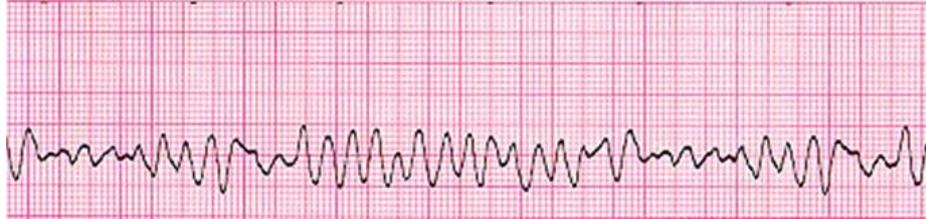




## שאלות בסיעוד המבוגר-פנימי

### 1. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול בהפרעת הקצב שבתמונה?



א. Atropine

ב. Cardioversion

ג. החייאת לב ריאה

ד. חיבור לקוצב לב

\*בפרפור חדרים אין דופק ולכן יש להתחיל בעיסויים ולתת שוק כמה שיותר מהר

### 2. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו הסיבוך האפשרי של Thoracentesis (ניקור פלאורלי) במידה ונוקז יותר מליטר נוזל באופן רציף ומהיר ללא הפסקה?

א. יתר לחץ דם

ב. בצקת ריאות

ג. Uremia

ד. Nephrotic syndrome

\*בגלל התפשטות מהירה מדי של הריאה ישנה תגובה פתופיזיולוגית שיוצרת בצקת



### 3. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה אמצעי/מערכת למתן חמצן מספקת חמצן באחוזים זרימה גבוהה (עד 60 ליטר ו-100% חמצן), עם לחות וחימום ?

- א. High flow nasal cannula
- ב. Face mask
- ג. Venturi mask
- ד. Nonrebreathing mask

\*זה סוג של מכשיר שיכול לדחוף חמצן בנפח זרימה גבוהה מאוד עד 60 ליטר. בנוסף מחוברת אליו שקית של מים סטיריליים ללחות, המכשיר מחמם חמצן ל 37 מעלות ואפשר לכייל אותו בין 30-100 אחוז חמצן.

### 4. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו הטיפול בחולה עם Community acquired pneumonia ?

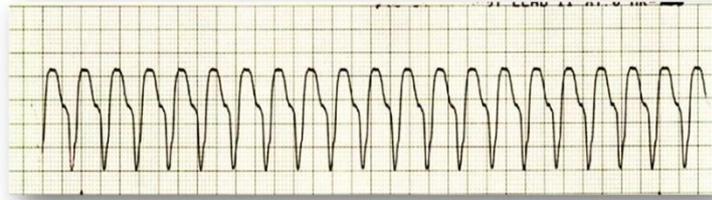
- א. אשפוז מידי בבידוד אוויר
- ב. טיפול אנטיביוטי אמפירי לפחות 7 ימים
- ג. טיפול פה פעם ב-8 שעות
- ד. השכבת מטופל על הבטן

\*על הבטן משכיבים ב ards, וטיפול פה פעם ב 8 שעות עושים למניעת vap (דלקת ריאות בחולה מונשם)

### 5. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול בהפרעת הקצב שבתמונה במטופל עם לחץ דם 60/40 ?

- א. Amiodarone
- ב. Adenosine
- ג. Cardioversion
- ד. Defibrillation



במטופל עם VT לא יציב לא נותנים תרופות, אלא עושים היפוך חשמלי (Cardioversion) שזאת מכת חשמל מסונכרנת ! בציפיה שהקצב יחזור לסינוס והמטופל יתייצב. למה לא Defibrillation ? כי מכת חשמל לא מסונכרנת נותנים ב VT בלי דופק (חולה מת במילים אחרות). החולה שלנו עדין חי. וצריך להשתדל גם להשאיר אותו חי כי אם ניתן מכה לא מסונכרנת הוא עלול באמת למות.

#### 6. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים יכול לגרום לקריאה נמוכה של הסאטורציה (SpO<sub>2</sub>) במדידה על האצבע ביד ?

א. Bradycardia

ב. לחץ דם גבוה

ג. רעד בידיים

ד. Tachypnea

\*רעד זה מאוד הגיוני. אם היד רועדת מד סטורציה לא יקרא טוב את המדד. בגלל זה בחולים מצמררים או פרקינסונים סטורציה שלהם לרוב לא נכונה במכשיר.

#### 7. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל עם אי ספיקת כליות וחמצת מטבולית קשה מפתח Bradycardia. מהי התמונה הצפויה באק"ג?

א. QRS צר

ב. היעלמות גל P

ג. היפוך גל T

ד. הופעת גל U



\*באי ספיקת כליות וחמצת מטובלית תהיה Hyperkalemia שתעשה: ברדיכרדיה, השטחה של גל p עד היעלמות, qrs רחב וגל T גבוה ומחודד (שאלה ברמת קושי קשה – מצריכה להיות בקיא גם בנושא מאזן נוזלים ואלקטרוליטים)

#### 8. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מהבאים הוא חלק מהקריטריונים לאבחון הסוכרת?

- א. סוכר בדם בצום מעל 126 מ"ג/ד"ל
- ב. סוכר בגלוקומטר לפני ארוחה 210 מ"ג/ד"ל
- ג. ערך המוגלובין מסוכרר (HbA1C) בדם 4.4%
- ד. סוכר בדם שעה לאחר ארוחה 120 מ"ג/ד"ל

\*זאת הגדרה לפי הספר ביחד עם HbA1c מעל 6.4%. אפשר גם לבדוק אחרי העמסת סוכר. למדוד סוכר לפני ארוחה זה לא מדד מחייב לסוכרת, כי חייב להיות בצום לפני הבדיקה. ולכן גם אם הגלוקוז גבוה לפני ארוחה זו לא אבחנה חד משמעית לפי ספרות.

#### 9. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

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

- א. לשפר את החמצון (PaO2) בדם העורקי
- ב. לפנות פחמן דו חמצני (CO2)
- 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.



### 10. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל מתלונן על כאבים בחזה המקרינים ליד שמאל ולסת, זיעה קרה, קושי  
בנשימה..

באק"ג נראו עליות ST בלידים avl, v5, v6 וליד 1. לפי המידע הנוכחי באיזה עורק  
ישנה חסימה?

א. LAD

ב. LCX

ג. Marginal

ד. Diagonal

\* כל שאר המסיחים מאפיינים אוטם קדמי. חסימה של צירקומפלקס זה אוטם צדדי.

### 11. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהי הסיבה המובילה להתפתחות כיב סוכרתי בכף הרגל ?

א. Peripheral Neuropathy

ב. פגיעה בעורקים כליליים

ג. לחץ דם לא מאוזן

ד. Diabetic Nephropathy

\* במחלת הסוכרת יש פגיעה עצבית פריפרית והמטופל מתקשה להרגיש כאב  
מפציעות קטנות שמתפתחות עם הזמן לפצע סוכרתי. תוסיפו לזה בעיה בפרפוזיה  
עקב פגיעה בכלי דם במחלה ומערכת חיסון ירודה.

## 12. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזה ממצא קליני מהבאים יופיע במטופל עם SIADH ?

(Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone)

- א. עליה במשקל
- ב. לחץ דם נמוך
- ג. ריבוי מתן שתן
- ד. נתרן גבוה בדם

\*רמות גבוהות של ADH – גורמות למיעוט במתן שתן - אגירת נוזלים – Hyponatremia, ולרוב עליה בלחץ הדם לפי הספרות.

## 13. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהי תעוקת חזה יציבה כרונית (Chronic Stable Angina Pectoris) ?

- א. כאב חזה צפוי ועקבי שמתרחש במאמץ ומוקל במנוחה ו/או נטילת ניטרוגליצרין
- ב. כאב חזה שחומרתו גוברת עם הזמן ואינו מוקל במנוחה ו/או נטילת ניטרוגליצרין
- ג. כאב חזה במנוחה, ללא קשר למאמץ, מלווה בעליות מקטע ST הפיכות באק"ג
- ד. כאב חזה הנמשך מעל ל- 15 דקות, מלווה בצניחות מקטע ST באק"ג

\*תעוקת חזה יציבה מופיעה במאמץ מוכר, מגיבה לטיפול בניטראטים ומנוחה, ולרוב נמשכת 5-15 דקות. לעומת תעוקה בלתי יציבה שמופיעה בפתאומיות או במנוחה, נמשכת יותר מ 15 דקות, לא מגיבה לנטראטים במינון אליו רגיל המטופל, ולפעמים מתוארת ככאב חזה חדש ולא מוכר.



#### 14. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים הוא הטיפול המתאים להפרעת הקצב שבתמונה?

א. Amiodarone

ב. Atropine

ג. Cardioversion

ד. Defibrillation



\* ב sinus bradycardia סימפטומטי מטפלים קודם באטרופין. אם לא עוזר נחבר קוצב לב.

#### 15. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

באומדן פיזיקלי של מטופלת יציבה נשימתית והמודינמית, אחות ממששת בלוטה מוגדלת בצוואר הקדמי והמטופלת מתלוננת כי מרגישה אותה בעיקר בזמן בליעה. על מה יכול להעיד הממצא?

א. Goiter

ב. Thyrotoxicosis

ג. Myxedema coma

ד. Hyperparathyroidism

\*לרוב גויטר עושה תת פעילות בלוטת התריס. במקרים מסוימים גורם ליתר פעילות.

**16. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהו הבידוד המומלץ בחולי קורונה מונשמים?

- א. טיפתי
- ב. אוויר
- ג. הגנתי
- ד. מגע

\* במידה ואין מחלקת קורונה בבית חולים אז שמים את המטופל בבידוד אוויר !!! בידוד טיפתי נשמור במקרים של שפעת או קורונה ללא פיזור של ארוזול והפרשות. בחולה מונשם עושים סקשן ולכן יש סיכוי גדול יותר להדבקה, זאת הסיבה לבידוד אוויר.

**17. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהו סימן קליני ל Aortic regurgitation?

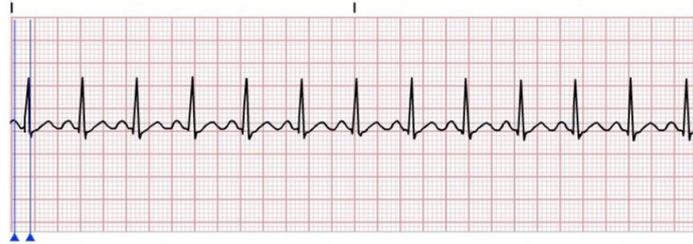
- א. בצקות ברגליים
- ב. איוושה דיאסטולית
- ג. שיעול דמי
- ד. גודש ורידי צוואר

\* גודש ורידי צוואר ובצקות יהיו באי ספיקת לב ימנית.. שיעול דמי יהיה בהיצרות המסתם המטרלי



### 18. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול הראשוני להפרעת הקצב שבתמונה?



- א. מנוחה
- ב. שינוי תנוחה
- ג. Amiodarone
- ד. Atropine

\*סינוס טכיקרדיה (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 או חוסמי סידן

### 19. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול בחולה לא יציב המודינמית עם Atrial Fibrillation ?

- א. גירוי וגאלי
- ב. היפוך חשמלי
- ג. חיבור לקוצב
- ד. החיאה

\*שאלה ברמת קושי בינונית כי דורשת גם אבחון של ההפרעה וגם לדעת איך מטפלים.

בחולה לא יציב עם פרפור עליות נטפל במכת חשמל מסונכרנת (היפוך חשמלי). תשימו לב שבשאלה רשום כי החולה לא יציב ולכן אין זמן לעשות TEE. במקרה הזה במידה והפרפור חדש אין צורך במתן הפרין לפני ההיפוך. אם הפרפור נמשך יותר מ 48 שעות או פרפור כרוני אז נותנים I.V Heparin לפני מכת חשמל, על מנת



להפחית את הסיכוי לשליחת קריש דם (תסחיף) מהלב השמאלי אל המוח או מהלב הימני אל עורק הריאה.

### 20. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מבין המסיחים הבאים נכון לגבי אלדוסטרון (Aldosterone) ?

- א. מוריד את רמות האשלגן בדם
- ב. מוריד את רמות הנתרן בדם
- ג. מופרש מהיפופיזה אחורית
- ד. מופרש מהיפופיזה קדמית

\*האלדוסטרון מגביר ספיגת נתרן ומים וכך שומר על לחץ הדם ורמת הנתרן בדם, במקביל מסייע בפינוי אשלגן לשתן, בכך מוריד רמות אשלגן.

### 21. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

על מה מעידה תמונת בדיקת הדם לגזים עורקיים הבאה ?

$\text{HCO}_3^-$  - 32meq

$\text{PaCO}_2$  - 48mHg

pH - 7.32

- א. בססת מטבולית עם פיצוי נשימתי חלקי
- ב. חמצת נשימתית עם פיצוי כלייתי חלקי
- ג. בססת נשימתית עם פיצוי כלייתי מלא
- ד. חמצת מטבולית ללא פיצוי נשימתי

\* $\text{CO}_2$  גבוה מוריד PH ולכן יש חמצת נשימתית עם פיצוי כלייתי עקב העלייה בביקרבונט. הפיצוי חלקי כי ה PH לא חזר לנורמה.



**22. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה כוללת הדרכה למטופל כהכנה לבדיקת ברונכוסקופיה (Bronchoscopy)?

- א. ליטול טיפול תרופתי למניעת כאבים כשעה לפני הבדיקה
- ב. להפסיק טיפול תרופתי ליתר לחץ דם יממה לפני הבדיקה
- ג. להימנע מאכילת בשר ותזונה רבת סיבים 3 ימים לפני הבדיקה
- ד. הימנעות מאוכל ומשתיית נוזלים בין 4 ל-8 שעות לפני הבדיקה

\*שמירה על צום לפני הפעולה הנ"ל זה דבר חיוני על מנת למנוע סיבוך של אספירציה בזמן הפעולה.

**23. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהו הטיפול התרופתי המקובל ב Viral Pericarditis?

- א. VANCOMYCIN
- ב. IBUPROFEN
- ג. AMPICILLIN
- ד. NITROGLYCERIN

\*טיפול אנטי דלקתי!!! אין טיפול אנטיביוטי כי לא מדובר בזיהום חיידקי.

**24. סיעוד מבוגר - הלם/נשימה**

למה עלול לגרום תסחיף ריאתי מאסיבי?

- א. Cardiogenic Shock
- ב. Neurogenic Shock
- ג. Anaphylactic Shock
- ד. Hypovolemic Shock

\*תסחיף ריאתי מאסיבי גורם ל obstructive shock המתקדם לשוק לבבי עקב הלחץ של חדר ימין מורחב על חדר שמאל שפוגע משמעותית בדיאסטולה ותפוקת לב.



**25. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

על מה מעידה תמונת בדיקת הדם לגזים עורקיים הבאה?

HCO<sub>3</sub> – 22

PaCO<sub>2</sub> – 25

pH - 7.47

- א. בססת מטבולית עם פיצוי נשימתי
- ב. חמצת נשימתית ללא פיצוי מטבולי
- ג. בססת נשימתית ללא פיצוי מטבולי
- ד. חמצת נשימתית עם פיצוי מטבולי

CO<sub>2</sub>\* נמוך מעלה את ה PH לבסיסי. אין פיצוי כלייתי/מטבולי כי הביקרבונט נמצא בגבולות הנורמה.

**26. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה**

מהו אחד הסימנים ב HYPOGLYCEMIA ?

- א. עליה בדופק
- ב. השתנה מרובה
- ג. עליה בערכי הסוכר
- ד. התייבשות

\*כל שאר המסיחים מאפיינים היפרגליקמיה



**27. סיעוד מבוגר פנימי – נשימה**

מהי ההגדרה של אי ספיקה נשימתית היפרקפנית על פי בדיקת גזים בדם עורקי?  
(Hypercapnic Respiratory Failure)

- א.  $\text{PaCO}_2$  מעל 45 מ"מ כספית עם PH הנמוך מ- 7.35
- ב.  $\text{PaCO}_2$  מתחת 45 מ"מ כספית עם PH הגבוה מ- 7.35
- ג.  $\text{PaO}_2$  מתחת 45 מ"מ כספית עם PH הנמוך מ- 7.35
- ד.  $\text{PaO}_2$  מעל 45 מ"מ כספית עם PH הגבוה מ- 7.35

\*חשוב להכיר הגדרות של אי ספיקה נשימתית היפוקסמית והיפרקפנית. פה רואים אי ספיקה נשימתית היפרקפנית (Ventilatory failure) עקב העלייה ב  $\text{CO}_2$  וחמצת נשימתית. באי ספיקה היפוקסמית נראה ירידה בסטורציה מתחת ל 90% ו-  $\text{PaO}_2$  מתחת ל-60!

**28. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה**

איזה מהביטויים הבאים יכול להחשיד על נוכחות Aortic Stenosis ?

- א. יתר לחץ דם
- ב. Hemoptysis
- ג. איוושה דיאסטולית
- ד. Orthopnea

\*היצרות של המסתם האורטלי עם הזמן גורמת להיפרטרופיה של חדר שמאל ואי ספיקת לב שמאלית שתתבטא בין היתר בקוצר נשימה בשכיבה המשתפר בישיבה גבוהה (Orthopnea). שיעול דמי נראה בהיצרות של המסתם המטרלי.



**29. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהי הפרעת הקצב שבתמונה ?



- א. Atrial Flutter
- ב. Supraventricular Tachycardia
- ג. Atrial Fibrillation
- ד. Sinus Bradycardia

\*דופק מהיר, אינו סדיר בלי גל p .

**30. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

באיזו מהפרעות הקצב הבאות ניתן מכת חשמל לא מסונכרנת (Defibrillation) ?

- א. Sinus bradycardia
- ב. Atrial fibrillation
- ג. Premature atrial complex
- ד. Ventricular fibrillation

\*בפרפור חדרים המטופל בלי דופק ולכן יש להתחיל עיסויים וכמה שיותר מהר לתת מכת חשמל.

**31. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה**

בת 60 מתלוננת על קושי בסגירת העיניים, דופק מהיר, שלשולים, בחשד למחלת Graves.

מה נראה בבדיקות מעבדה במידה וסיבת המחלה היא בעיה ראשונית ?

- א. ירידה ב TSH (Thyroid Stimulating Hormone)
- ב. עליה ב TSH (Thyroid Stimulating Hormone)



ג. ה TSH ו-T4 - לא צפויים להשתנות

ד. נזהה ירידה ברמת T3 ו T4

\*מדובר על Hyperthyroidism ובו יש עליה בהורמוני התריס. כפיצוי לעליה בהורמוני התריס מופרש פחות TSH מהיפופיזה.

### **32. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהי מטרת ניפוח בלונית הטובוס במטופל מונשם?

א. מניעת התפתחות זיהום בקיבה

ב. מניעת התפתחות פצע בקנה

ג. מניעת בריחת אוויר

ד. העברת אוויר בלחץ לתוך בית החזה

\*המטרה של ניפוח הבלונית זה קודם כל למנוע בריחת אוויר. על הדרך גם למנוע אספירציה ומעט לייצב את הטובוס.

### **33. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מה אופייני לראות אצל המטופל עם תפוקת לב ירודה וירידה בפרפוזיה לרקמות ?

א. ירידה בתפוקת שתן

ב. ירידה בקצב הלב

ג. ירידה במספר נשימות

ד. ירידה בטונוס של כלי הדם

\*באי ספיקת לב חדה או תפוקת לב ירודה הפרפוזיה נשמרת במקומות חיוניים כמו המוח והלב. פרפוזיה לכלייה פוחתת ולכן המטופל משתין פחות.. מתחת ל 30 מ"ל לשעה נחשב כאוליגוריה.



### 34. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהי האינדיקציה לביצוע Tracheostomy ?

- א. קושי פתאומי בנשימה
- ב. הנשמה מכאנית ממושכת
- ג. חמצת נשימתית חריפה
- ד. חוסר יציבות המודינמית

\*אידיקציות לביצוע טרכיאוסטומיה:

- 1. הנשמה מכאנית ממושכת
- 2. חסימה חריפה של נתיב אוויר
- 3. מחלה מתקדמת של שיתוק שרירים כמו ALS

### 35. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

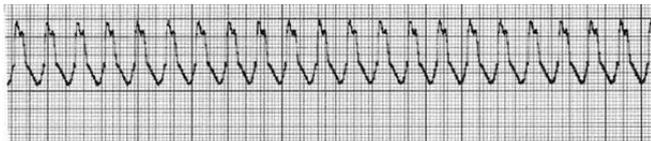
מה נראה באקו לב אצל המטופל עם אי ספיקה של המסתם המטרלי (Mitral Regurgitation) ?

- א. חזרה של דם מחדר שמאל לעליה השמאלית בזמן סיסטולה
- ב. חזרה של דם מחדר ימין לעליה הימנית בזמן סיסטולה
- ג. חזרה של דם מחדר שמאל לעליה השאלית בזמן דיאסטולה
- ד. חזרה של דם מחדר ימין לעליה הימנית בזמן דיאסטולה

\*במקרה הזה אם נשים סטטוסקופ נשמע איוושה סיסטולית באזור ה-APEX.

### 36. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול התרופתי בהפרעת קצב שבתמונה ?





- א. Atropine
- ב. Amiodarone
- ג. Nitroglycerine
- ד. Calcium gluconate

\*בתמונה יש VT. במידה והמטופל יציב יש לתת amiodarone, אם לא יציב אך יש דופק ניתן מכת חשמל מסונכרנת (היפוך), אם אין דופק אז החייאה ומכת חשמל לא מסונכרנת.

### 37. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

התקבל מטופל עם קוצר נשימה עקב תפליט בחלל הפלאורלי. לאחר הניקור הנוזל הוא Exudate .

איזו מחלה יכולה לגרום לסוג זה של הנוזל להצטבר בחלל הפלאורלי ?

- א. אי ספיקת לב
- ב. Nephrotic syndrome
- ג. ירידה באלבומין בדם
- ד. Uremia

\*חולים עם אי ספיקת כליות חדה או כרונית יכולים לפתח uremia משמעותית שתגרום להרבה סיבוכים, אחד מהם זה הצטברות הנוזל בחלל הפלאורלי או פריקרדיאלי.

### 38. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו תפקיד ה Positive end expiratory pressure (PEEP) במכונת הנשמה ?

- א. לשפר חמצון
- ב. לגרום לתמט ריאות
- ג. לפנות פחמן דו חמצני
- ד. לעלות מספר נשימות

Peep\* מונע תמט ריאות ומשפר חימצון. אחד הסיבוכים כשמעלים אותו זה .  
pneumothorax

**39. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה**

מה מהבאים הוא טיפול ל Hypoglycemia ?

- א. GLUCAGON
- ב. INSULIN
- ג. METFORMIN (GLUCOPHAGE)
- ד. SITAGLIPTINE (JANUVIA)

\*לגלוקגון לוקח בערך 20 דקות להתחיל להשפיע ולכן חשוב לקחת בדיקות סוכר  
כל 10-20 דקות ממתן התרופה.

**40. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהו הסוג החמור ביותר ב Acute coronary syndrome ?

- א. Stable angina
- ב. Unstable angina
- ג. ST Elevation MI
- ד. Non ST Elevation MI

\*חסימת עורק כמעט מלאה הדורשת צנתור דחוף תוך 90 דקות מרגע הזיהוי  
והטיפול הראשוני.

**41. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מה יהיה הטיפול המיידני בחולה עם דופק 30 פעימות לדקה ולחץ דם 60/40 ?

- א. Amiodarone
- ב. Atropine
- ג. היפוך חשמלי



ד. מכת חשמל

\*מטופל ברדיכרדי עם קיפוח המודינמי, הטיפול הראשון זה פוש אטרופין של 0.5-1 מ"ג. מקסימום מינון עד 3 מ"ג במצטבר.

**42. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקריןולוגיה**

מהי תופעת לוואי של METFORMIN (GLUCOPHAGE) ?

- א. Lactic alkalosis
- ב. Respiratory acidosis
- ג. Lactic acidosis
- ד. Respiratory Alkalosis

\*חמצת לקטית היא תופעת לוואי מסכנת חיים של Metformin. חשוב לבדוק תפקודי כליות ולהפסיק את התרופה לפני בדיקה עם חומר ניגוד, ולחדש אותה רק כאשר תפקוד כלייתי חוזר לנורמה. אם תהיה פגיעה כלייתית אז התרופה תצטבר בדם ועלולה לגרום לחמצת לקטית.

**43. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מטופל שהתקבל למחלקה חשוד להפרעת קצב (Atrial Fibrillation). איזה בדיקת אבחון צפוי שהמטופל יעשה מידית בקבלתו למחלקה על מנת להוכיח זאת?

- א. Electrocardiogram
- ב. צילום חזה
- ג. צנתור לב
- ד. Echocardiography

\*התשובה היא ECG. בהמשך, לשלילת הקריש על המסתמים אפשר לעשות אקו דרך הושט (TEE).



**44. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהו סדר הטיפול הנכון ב Ventricular Fibrillation ?

- א. התחלת CPR (החייאה) ודפברילציה
- ב. מתן אדרנלין וביצוע הנשמות מהירות
- ג. מתן Amiodarone וביצוע CPR (החייאה)
- ד. מתן אדרנלין ובדיקת הכרת המטופל

\*הדבר החשוב ביותר בטיפול בפרפור חדרים זה מתן דהפיברילציה (שוק לא מסונכרן) אך עד שניחבר את הדפיברילטור יש להתחיל עיסויים.

**45. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

באיזה מצב תתפתח תנועת בית חזה פאראדוכסלית?

- א. Massive hemothorax
- ב. Flail chest
- ג. Pulmonary edema
- ד. Simple pneumothorax

\*במצב כזה חייב שיהיה שבר ב 3 צלעות עוקבות בלפחות 2 מקומות בצלע.

**46. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

איזו מבין מצבים הבאים יכול להביא ישירות להתפתחות Cor-Pulmonale ?

- א. יתר לחץ דם ריאתי
- ב. אי ספיקת כליות
- ג. אי ספיקת כבד
- ד. יתר לחץ דם מוחי

\*כמעט כל מחלה נשימתית כרונית יכולה לעלות לחץ דם בריאות שיגרום לסיבוק של אי ספיקת לב ימנית.



ביתר לחץ דם ריאתי הדם חוזר ללב הימני ולמערכת הורידית הפריפרית. נגרמת אי ספיקת לב ימין שמתבטאת בבצקת פריפרית, הגדלת כבד, גודש בוורידי הצוואר, בצקת גומתית, ומיימת.  
מצב זה נפוץ אצל חולי copd בעיקר באנשים שיש להם אמפיזמה (נפחת).

#### 47. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מי מבין ההורמונים הבאים מופרש ע"י האונה הקדמית של ההיפופיזה?

- א. טסטוסטרון
- ב. נוראדרנלין
- ג. אוקסיטוצין
- ד. הורמון גדילה

\*טסטוסטרון מופרש מהקורטקס של האדרנל, נוראדרנלין מהמדולה של האדרנל, אוקסיטוצין מההיפופיזה האחורית.

#### 48. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזה משפט הוא הנכון ביותר לגבי Cushing syndrome ?

- א. יתבטא בעלית לחץ דם, אקנה והשמנה בטנית
- ב. יתבטא בירידת לחץ דם, אקנה והשמנה ברגליים
- ג. יתבטא בעלית לחץ דם, היפוגליקמיה והרזייה
- ד. יתבטא בירידת לחץ דם, היפוגליקמיה ואקנה

\*תסמונת קושינג נגרמת עקב הפרשה מוגברת של קורטיזול או טיפול בקורטיקוסטרואידים. בנוסף לעליה בלחץ הדם, אקנה והשמנה בטנית רואים גם היפרגליקמיה, הפרעה בריפוי פצעים, אוסטאופורוזיס ועוד.



**49. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

בבדיקת מטופל נצפה גודש ורידי צוואר בשני הצדדים (Jugular Vain Distention- JVD) מה משמעות ממצא זה?

- א. סימן לאי-ספיקת לב ימנית
- ב. לחץ תוך גולגולתי מוגבר
- ג. סימן ראשוני לאי-ספיקת לב שמאלית
- ד. סימן לאי-ספיקה של הכבד

\*אי ספיקת לב ימנית כרונית עם החמרה תתבטא בבצקות פריפריות, עליה במשקל, עייפות ואפילו מיימת. בנוסף יתכן גודש ורידי צוואר.

**50. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהו ביטוי של סרטן ריאות?

- א. Hematemesis
- ב. שיעול
- ג. Anuria
- ד. עצירות

\*אחד הסימפטומים השכיחים בסרטן ריאות זה שיעול שיכול להיות גם דמי.

**51. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

נצפו עליות ST בלידים V2, V3, V4. איזה סוג אוטם עובר המטופל?

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



\*אוטם קדמי המתבטא בעליות ST בלידים של בית חזה הרשומים לעיל, מאפיינים חסימה בעורק ה-LAD.

**52. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מהו סיבוך אפשרי של הפרעת קצב מסוג פרפור פרוזדורים (Atrial fibrillation) ?

- א. תסחיף ריאתי
- ב. Cardiomyopathy
- ג. Endocarditis
- ד. דלקת ריאות

\*יש סיכון להיווצרות קריש דם בלב השמאלי ושליחתו כתסחיף לעורקים במוח שיגרום לשבץ מוחי או שליחת הקריש מהלב הימני לעורק הריאה שיגרום לתסחיף ריאתי.

**53. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

איזו משפחה של אנטיביוטיקה היא המתאימה ביותר לטיפול בדלקת ריאות עם Streptococcus pneumonia ?

- א. Carbapenem
- ב. Macrolides
- ג. Aminoglycosides
- ד. Tetracyclines

\*שואלים על סטרפטוקוק. ידוע כי הוא חיידק גרם חיובי. ממתים אמינוגליקוזידים כמו גנטמיצין מטפלים בגרם + ? הם ממוקדים בגרם - וחיידקים יחסית עמידים. טטרציקלינים וקרבפנמים אנטיביוטיקות רחבות טווח שמכסות חיידקים עמידים יותר מסטרפטוקוק. מקרולידיים כמו אזניל או אריטרומיצין בהחלט מטפלים בחיידק זה.



#### 54. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזו דיאטה מומלצת תחת טיפול ב Prednisone ?

- א. דלת אשלגן
- ב. דלת מלח
- ג. רבת פחמימות
- ד. רבת שומן

\*כאשר מטופל נוטל סטרואידים מדריכים אותו על תזונה: דלת נתרן, שומן וסוכר, ועשירה באשלגן, חלבון וסידן.  
פרדניזון כמו כל תרופה סטרואידית מכילה קורטיזול. קורטיזול הוא הורמון קטבולי שמפרק רקמות שומן ומעלה טריגליצירידים וכולסטרול זאת הסיבה לדיאטה דלת שומן. כמו כן ישנה גליקוגנוליזה והיפרגליקמיה לכן דלת פחממות. בתוך פרדניזון יש גם אלדוסטרון שמעלה נתרן ומוריד אשלגן ולכן יש לתת דיאטה דלת מלח ורבת אשלגן. סטרואידים גם מונעים ספיגת ויטמין D במערכת העיכול ובכך הסיכון לא נספג ונגרמת היפוקלצמיה (ולכן מומלץ ליטול ויטמין D ודיאטה עשירה בסידן).

#### 55. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה/הלם

מה מהבאים הוא סימן קליני ב- Massive pulmonary embolism ?

- א. התרוממות לא סימטרית של בית חזה
- ב. עליה בלחץ הדם
- ג. קולות לב עמומים בהאזנה
- ד. גודש וריד צוואר

\*סימנים קלאסיים של תסחיף ריאתי מאסיבי: ירידת לחץ דם, גודש ורידי צוואר, מצוקה נשימתית עד לכחלון מרכזי, Tachycardia עד לדום לב. קולות לב עמומים נשמע בטמפונדה.

**56. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה מהבאים יגרום לירידה משמעותית ב End tidal CO<sub>2</sub> ב Capnography בחולה מונשם?

- א. Hypoventilation
- ב. דום לב
- ג. החמרה ב COPD
- ד. Status asthmaticus

\*אין להתבלבל בין רמת ה CO<sub>2</sub> בדם העורקי לעומת קפנוגרף. אם יהיה דום לב, לא תהיה פרפוזיה לריאות, וככה CO<sub>2</sub> לא יפלט החוצה כי לב וריאות לא עובדים. קפנוגרף לא יקבל CO<sub>2</sub> כי הוא לא מגיע אליו ולכן תראו אותו שואף לאפס. בעורק כמובן CO<sub>2</sub> יעלה כי אין שחלוף גזים, החולה מת. כל שאר המסיחים מעלים CO<sub>2</sub> כולל Status asthmaticus והחמרה ב COPD כי יש צבירה של CO<sub>2</sub> בדם העורקי שיוצא החוצה לקפנוגרף וגם הוא מזהה CO<sub>2</sub> גבוה.

**57. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה צפוי להיות בגזים עורקיים (ABG) אצל מטופל עם מחלה ריאתית כרונית, כגון COPD המקבל 100% חמצן שעות ארוכות?

- א. PaCO<sub>2</sub> = 140 mm/Hg
- ב. PaO<sub>2</sub> = 20 mm/Hg
- ג. HCO<sub>3</sub> = 10 mEq/L
- ד. PH = 7.48

\*בספר בפרק של מתן חמצן בהחלט כתוב שחולי COPD מסתובבים עם סאטורציות 88-92%, וזה תקין אצלם, כי גזע המוח שלהם רגיל לתת פקודה לנשימה עקב רמות חמצן יחסית נמוכות בדם ולא עקב CO<sub>2</sub> גבוה כמו אצל אדם בריא. ולכן, גם כתוב בספר שיש להיזהר במתן חמצן יתר בחולים אלה, כי אם ניתן להם הרבה חמצן לאורך זמן ונעלה את הסאטורציה שלהם ל 100% לזמן ממושך, גזע המוח שלהם לא רגיל לרמות חמצן גבוהות האלה ויפסיק לתת פקודה לריאות

לנשום. מה שאומר שזה יוביל לדיכוי נשימתי ולצבירה של CO<sub>2</sub> שיוביל לחמצת נשימתית.

**58. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה**

מה מהבאים יכול להצביע על אי ספיקת אדרנל חריפה (Adrenal crisis) ?

- א. Hyperkalemia
- ב. Hypertension
- ג. Hyperglycemia
- ד. Hypernatremia

\*במצב הזה יש הפרשה מופחת של קורטיזול ואלדוסטרון שיגרמו לסימנים הפוכים מתסמונת קושינג. זה מצב חירום של ירידת לחץ דם, היפוגליקמיה אפשרית, היפרקלמיה.

**59. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהו קצב הזרימה המקסימלי של חמצן אותו ניתן לספק באמצעות משקפי חמצן?

- א. 5 ליטר לדקה
- ב. 6 ליטר לדקה
- ג. 7 ליטר לדקה
- ד. 8 ליטר לדקה

\* 6 ליטר זה המקסימום דרך משקפי חמצן. כל ליטר במשקפי חמצן נותן 4 אחוז בנוסף ל 20 אחוז שיש כבר באוויר חדר. זאת אומרת 6 ליטר נותנים 44% חמצן.

**60. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה הסיבוך של Suction (שאיבת הפרשות מחולה מונשם) ?

- א. בצקת ריאות
- ב. Atelectasis
- ג. Hypertension



ד. דלקת בדרכי שתן

\*תמט נובע עקב כיווץ סמפונות. בצקת ריאות לא קשורה לסיבוך של סקשן ולפי הספר תראו ברדיכרדיה וירידה בלחץ הדם בגלל גירוי וגאלי.

#### 61. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהו טיפול הבחירה במטופל מחוסר הכרה עם היפוגליקמיה חמורה?

א. I.V Glucose

ב. S.C Insulin

ג. 15 גרם פחמימה מורכבת

ד. 15 גרם פחמימה פשוטה

\*אם אין וריד פתוח ניתן להזריק I.M Glucagon. לחולה מחוסר הכרה לא ניתן לתת פחממות (גלוקוז) דרך הפה (יעשה אספירציה).

#### 62. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה נראה בתוצאות בדיקת הדם של מטופל הסובל מ Hyperparathyroidism ?

א. Hypophosphatemia

ב. Hypocalcemia

ג. Hypoglycemia

ד. Hyponatremia

\*היפרקלצמיה תגרום לירידה בזרחן. היפונתרמיה אופיינית ל hypothyroidism.



### 63. סיעוד מבוגר פנימי – אנדוקרינולוגיה

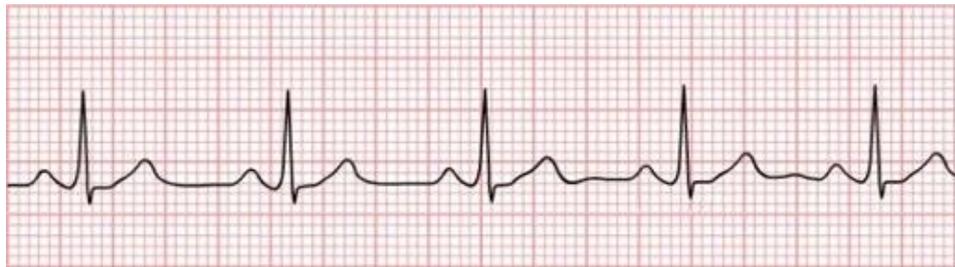
מה מהבאים הינו ביטוי קליני של Hypopituitarism עם מחסור בהורמון גדילה (GH) ?

- א. ירידה ברמות כולסטרול בדם
- ב. תחושת צמא מוגברת
- ג. ירידה בצפיפות העצם
- ד. עלייה ברמת הקורטיזול בדם

\*ירידה בהורמון גדילה יפגע בעצמות, לעומת עליה בהורמון גדילה תתבטא ב-Acromegaly.

### 64. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מה ניתן לראות בתרשים האק"ג שלפניך ?



- א. Normal sinus rhythm
- ב. Sinus tachycardia
- ג. Sinus bradycardia
- ד. Atrial fibrillation

קצב סדיר בין 60-100 פעימות לדקה, יש גל P לפני כל QRS. (על מנת לחשב קצב לב יש לחלק 300 במספר משבצות גדולות בין כל QRS – לפי החישוב דופק פה סביב 75).

### 65. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה קצב לב מאפיין הפרעת קצב מסוג Ventricular Tachycardia ?

- א. איטי וסדיר
- ב. מהיר ולא סדיר
- ג. מהיר וסדיר
- ד. איטי ולא סדיר

Qrs\* בהפרעה חדרת יהיה רחב. טיפול בחולה יציב עם AMIODARONE, לא יציב – היפוך חשמלי, חולה ללא דופק התחלת עיסויים ודהפיברילציה.

### 66. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו סיבוך של מתן חמצן לאורך זמן ובריכוז גבוה ?

- א. Pneumonia
- ב. Atelectasis
- ג. Influenza
- ד. Hemothorax

\*חמצן בריכוז גבוה הנכנס לריאות דוחף חנקן החוצה. חנקן אחראי לשמירת הנאדיות פתוחות. אם יהיה חסר אז יהיה תמט (atelectasis) – המוטורקס לא קשור...עודף חמצן יכול לעשות ards ופגיעה מוחית.

### 67. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהי המשמעות של היפוך גל T באק"ג במטופל עם Acute Coronary Syndrome ?

- א. קיים אזור בלב אשר עבר איסכמיה
- ב. קיים אזור בלב אשר עבר פציעה
- ג. קיים אזור בלב אשר עבר נמק
- ד. קיים אזור בלב עם זרימת דם גבוהה מדי

\*היפוך גל T וירידות ST מצביעות על איסכמיה. גל Q עמוק מראה על אוטם ישן (נמק מוחלט של הרקמה), עליות ST מראים על אוטם חריף ופציעת הרקמה.



**68. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מטופל מקבל Furosemide, באק"ג הופיע גל U. מה הגורם לכך ?

א. HYPERCHLOREMIA

ב. HYPERCALCEMIA

ג. HYPONATREMIA

ד. HYPOKALEMIA

\*פוסיד יכול להוריד אשלגן ו-Hypokalemia (כמו גם Hypomagnesemia) יכולה לגרום להופעת גלי U באק"ג. לפני גלי U תהיה השטחה והיפוך גל T, ירידות ST והארכה של מקטע QT.

**69. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

איזה סמן מעבדתי קשור ישירות לאוטם בשריר הלב (STEMI) ?

א. TROPONIN

ב. CREATININE

ג. CREATINE

ד. LIPASE

\*טרופונין הוא מדד ספיציפי לאוטם בשריר הלב. מתחיל לעלות תוך 4 שעות ולכן חשוב לקחת טרופונין חוזר במרווח של שעתיים על מנת לראות את הדינמיקה שלו.

**70. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

באיזה מצב המדד במד ריוויזון חמצן (SpO<sub>2</sub>) לא ישקף נכונה את הסאטורציה ?

א. שאיפת פחמן דו חמצני (CO<sub>2</sub>)

ב. Hypothermia

ג. Polycythemia

ד. קבלת 2 ליטר חמצן דרך משקפיים

\*כל דבר שפוגע בפרפוזיה לפריפריה יפגע בקריאת סטורציה. כולל אנמיה וירידת לחץ דם משמעותית.

### 71. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים לא יכלל בטיפול במטופל הסובל מכאבים ב Acute Pericarditis ?

- א. לתת ניטראטים (Nitroglycerin)
- ב. להדריך למנוחה
- ג. להושיב את המטופל קדימה
- ד. לתת NSAID'S

\*ניטראטים נותנים ב- Acute coronary syndrome. בפריקרדיטיס ישיבה קדימה מקלה על הכאב וכמובן הטיפול ב- NSAIDS וכולכיצין.

### 72. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול התרופתי ב Sinus Bradycardia ?

- א. Bisoprolol
- ב. Verapamil
- ג. Atropin
- ד. Amiodarone

\*אטרופין היא תרופה אנטיכולינרגית היודעת לעלות דופק. נותנים אותה במידה והחולה עם ברדיקרדיה ומפתח סימנים של קיפוח המודינמי עמו ירידת לחץ דם, סחרחורת, קושי בנשימה וכו'. שאר התרופות מטפלות בהפרעות קצב טכיקרדיות.

### 73. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

התקבל מטופל עם תעוקת חזה. איזה מידע לא רלוונטי באופן מיידי ?

- א. ערכי הכולסטרול
- ב. אזור הקרנת הכאב
- ג. זמן התחלת הכאב
- ד. מיקום הכאב

\*שאלות קריטיות שיש לשאול המטופל עם תעוקת חזה זה שלושת המסיחים (ב,ג,ד). במידה ומתפתח אוטם עם עליות ST חייבים לעשות צנתור תוך 90 דקות מרגע הזיהוי והטיפול הראשוני.

### 74. סיעוד מבוגר - נשימה

מה מהבאים יגרום ל Flail chest ונשימה פראדוקסלית לאחר חבלת חזה ?

- א. שבר ב 2 צלעות עוקבות ב 3 מקומות בכל צלע
- ב. שבר ב 3 צלעות עוקבות ב 2 מקומות בכל צלע
- ג. שבר בעמוד השדרה בחוליות חזה 4-6
- ד. שבר בעמוד השדרה בחוליות חזה 6-8

\*על מנת שתהיה נשימה פראדוקסלית חייב שיהיה שבר בלפחות 3 צלעות עוקבות ב 2 מקומות שונים בכל צלע.. בנוסף בחבלת חזה כזאת מתפתחת גם בצקת ריאות. ולרוב הטיפול במצב הזה הוא שמרני על ידי נוגדי כאבים ותמיכה נשימתית.

### 75. פנימית-אנדוקרינולוגיה

מטופל שקיבל אינסולין מסוג Humalog (lispro) . תוך כמה זמן ממתן הזריקה יש סיכוי הגבוה ביותר שיפתח Hypoglycemia במידה ויפספס ארוחה ?

- א. תוך 10 דקות
- ב. תוך 20 דקות
- ג. תוך שעה
- ד. תוך שעתיים



\*זאת שאלה ברמת קושי קשה הדורשת ידע בסוגי אינסולין וזמן השפעה.. אינסולי מהיר פעולה (Humaog) מתחיל להשפיע תוך 5-15 דקות ולכן חשוב להדריך מטופלים להזריק עם תחילת הארוחה. מגיע לשיא תוך שעה (ולכן ההיפוגליקמיה החמורה ביותר במידה ולא נאכל תהיה תוך שעה מהזריקה).. זמן ההשפעה כ 3-5 שעות.

#### **76. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

באיזה מבין המצבים הבאים לאחות מוסמכת אסור להתחיל מתן חמצן למטופל ללא הוראה רפואית?

- א. מטופל עם מחלת ריאות כרונית
- ב. מטופל עם קשיי נשימה
- ג. החמצן יינתן דרך משקפי חמצן עד 3 ליטר
- ד. המטופל בקוצר נשימה

\*החלטה על מתן חמצן והפסקתו זאת פעולת סיעוד לאחות מוסמכת אך אסור לנו לעשות זאת במידה והמטופל סובל מהיפוקסמיה כרונית, ואז אנו חייבים הוראה רפואית מסודרת.

#### **77. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מתי יש להתחיל טיפול אנטי-ויראלי על מנת למנוע סיבוכים 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. 8 שעות לפני הופעת הסימפטומים

\*הטיפול יהיה יעיל יותר אם ניתן את התרופה תוך 48 שעות מהופעת הסימפטומים. חשוב לדעת גם בקליניקה וגם רשום בספר. הטיפול האנטי ויראלי לא יהרוג את הוירוס אבל כן ימנע ממנו להיכנס לראיות ולפתח דלקת ריאות.



### 78. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מי מבין ההורמונים הבאים מופרש ע"י האונה הקדמית של ההיפופיזה?

- א. Estrogen
- ב. Prolactin
- ג. Progesterone
- ד. Oxytocin

\*אסטרוגן ופרוגסטרון מופרשים מהשחלות. אוקסיטוצין מההיפופיזה האחורית. פרולקטין אחראי על הפרשת החלב.

### 79. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו מהתרופות הבאות לא נכללת כטיפול בתעוקת חזה?

- א. ATENOLOL (Normiten)
- ב. NYTROGLYCERIN
- ג. WARFARIN (Coumadin)
- ד. ASPIRIN

\*טיפול ב-Acute coronary syndrome כולל: אספירין במינון 160-325 מ"ג (לרוב כדור של 300 מ"ג בלעיסה), ניטראטים, מורפין ומתן חמצן במידה והסאטורציה מתחת ל-90%. ניתן להוסיף גם Heparin למניעת גדילת הקריש בעורק הקורונרי. קומדין לא נותנים במקרה הזה כי הוא מתחיל לפעול רק תוך 3-5 ימים ויש לו מלא תופעות לוואי ולכן אינו רלוונטי בשלב זה.

### 80. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

בתחילת המשמרת ניגשתם למטופל המתלונן על חולשה פתאומית וסחרחורת. לקחתם סימנים חיוניים: דופק 25, לחץ דם 100/60, מספר נשימות 24.

מה מהבאים יכול לגרום למצב הנ"ל?

- א. Amlodipine
- ב. התייבשות



ג. Hyperkalemia

ד. משתנים

Hyperkalemia\* גורמת להפרעות קצב ובעיקר ברדיכרדיות ולכן מורידה דופק. כל שאר התשובות מעלות דופק. במידה ולא זוכרים ש-Hyperkalemia מורידה דופק אז תשללו את שלושת המסיחים האחרים.

### 81. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

חולה סוכרת המטופל באופן קבוע באינסולין, מועמד לניתוח בשעה הקרובה.

רמת הגלוקוז הנמדדת היא 150 mg/dl. מה הפעולה הנכונה לעשות?

א. להזריק אינסולין דרך הוריד

ב. להפסיק מתן אינסולין

ג. להחליף זריקת אינסולין במתן Metformin

ד. במקום אינסולין יש לתת Glucagon

\*המטופל בצום לפני הניתוח ולכן אין צורך להזריק אינסולין !!! מכעט כל מטופל לפני ניתוח עקב הסטרס מעלה גלוקוז בדם. 150 גלוקוז בשביל חולה סוכרתי בצום אין צורך לטפל. רק במידה מהגלוקוז עולה מעל 180 כדאי לשקול מתן אינסולין.

### 82. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

באיזו שיטת הנשמה המטופל חייב לנשום נשימות ספונטניות?

א. Pressure support ventilation (PS)

ב. Synchronized intermittent mandatory ventilation (SIMV)

ג. Assist control ventilation (AC)

ד. Controlled mandatory ventilation (CMV)

\*בשלושת שיטות הנשמה האחרות המטופל אינו חייב לנשום ספונטינית והמכונה נותנת נשימות משלה.. לעומת זאת ב-PSV המטופל חייב לנשום לבד כי המכונה לא נותנת נשימות משלה. זאת שיטת הנשמה הטובה ביותר מגמילה מהנשמה מלאכותית.



**83. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מה נראה ב ECG באוטם חריף קדמי - Acute anterior MI ?

- א. ירידות ST בלידים AVL, AVF
- ב. ירידות ST בלידים V1, V2
- ג. עליות ST בלידים AVR, AVL
- ד. עליות ST בלידים V3, V4

\*באוטם קדמי נראה עליות ST בלידים: V2, V3, V4 עקב החסימה של עורק ה-LAD.

**84. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מטופל מתייצב למיון עם Sinus tachycardia יציב המודינמית ללא מחלות רקע. מהו הטיפול הראשוני ?

- א. שוק מסונכרן
- ב. שוק לא מסונכרן
- ג. Atropin
- ד. Saline 0.9%

\* Sinus tachycardia לרוב דורשת מנוחה וטיפול בגורם. במקרה הזה הרבה פעמים מגיעים למיון בהתייבשות הגורמת לטכיקרדיה. יש לתת נוזלים דרך הוריד ! שוק מסונכרן ניתן רק בחולים לא יציבים. שוק לא מסונכרן רק בהחייאה עם VF או VT בלי דופק. אטרופין ניתן בהפרעות קצב ברדיכרדיות.

**85. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

מה מהבאים מאפיין אי ספיקת לב ימנית ?

- א. דלקת ריאות
- ב. בצקת ריאות
- ג. ירידה במשקל



ד. גודש ורידי צוואר

\*אי ספיקת לב ימין תגרום לבצקות פריפריות ועליה במשקל, עייפות וחוסר סבילות לפעילות גופנית, גודש ורידי צוואר

### 86. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהו הטיפול הראשוני ב DKA (Diabetic ketoacidosis) ?

א. Glucose 5% + Regular insulin

ב. Saline 3% + Insulin glargine

ג. Saline 0.9% + Regular insulin

ד. Saline 0.45% + Insulin glargine

\*בחולה סוכרתי עם מצבי חירום של היפרגליקמיה כמו DKA או HHS יש להתחיל לתחילה טיפול בנוזלים איזוטוניים דרך הוריד על מנת לעלות לחץ דם ולשפר Hypovolemia בשילוב כמובן עם אינסולין קצר טווח או מהיר פעולה. במקרה של DKA המטרה של האינסולין זה להפחית גופי קטון ולשפר את החמצת ועל הדרך גם להוריד את רמת הגלוקוז בדם.

### 87. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו מהתרופות הבאות נכללת כטיפול בתעוקת חזה?

א. Aspirin

ב. Digoxin

ג. Adrenaline

ד. Dopamine

\*שאלה יחסית קלה. הטיפול בתעוקת חזה יציבה דורשת אספירין 100 מ"ג פעם אחד ביום. בתעוקה לא יציבה המינון הוא 160-325 בלעיסה.



**88. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

איזה כאב מאפיין מטופל הסובל מ Pericarditis ?

- א. כאב המחמיר בישיבה
- ב. כאב המחמיר בתנועת הידיים
- ג. כאב לוחץ המקרין ללסת ימנית
- ד. כאב חד המוחמר בנשימה עמוקה

\*סוג הכאב בפריקרדיטיס הוא: כאב חד, המחמיר בנשימה עמוקה ושכיבה פרקדן, מקרין לכתף ושכם שמאל, לעיתים גם לגב.

**89. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה מהבאים הוא סיבוך של הנשמת מטופל בלחצים גבוהים?

- א. ירידת לחץ דם
- ב. נוזל בחלל הפלאורלי
- ג. שבר בצלעות
- ד. נשימה פרדוקסאלית

\*כשמנשימים מטופל בלחצים גבוהים, עקב העליה בלחץ בתוך חלל בית חזה יהיה עומס גדול יותר על הלב הימני וירידה בהחזר הורידי בעקבות זה. ירידה בהחזר הורידי ללב ימני תוריד לחץ דם. בנוסף הנשמה בלחצים גבוהים יכולה לגרום לחזה אוויר (Pneumothorax).

**90. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהו הסיבוך של (One lung intubation) הכנסת הטובוס עמוק מדי?

- א. חזה אוויר בריאה הימנית
- ב. תמט של ריאה שמאל
- ג. מיקום הטובוס בקיבה
- ד. קרע במיתרי הקול



\*אם הרופא הכניס את הטובוס עמוק מדי הוא יכנס רק לריאה ימנית עקב הצורה האנטומית של הסמפון הימני וינשים רק ריאה ימנית. ראייה שמאלית לא תקבל הנשמה ולכן תעבור תמט.

### 91. סיעוד מבוגר פנימי – אנדוקרינולוגיה/קרדיולוגיה

מה מהבאים יעלה לחץ דם?

- א. Hyperaldosteronism
- ב. Diabetes insipidus
- ג. Hypovolemia
- ד. Addison Crisis

\*אלדוסטרון גבוה בדם יגרום לעליה בנתרן שבהמשך יעלה לחץ דם. Diabetes insipidus זו בעיה בהפרשה של ADH וככה המטופל יהיה פוליאורי ויכול להתייבש ולהוריד לחץ דם. hypovolemia תוריד לחץ דם. Addison יגרום לירידה ברמות הנתרן בדם ולירידה בלחץ הדם עקב הפרשה מועטה באלדוסטרון.

### 92. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו תרופה אינה מומלצת למטופל עם אי ספיקת לב ?

- א. Bisoprolol
- ב. Verapamil
- ג. Captopril
- ד. Valsartan

\*כל התרופות האחרות אכן מומלצות בטיפול באי ספיקת לב. חוסמי ביתא תלוי ב Ejection fraction. חוסמי סידן כמו Verapamil עלולים לפגוע בתפוקת הלב ולהחמיר אי ספיקה.

**93. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה גורם ל ARDS ?

- א. CO<sub>2</sub> גבוה
- ב. חזה אוויר
- ג. נוזל פלאורלי
- ד. דלקת לבלב

\*אחד הסיבוכים של דלקת לבלב חריפה זה ARDS. חזה אוויר הוא סיבוך של ARDS ולא הגורם שלו. גורמים עיקריים נוספים ל ARDS הם: זיהומים נשימתיים, ספסיס, מנות דם רבות, טביעה, אספירציה, חיבור למכונת לב ריאה, תסחיף שומן ועוד....

**94. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה מהבאים לא ניתן לאבחן בצילום חזה?

- א. תסחיף ריאתי
- ב. דלקת ריאות
- ג. נוזל פלאורלי
- ד. חזה אוויר

\*בצילום חזה ניתן לאבחן בצקת או דלקת ריאות, תפליט פלאורלי, חזה אוויר, תמט ריאות. בדיקת אבחון הטובה ביותר לזיהוי תסחיף ריאתי זה CT angiography.

**95. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מהי התערבות סיעודית במטופל לאחר Bronchoscopy ?

- א. אומדן קולות נשימה כל 15 דקות בשעתיים הראשונות
- ב. מתן שתייה קרה מיד בסיום הפעולה למניעת בצקת במיתרי הקול
- ג. הכנסת זונדה לניקוז הפרשות מדרכי הנשימה והקיבה
- ד. מתן תרופות הרדמה דרך הוריד והנשמת מטופל ל 24 שעות



\*לאחר שהמטופל חוזר מפעולה פולשנית ועוד שהתעסקה עם מערכת הנשימה בסדציה (הרדמה בטשטוש) עם שימוש באופיאטים, יש סכנה לדיכוי נשימה ולכן עד שהוא מתעורר יש לעשות אומדן נשימה כל רבע שעה בשעתיים הראשונות. לאחר שיתעורר ניתן להתחיל שתיה רק אחרי שנבדוק גג רפלקס (יכולת בליעה, שיעול או הקאה) על מנת למנוע סיבוך של אספירציה.

#### **96. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה נכון לגבי המטופל הסובל מחוסר אלפא-1-אנטיטריפסין?

- א. המצב מפחית ייצור של אנזימים פרוטאוליטיים (Proteases)
- ב. מהווה גורם סיכון להתפתחות התקף Asthma
- ג. שכיח אצל צעירים וגורם ל Lung Cancer
- ד. עלול להגביר סיכון למחלת Emphysema

\*אחד הגורמים להתפתחות COPD או מחלת אמפיזמה זה מחסור באנזים Alfa 1 antitrypsin הגורם לעליה באנזימים פרוטאוליטיים הפוגעים באלסטיות של הריאה.

#### **97. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה**

כמה זמן ומה דרך מתן אנטיביוטיקה לטיפול ב Infective Endocarditis ?

- א. 10 ימים דרך הפה
- ב. חצי שנה דרך הפה
- ג. שבוע דרך הוריד
- ד. 5 שבועות דרך הוריד

\*באנדוקרדיטיס זיהומי (לרוב חיידקי) יש לתת טיפול אנטיביוטי ארוך טווח דרך הוריד בין 4-6 שבועות.



**98. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה לא נכון לגבי Primary pulmonary arterial hypertension ?

- א. גורמת לאי ספיקת לב שמאלית
- ב. שכיחה יותר בנשים
- ג. פורצת בגילאים 20-40
- ד. בעלת קשר תורשתי/משפחתי

\*המחלה תורשתית אוטוזומלית דומיננטית המאפיינת נשים צעירות. הסימפטומים בעיקר נשימתית ואלה שמאפיינים אי ספיקת לב ימין הנגרמת עקב יתר לחץ דם ריאתי. הטיפול הוא תרופתי המרחיב כלי דם ריאתיים כגון: חוסמי סדין (Amlodipine), Sildenafil (Viagra) ועוד...

**99. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה**

מה מהבאים הוא טיפול כרוני באסטמה ?

- א. Magnesium
- ב. Salmeterol
- ג. Propranolol
- ד. Aspirin

\*תרופה זו היא Long acting beta agonist (LABA) המרחיבה סמפונות לטווח ארוך ומשתמשים בה לרוב פעמיים ביום דרך המשאף, לעיתים בשילוב עם סטרואידים במשאף או אינהלציה. יש לזכור כי קודם לוקחים אינהלציה/משאף של מרחיבי סמפונות ואחרי זה אינהלציה/משאף של סטרואידים. מגנזיום דרך הוריד ניתן במצבים קשים מאוד של התקף אסטמה כמו Status asthmaticus, כאשר מרחיבי סמפונות קצרי טווח (Ventolin ו Aerovent) אינם עוזרים בהתקף אסטמה חריף. Propranolol ו Aspirin מכווצים סמפונות וזאת התוית נגד להשתמש בהם בחולה אסתמטי.

100. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום לאי ספיקת כליות ממקור פרהרנאלי (Prerenal failure) ?

- א. הגדלה שפירה של הערמונית
- ב. דלקת בשלפוחית השתן
- ג. Pyelonephritis
- ד. Hepatorenal syndrome

**Hepatorenal syndrome\*** - אי ספיקת כבד גורמת ל- Hypovolemia בעיקר בגלל מיימת ובצקות, והדבר גורם לאי ספיקת כליות (pre-renal). א' ו ב' ממקור Post-renal. ג' ממקור Intrarenal.