים חיוניים במטופל עם Stroke בזמן מתן Fibrinolytic therapy ?

- א. כל 5 דקות
- ב. כל 15 דקות
- ג. כל חצי שעה
- ד. כל שעה

* מטופל מקבל טיפול פיברינוליטי ב TPA תוך שעה.. בשעה הזאת כל 10-15 דקות יש לבדוק סימנים חיוניים. בסיום הטיפול יש לבדוק סימנים כל חצי שעה במשך 6 שעות.. ובספרות רשום שיש לחבר מטופל למוניטור ולבדוק סימנים לפחות כל שעה ב 24 שעות מסיום הטיפול.. אז אחרי השעה השישית יש לבדוק סימנים כל שעה עד שמסתיימות 24 שעות.

274. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מהי התווית נגד לטיפול פיברינוליטי ב TPA לחולה עם Acute Stroke ?

- א. היסטוריה של שבץ איסכמי לפני חודשיים
- ב. לחץ דם 175/80 עם דופק 120
- ג. רמת ה Glucose - בדם 140 mg/dl
- ד. באומדן NIHSS הציון הוא 20

* לחץ דם מעל 180 או 185 סיסטולי היא התווית נגד יחסית (ניתן להוריד לחץ דם עם labetalol).
Nihss מעל 25 לרוב מהווה התווית נגד. היפרגליקמיה מעל 180 והיפוגליקמיה הן התוויות נגד יחסיות. שבץ מוחי איסכמי ב 3 חודשים אחרונים או דימום מוחי או כל דימום אקוטי הן התוויות נגד לטיפול.

275. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה מהבאים הוא הטיפול התרופתי המתאים ב Status Epilepticus ?

- א. I.V Lorazepam 4mg
- ב. P.O Diazepam 10 mg
- ג. I.V Brotizolam 0.25 mg
- ד. P.O Oxazepam 20mg

* Status epilepticus הוא סיבוך של פרכוס מכל סוג, בעיקר פרכוס כללי. מצב מסכן חיים ולכן לרוב דורש פתיחת נתיב אוויר ואינטובציה דחופה כולל אשפוז בטיפול נמרץ.. טיפול בבנזודיאזפינים I.V בפוש מידית.

טיפול בחירה לפי הספרות זה lorazepam 4 mg (אפשר להוסיף עוד מנה).. ניתן לטפל גם ב diazepam דרך הוריד.. בהמשך מוסיפים גם phenytoin דרך הוריד במנת העמסה וממשיכים במנת אחזקה (מנת אחזקה ניתן לתת גם דרך זונדה כשהמטופל מתייצב).

כמובן שכאשר המטופל מורדם ומונשם עדיף להרדים אותו עם בנזודיאזפינים כמו Midazolam. במקרים קשים מרדימים גם בתרופות ממשפחת הברביטורטים (נדיר).

276. סיעוד מבוגר פנימי – נפרולוגיה

מה מהבאים הוא אינו חלק מתפקידי הכליות?

- א. שמירה על מאזן חומצי בסיסי
- ב. הפרשת הורמון Aldosterone
- ג. הפיכת ויטמין D לפעיל
- ד. איזון הנוזלים והאלקטרוליטים

*תפקידי הכליות בין היתר זה לשמור על מאזן נוזלים ואלקטרוליטים, מאזן חומצי בסיסי יחד עם מערכת הנשימה, הפרשת הורמונים כמו: ויטמין D, Erythropoietin ו Renin. הורמון Aldosterone מופרש מבלוטת ה Adrenal (יתרת הכליה).

277. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מטופל שעבר CVA יצא ל CT ראש. ב CT רואים פגיעה ב PONS. מה מהבאים הוא סימן קליני המאפיין פגיעה ב PONS?

- א. קושי בבליעה
- ב. פגיעה בעצב Oculomotor
- ג. פגיעה בפתחת העיניים
- ד. פגיעה תנועת העיניים לצדדים

*יש פה חשיבות בלהכיר את הסדר של העצבים הקרניאלים ומה מקור היציאה שלהם.. עד עצב 4 קרניאלי מקור יציאתם ועצבובם זה ה mid-brain. מעצב 5 והלאה כולל 6 (שהוא אחראי על תנועת עיניים לצדדים) זה pons, ובהמשך העצבים הקרניאלים גם אלה שאחראים על שרירי הבליעה זה פגיעה ב medulla.

278. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה מבין הבאים הוא גורם סיכון משמעותי ל Status Epilepticus ?

- א. הפסקה פתאומית של תרופות לאפילפסיה
- ב. Parkinson disease
- ג. התקף פסיכוטי על רקע דיכאון
- ד. Hyperventilation syndrome

*סיבוך של כל פרכוס יכול להגיע ל Status epilepticus. בלי קשר לפרכוס, מי שנוטל טיפול אנטיאפילפטי קבוע אסור להפסיק בפתאומיות כי יכול לעורר פעילות חשמלית מאסיבית בנוירונים שיוביל למצב חירום זה.

279. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

באיזו מחלקה מותר לאחות מוסמכת להתחיל הזנה (כלכלה דרך הפה) לאחר בדיקת בליעה ראשוני?

- א. מיון
- ב. פנימית
- ג. שיקום
- ד. נוירוכירורגיה

*החלטה על התחלת הזנה בחולה לאחר אומדן בליעה ראשוני זאת פעולת סיעוד לאחות מוסמכת במחלקות נוירולוגיה, גריאטריה ושיקום.

280. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה נראה בבדיקות דם אצל המטופל עם Aplastic anemia ?

- א. Leukocytosis
- ב. Thrombocytopenia
- ג. Polycythemia
- ד. Fibrinolysis

*אנמיה אפלסטית מצב שמתאר ירידה בכל שורות הדם. לכן א' זה לא וגם לא ג'.
לויקוציטוזיס יש במצבי דלקת/ מחלות ממאירות/ אוטואימוניות. פוליציטמיה
(יצור מוגבר של תאי דם אדומים) עלולה להיגרם ממחלות כמו copd.
פיברינוליזיס לא קשור כאן. טרומבוציטופניה - ירידה בטסיות הדם כן קשור, כי ישנה ירידה
בכל שורות הדם במצב של Aplastic anemia.

281. סיעוד מבוגר פנימי - מע' חיסון / רפואה דחופה

מה נדריך מטופל עם אלרגיה קשה לבוטנים במידה ויפתח קשיי נשימה בשל Angioedema ?

- א. לשכב פרקדן למספר דקות
- ב. להזריק Epipen (Epinephrin) בירך
- ג. חייב להזריק Epipen על עור חלק ומחוטא
- ד. למרוח משחה אנטי דלקתית על הצוואר

*הזרקת Epipen (אדרנלין) 0.3 מ"ג במבוגרים או 0.15 מ"ג לילדים מתחת ל 30 ק"ג נחוצה
באופן מידי כשמפתחים קשיי נשימה בשל אלרגיה עם התפתחות בצקת ב Larynx. אדרנלין
בין היתר הוא גם אנטגוניסט להיסטמין, והדבר גורם להפחתה משמעותית בבצקת והצלת
חיי אדם במקרה הזה. יש להזריקו מיד בחלק החיצוני של הירך, עדיף בישיבה עקב קשיי
נשימה ואפשר גם דרך מכנס ללא צורך בחיטוי כי מדובר בהצלת חיים.

282. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מה מהבאים עלול לגרום לאי ספיקת כליות במטופל אונקולוגי תחת טיפול כימותרפי?

- א. Hypocalcemia
- ב. Superior venacava syndrome
- ג. Tumor lysis syndrome

ד. Uremia

*אחד הסיבוכים של הטיפול הכימותרפי זה Tumor lysis syndrome שגורם לפירוק מאסיבי של התאים. מהתאים יוצא אשלגן וזרחן הגורמים ל Hyperkalemia ו Hyperphosphatemia. זרחן נקשר לסידן בדם ויחד עם חומצה אורית (uric acid) שנפלטת גם מהתאים ביחד יוצרים אבנים, מגיעים לכליות וגורמים לאי ספיקה שלהן.

283. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מהי תופעת הלוואי השכיחה ביותר של טיפול בהקרנות (Radiotherapy) ?

- נזק לכבד
- נזק לריאות
- נזק לרקמות סביב הגידול
- דלקת ריאות

*להקרנות יש בעיקר תופעות לוואי מקומיות אך יכולות להיות קטלניות כמו פיברוזיס ריאתי, פגיעה בפוריות עקב ההקרנות לאזור האגן ועוד. וכמובן שהנזק השכיח ביותר או סביב הרקמה המוקרנת כולל העור.

284. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה נכון לגבי Heparin Induced Thrombocytopenia (HIT) ?

- יש להפסיק מיד את כל התרופות הקשורות ל Heparin
- יש להמשיך את הטיפול ב Heparin כדי לשפר את העמידות לתרופה
- יש לתת טיפול בנוגדנים דרך הוריד (IVIG)
- יש להפסיק Heparin ולהתחיל Enoxaparin במקום

*חייבים להפסיק Heparin וכל נגזרת שלו כמו Enoxaparin. ניתן להחליף אותו בתרופות אנטיקואגולנטיות אחרות המעכבות טרומבין. IVIG נותנים ב Autoimmune thrombocytopenic purpura .



285. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים הוא טיפול ב Sickle cell crisis ?

א. High fowler position

ב. מתן 0.9% Saline דרך הוריד

ג. לקרר את החדר עד 18 מעלות צלזיוס

ד. למדוד לחץ דם עם מנג'טה כל חצי שעה

*חשוב מאוד לתת למטופל סליין 0.9% דרך הוריד על מנת לשפר פרפוזיה לאיברים הסובלים מאיסכמיה בגלל משבר חרמשי. יש להימנע מכל לחץ חיצוני על איברי הגוף ולכן להשתדל לא למדוד לחץ דם עם מנג'טה.

אסור לקרר מטופל כי קור מכווץ עוד יותר כלי דם ומונע פרפוזיה. יש לשמור על טמפרטורה בחדר לא פחות מ 22 מעלות צלזיוס. מומלצת שכיבה ב 30 מעלות בזמן משבר.

286. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים אופייני לראות בבדיקות מעבדה של מטופל עם אנמיה ממחסור באנזים G6PD ?

א. Thrombocytopenia

ב. Leukopenia

ג. עליה ב Hematocrit

ד. עליה ב Bilirubin

*עקב פירוק האריטרוציטים במחלה ההמוליטית, המוגלובין מתפרק לגלובין ו וטבעת hemeמתפרקת בין היתר לבילירובין. לפי כך, פירוק רב של אריטרוציטים יגרום לעליה של בילירובין בלתי ישיר בדם.

287. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מהי המשמעות של Induction Therapy ב- Acute Myeloid Leukemia ?

- א. כימותרפיה במינון גבוה להגעה להחלמה
- ב. טיפולים כימותרפיים במינון נמוך להארכת הפרוגנוזה
- ג. התאמת מח העצם לצורך השתלה למטופל
- ד. טיפול אנטיביוטי במינון גבוה למניעת זיהומים

***טיפול ב AML כולל 3 שלבים:**

1. Induction

טיפול עם כימוטרפי אגרסיבי וחזק ביותר על מנת להגיע להחלמה.

2. Consolidation

טיפול כימותרפי נוסף במינון שונה או בקבוצת תרופות שונות על מנת להבטיח החלמה מלאה. הטיפול הזה ניתן גם לפני השתלת תאי גזע.

3. Maintenance

לשמור שהסרטן לא יחזור ולשמר את ההחלמה באמצעות טיפול אונקולוגי מתון בתרופות ביולוגיות או תרופות אחרות. יכול להימשך חודשים עד שנים.

288. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

מהי התערבות נכונה במטופל בזמן התקף אפילפטי ?

- א. למשוך את הלשון החוצה
- ב. למדוד את זמן ההתקף
- ג. להטות את הראש אחורה
- ד. להגביל את המטופל בעוצמה

*אסור להכניס חפצים לפה, גם לא אצבעות מחשש לנעילת לסתות ושבירת שיניים!
מטים את הראש הצידה מחשש לאספירציה של תוכן קיבה או רוק.
אסור להגביל את המטופל, עלול לגרום לשברים, צריך לשמור על בטיחות המטופל ולרפד את המקום במיוחד הראש ולהרחיק חפצים מסוכנים.

יש לזכור שאירוע פרכוסי כללי (Generalized) נמשך לרוב בין 2-5 דקות. מעבר ל 10 דקות או פרכוס חוזר במהלך 30 דקות נכנס כבר לשלב מתקדם מסכן חיים שנקרא Status Epilepticus ולכן חשוב למדוד את זמן ההתקף.

289. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזו תרופה היא קו ראשון לטיפול ביתר לחץ דם אצל המטופל הסובל מאי ספיקת כליות כרונית?

א. Lercanidipine

ב. Doxazocin

ג. Ramipril

ד. Spironolactone

*תרופות ממשפחת חוסמי ace ו arbs בנוסף להורדת לחץ דם גם יודעות לשמור על הכליה במחלות כמו יתר לחץ דם, אי ספיקת לב וסוכרת. ולכן נחשבות כקו ראשון של טיפול בחולה שפיתח יתר לחץ דם עקב אי ספיקת כליות כרונית.

290. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזה סימן יעיד על דחיית השתל מייד לאחר הניתוח להשתלת כלייה (Hyperacute rejection)?

א. ירידה בלחץ הדם

ב. בצקות

ג. Polyuria

ד. Hypothermia

דחייה היפראקוטית מתרחשת עד 48 שעות מההשתלה וכוללת בעיקר יתר לחץ דם ועליית חום.. מחייבת הכנסת מטופל לחדר ניתוח להורדת השתל..
אגב זאת תגובה מיידית של רוב ההשתלות. כמובן שבמצב הזה יתפתחו בצקות כי הכליה לא תצליח לפנות שתן (Anuria).

291. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מהו הטיפול ב Pernicious anemia ?

- א. עירוי ורידי של ברזל
- ב. תוספי חומצה פולית
- ג. זריקות Vitamin B12
- ד. כלכלה רבת חלבון ובשר

זאת סוג של אנמיה הנגרמת ממחסור של intrinsic factor המופרש מקיבה (לרוב עקב מחלות קיבה או כריתת קיבה). הפקטור הזה הוא כמו "מונית ספיישל" ל b12 המביא אותו למעי הדק לקראת ספיגה.. אם אין אותו אז לא יעזרו התוספים או אוכל רב בוויטמין. חייבים לעבור לזריקות בהתחלה פעם בשבוע ובהמשך פעם בחודש על מנת למנוע אנמיה.

292. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים סימן קליני אופייני באנמיה מחוסר ברזל?

- א. סדקים בזווית הפה
- ב. לשון נפוחה ואדומה
- ג. שברים בצלעות
- ד. שלשול מימי

*באנמיה מחוסר ברזל נראה בעיקר חיוורון, חולשה ועייפות, סדקים בזווית הפה. באנמיה מחוסר ויטמין B12 לשון תהיה נפוחה, אדומה וחלקה (Glossitis). פגיעה בעצמות תראו באנמיה חרמשית.



293. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה המטרה במתן מרכזי צואה למטופל המאושפז בבית חולים לאחר שבץ מוחי?

- א. מניעת Encephalopathy
- ב. מניעת Valsalva maneuver
- ג. לעלות לחץ תוך גולגולתי
- ד. לעלות לחץ דם סיסטמי

*חלק מהמטופלים לאחר שבץ קשה נהיים סיעודיים ולא יכולים לקום מהמיטה. חוסר ניידות גורמת להתפתחות עצירות. בעצירות המטופלים עלולים להתאמץ בהוצאת הצואה והמאמץ הזה גורם ל Valsalva ומונע החזר ורידי מהמוח, וככה מעלה icp שעלול להחמיר סימני שבץ.

294. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מה מטרת ניתוח פליאטיבי?

- א. מביא לריפוי מלא של המחלה
- ב. מאריך חיים ומשפר את איכות החיים
- ג. ניתוח חירום להצלת חיים
- ד. הכנת המטופל להמתת חסד

*המטרה של הטיפול הפליאטיבי הוא שיפור באיכות חיים והקלה בסימפטומים של המחלה כדי להפחית בסבל המטופל.

295. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום ל Bradycardia במטופל עם סרטן ממושט וגרורות בעצמות?

- א. Hypokalemia
- ב. Hypercalcemia
- ג. Hypoglycemia
- ד. Polycythemia

*סרטן עצמות גורם לפירוק עצם מסיבי ושחרור קלציום לדם שגורם להיפרקלצמיה שעלולה להתבטא בחסימות הולכה כמו av בלוק ו-Bradycardia, גם פגיעה במסתמי לב בעקבות קלסיפיקציה. כל שאר המסיחים לא קשורים בכלל. Hypokalemia ו Hypoglycemia יגרמו לרוב ל-Tachycardia.

296. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

איזו מקבוצת התרופות לטיפול ב Nephrotic Syndrome יעילה בהפחתת איבוד החלבון בשתן?

א. חוסמי ACE

ב. Corticosteroids

ג. Statins

ד. משתנים

חוסמי ace יעילים ב Nephrotic syndrome עקב יכולתם למנוע הפרשת חלבון בשתן. בלי קשר לסינדרום, חוסמי ace משמרים את התפקוד הכלייתי גם בחולי סוכרת ואי ספיקה כליות כרונית.

ב Nephrotic Syndrome ישנה הפרשה מוגברת של חלבון בשתן (יותר מ 3.5 גרם ב 24 שעות) וזה גורם לבצקות קשות ואי ספיקה כלייתית. חוסמי ace הם חלק מהטיפול בסינדרום.

297. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

איזו תרופה יכולה להוות התוויה לשימוש למניעת בחילות והקאות בחולה העובר טיפול כימותרפי?

א. Dopamine

ב. Lorazepam

ג. Cyclophosphamide

ד. Fentanyl

*אם אתם לא יודעים מה התשובה אז תשללו מסיחים. Cyclophosphamide היא תרופה כימותרפית הגורמת לבחילות קשות. Fentanyl היא תרופה אופיאטית לשיכוך כאב חזק הגורמת לבחילות. Dopamine לא קשור פה וגם מגביר בחילות כאשר עולה בסינפסה. נשארנו עם Lorazepam (Lorivan) ממשפחת הבנזודיאזפינים בעלת אפקט אנטיהמטי (נוגד בחילות), בנוסף ליכולות ההרגעה והשריית שינה של התרופה.

298. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה נכון לגבי מחלת ה Leukemia ?

- א. מחלה כרונית המתאפיינת בתאים מזדקנים
- ב. גורמת לייצור מוגבר של תאים לבנים לא בשלים
- ג. מתאפיינת בשגשוג של כל התאים במח העצם
- ד. גידול שפיר הנפוץ יותר באוכלוסייה צעירה

*מחלת לויקמיה מתאפיינת ב 4 סוגים עיקריים כאשר 2 מתוכם אקוטיים ו 2 כרוניים. כל הסוגים הם ממאירים ומתאפיינים בשגשוג תאים לא בשלים. עקב הייצור המואץ של תאים אלה במחלה מתקדמת, נראה ירידה בייצור של תאי דם אדומים (אנמיה) וטרומבוציטים ונטייה לדימומים.

299. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מה מטרת ה Prophylactic surgery במחלת הסרטן?

- א. הסרה של רקמה עם תאים טרום סרטניים
- ב. להגיע לריפוי מלא לאחר מחלה ממושטת
- ג. להקל על התסמינים של המטופל
- ד. לשפר איכות חיים של המטופל

*אפשר לענות על השאלה רק מהשם של הניתוח - prophylactic מניעת. מטרתו של הניתוח להסיר תאים טרום סרטניים (נפוץ למניעת סרטן בצוואר הרחם) או במצבים של bilateral mastectomy למניעת סרטן השד בנשים עם סיכון גנטי גבוה.

300. סיעוד מבוגר פנימי - ראומטולוגיה (מחלות מערכת חיסון)

לאיזו דיאטה תדריכו מטופל הסובל מ Gout -שיגדון ?

א. להימנע מפירות וירקות

ב. להרבות באכילת שומנים

ג. להימנע מבשר אדום

ד. להרבות בשתיית מיצים

*מחלת Gout נגרמת עקב ערכים גבוהים של חומצת שתן (uric acid). חומצה אורית היא תוצר המטבוליזם של Purine (פורינים מרכיבים את ה DNA שלנו ונמצאים בכמות גדולה במוצרי בשר ואיברים פנימיים, בעיקר בשר אדום).

ככל שחומצה אורית תעלה יהיו יותר תסמינים במפרקים (דלקת והצטברות קריסטלים) בעיקר בבוהן. תיתכן גם פגיעה בכליות.

ולכן יש להימנע/להפחית מאכילה של בשר אדום ואיברים פנימיים, כמו גם להימנע ממאכלי ים, אלכוהול, שומנים ושתיית מיצים מתוקים.