

שאלות בסיעוד המבוגר-פנימי

101. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מהבאים הוא טיפול ל HYPOGLYCEMIA - 60 mg/dl, במטופל בהכרה מלאה ומשתף פעולה ?

א. GLUCAGON

ב. INSULIN

ג. מתן 15 גרם גלוקוז דרך הפה

ד. מתן 30 גרם גלוקוז דרך הוריד

* המטופל כאן לא איבד הכרה ולכן נותנים דרך הפה פחמימה. באיבוד הכרה מתקדמים ל –
I.M Glucagon או I.V Dextrose 50%.

102. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים הוא סיבוך של מתן חמצן לאורך טווח ?

א. פגיעה במערכת עצבים מרכזית

ב. פגיעה כבדית ומיימת ממושטת

ג. הרחבת כלי דם וירידת לחץ דם

ד. חזה אוויר בלחץ עם נוזל פלאורלי

*מתן חמצן לא מבוקר בריכוזים גבוהים לאורך טווח פוגע במוח, ריאות, כליות ועורקים כליליים.

103. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

באיזו שיטת הנשמה המטופל חייב לנשום נשימות ספונטניות ?

א. Bi-Level positive airway pressure (BiPAP)

ב. Synchronized intermittent mandatory ventilation (SIMV)

ג. Assist control ventilation (AC)

ד. Controlled mandatory ventilation (CMV)

BiPAP* היא שיטת הנשמה לא פולשנית בה המטופל חייב לנשום נשימות ספונטניות. שאר השיטות במסיחים, הן שיטות המתאימות להנשמה פולשנית, בהם המטופל אינו חייב לנשום ספונטנית.

104. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה מהמצבים הבאים עלולים להחשיד על החמרה באי ספיקת לב ודורשים פנייה לרופא המטפל ?

- א. עליה מהירה במשקל
- ב. עלייה בסבילות לפעילות
- ג. ירידה בבצקות בגפיים
- ד. ירידה בכמות הכריות בשינה

*מטופל כזה שמפתח חוסר סבילות לפעילות גופנית, קושי נשימה חדש או חמור יותר וזקוק כל הזמן לישיבה גבוהה. בנוסף הבצקות מחמירות ויש עליה במשקל אז חייב לפנות לרופא המטפל ואף למיון

105. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מאפיין מטופל עם SIADH (Syndrome of inappropriate Antidiuretic Hormone) ?

- א. Polyuria
- ב. לחץ דם נמוך
- ג. עליה במשקל
- ד. Hypernatremia

*הפרשה מוגברת של ADH תגרום לאגירת מים בגוף ולירידה בהפרשתו בשתן, עליה במשקל, בצקות, יתר לחץ דם, היפונתרמיה. בהערכה והתערבות סיעודית, חשוב לעקוב אחר משקל המטופל.

106. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

כיצד בא לידי ביטוי הכאב ב Migraine Headache ?

- א. א. כאב פועם, חד צדדי, המלווה בבחילות
- ב. ב. כאב לוחץ בעורף, המוחמר בשכיבה
- ג. ג. כאב דוקר, דו צדדי, המוחמר בלילה
- ד. ד. כאב עמום בעורף, המלווה בזמזום

*במיגרנה הכאב הקלאסי הוא בעל דפוס פועם חד צדדי באזור ה frontal-temporal lobe הנמשך בין 4-72 שעות.

107. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה נראה בבדיקת דם אצל המטופל עם Hyperaldosteronism ?

- א. Hypokalemia
- ב. Hyperphosphatemia
- ג. Hyponatremia
- ד. Hypermagnesemia

*תמיד תזכרו מה תפקיד של כל הורמון.. בהתאם לזה יהיו סימנים קליניים ובדיקות מעבדה.. התפקיד של אלדוסטרון לספוג נתרן לדם ולהפריש אשלגן דרך השתן.. ולכן התשובה הנכונה היא היפוקלמיה.

108. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל אובחן לאחרונה עם Chronic atrial fibrillation . הרופא רשם לו טיפול יומי ב P.O. Amiodarone 200mg/day . מה תכלול הדרכת מטופל לגבי התרופה לקראת שחרורו הביתה?

- א. התרופה עלולה לגרום לאי ספיקת כליות
- ב. מתאימה לטיפול לחולים עם הפרעות בבלוטת תריס
- ג. מתאימה לשימוש בנשים בהיריון ונשים מניקות

ד. התרופה עלולה לגרום לדימום ושטפי דם

* amiodarone - רובינו יודעים שהיא פוגעת בבלוטת התריס.. חלקנו יודעים שלא כדאי להשתמש בהיריון ובטוח אסור להניק.. וחלק קטן מאתנו יודע שהיא מאריכה זמן דימום ptt - inr .

אבל גם אם אתם לא זוכרים שהיא גורמת לדמם.. אז תשללו את כל התשובות האחרות.. היא לא פוגעת בכליה בכלל. בכבד כן... כליה ממש לא.. אז תנסו רגע לשלול מסיחים בטוחים ותישארו עם משהו אולי שאתם לא בטוחים, אבל בסוף זה נכון.

109. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מה הבאים עלול להוביל להתפתחות Nephrosclerosis ?

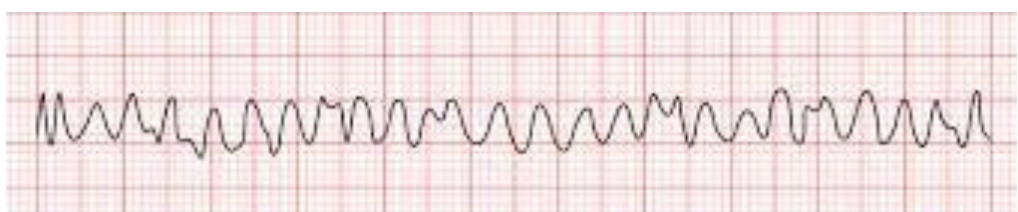
- א. אי שליטה על מתן שתן
- ב. התייבשות
- ג. זיהומים חוזרים בדרכי השתן
- ד. יתר לחץ דם

נפרוסקלרוזיס זו מחלה של הכליה, כאשר התאים בנפרון הופכים לשכבת קולגן וגורמים להיצרות. בין הגורמים העיקריים למחלה זה יתר לחץ דם.

110. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול להפרעת הקצב שבתמונה ?

- א. Cardioversion
- ב. Defibrillation
- ג. Metoprolol
- ד. Verapamil



זה פרפור חדרים VF . במקרה הזה אין דופק נמוש (דום לב) וצריך להתחיל החיאה וכמה שיותר מהר להביא AED ומתן שוק לא מסונכרן (Defibrillation) . היפוך חשמלי (cardioversion) זה שוק מסונכרן שנותנים בהפרעת קצב טכיקרדית למטופל עם קיפוח המודינמי.

111. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מהו סיבוך אפשרי של Infective Endocarditis ?

- א. תסחיפים עורקיים
- ב. ניוון שרירים
- ג. דיכוי מערכת החיסון
- ד. יתר פעילות בלוטת התריס

*Endocarditis זיהומית החידקים מתיישבים בעיקר על המסתם המטרלי וחוסמים זרימת דם תקינה לחדר שמאל. הדבר יוצר קרישי דם ותסחיפים הנשלחים למערכת העורקית דרך Aorta ויכולים להגיע למוח, עורקים כליים ושאר העורקים בגוף.

112. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו סיבוך של Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ?

- א. בססת נשימתית
- ב. בצקת ריאות
- ג. אי ספיקת לב ימנית
- ד. ירידה בלחץ דם ריאתי

*אחד הסיבוכים של COPD זה עליה של יתר לחץ דם ריאתי הגורמת בסופו של דבר לאי ספיקת לב ימין, כי הלב הימני מתאמץ לעבוד מול הלחץ בריאות תקופה ארוכה (מחלה כרונית) ובסוף קורס ועובר אי ספיקה. אי ספיקת לב ימנית הנגרמת עקב יתר לחץ דם ריאתי נקראת גם Cor Pulmonale.

113. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה אופייני לראות בבדיקות מעבדה אצל מטופל הנוטל באופן כרוני Prednisone ?

- א. Hyponatremia
- ב. Hypocalcemia
- ג. Hyperkalemia
- ד. Hypermagnesemia

*סטרואידים בשימוש כרוני יגרמו להיפרנתרמיה, היפרגליקמיה, היפוקלמיה והיפוקלצמיה. כמובן שיש עוד שינויים. אבל פה התשובה היא היפוקלצמיה עקב הפרעה בספיגת סידן (בהמשך מתפתח גם Osteoporosis). ירידה באשלגן ועליה בנתרן קשורים לנוכחות של Aldosterone בתרופה. עליה בגלוקוז נובעת עקב נוכחות Cortisol בתרופה.

114. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

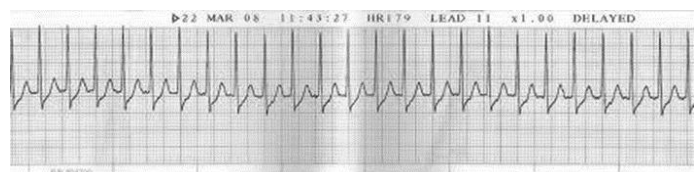
מהו הזמן המינימלי שיש לחכות לפני מתן אינהלציה נוספת או Puff נוסף דרך המשאף של Albuterol (Ventolin) ?

- א. 0 דקות
- ב. 1 דקה
- ג. 5 דקות
- ד. 10 דקות

*במידה והמטופל מרגיש קוצר נשימה לאחר אינהלציה בעיקר דרך המשאף, ניתן לחזור על הפעולה כבר לאחר דקה.

115. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול הנכון בהפרעת קצב שבתמונה כאשר לחץ הדם של המטופל הוא 60/40 ?



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

svt עם קיפוח המודינמי (לחץ דם ירוד) עושים שוק חשמלי מסונכרן (טיפול תרופתי אסור, רק יוריד עוד לחץ דם)

116. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהי הפרעת הקצב שבתמונה ?



- א. Normal sinus rhythm
- ב. Sinus Arrhythmia
- ג. Atrial fibrillation
- ד. Premature atrial contraction

*זאת בהחלט פעימה עלייתית מוקדמת. ניתן לראות את זה בגל p מוקדם היושב על גל T בסיום רהפולריזציה של הפעימה הקודמת.

117. 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. אין צורך בטיפול אנטי-ויראלי בשפעת

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

118. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מהו הסימן הקליני השכיח ביותר ב Sickle cell disease ?

- א. Dyspnea
- ב. Bradycardia
- ג. לחץ דם נמוך
- ד. כאב

*הכדוריות מקבלות צורה חרמשית (לא עגולה) וחוסמות כלי דם עם פגיעה בפרפוזיה לאיברים בעיקר בפריפריה.. הדבר גורם לאיסכמיה וכאבים באזור..

119. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו אחד הסימנים של Mitral stenosis ?

- א. איוושה סיסטולית
- ב. פרפור פרוזדורים
- ג. הרחבת חדר שמאל
- ד. ירידת ל"ד ריאתי

*היצרות של המסתם המטרלי תגרום לבצקת ריאות, Hemoptysis, יתר לחץ דם ריאתי שיוביל גם לאי ספיקת לב ימין והפרעות קצב. תהיה איוושה דיאסטולית כי הדם עובר דרך המסתם המטרלי המוצר לתוך החדר בזמן דיאסטולה

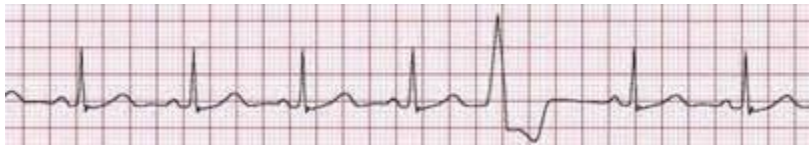
120. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

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 ונטייה לאוסטאופורוזיס ושברים בעיקר אצל אנשים מבוגרים..
שלשולים וטטניות יהיו בהיפוקלצמיה. בצקות בהפרעות נתון.

121. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה



מהי הפרעת הקצב שבתמונה ?

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

*זאת בהחלט פעימה חדרית מוקדמת (PVC). אחרי גל T תקין אמור להגיע גל P של פעימה הבאה אך במקומו מגיע qrs רחב... זאת פעימה חדרית מוקדמת.

122. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

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

- א. Heparin
- ב. Nitric oxide
- ג. Dopamine

ד. TPA (Alteplase)

*בחולה יציב נותנים אנטיקואגולציה.. חולה לא יציב עם תסחיף מאסיבי נתחיל TPA (טיפול פיברינוליטי).

123. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקריןולוגיה

מי מהמטופלים הבאים נמצא בסיכון לפתח SIADH ?

- א. בן 27 מטופל בסטרואידים במינון גבוה
- ב. בן 47 מאושפז עם אי ספיקת כליות חריפה
- ג. בן 57 עם סרטן ריאות גרורתי בשלב מתקדם
- ד. בן 67 עם היסטוריה של התקף לב בשנה אחרונה

*סרטן ריאות הוא סרטן מאוד קשה השולח גרורות מאוד מהר בעיקר מסוג small cell. לעיתים גם מתפקד כבלוטה חיצונית המפרישה הורמונים. אחד מהם הוא ADH העושה Hyponatremia ועלול לגרום לבצקת מוחית.

124. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים חשוב לבדוק לפני חיבור שסתום דיבור (Speak Valve) למטופל עם קנולה (Tracheostomy Tube) לצורך הפקת קול ?

- א. בצקות ברגליים
- ב. סטטוס תזונתי
- ג. מצב הבלונית
- ד. גובה של המטופל

*בלונית חייבת להיות מרוקנת עם שסתום דיבור כדי שנישמע את הקול של המטופל.. חוץ מזה, אם הבלונית לא מרוקנת, לאוויר אין איך לצאת החוצה והמטופל עלול לעשות דום נשימה..

125. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מטופל עם אי ספיקת כליות חייב לעבור CT עם חומר ניגוד. מה מומלץ לתת למטופל דרך הוריד להגנה כלייתית לפני הבדיקה?

א. Acetylcysteine

ב. Sodium bicarbonate

ג. Saline 0.9%

ד. Furosemide

*היום לפי ספרות משתמשים אך ורק בסליין איזוטוני. פעם ואפילו בחלק מבתי חולים עדין משתמשים ב siran וביקבונט להגנה על הכליה.. (ספרות אינה ממליצה על זה ולכן התשובה הנכונה זה סליין בלבד לפני ואחרי הפעולה).

126. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה סוג של אוטם לבבי יהיה למטופל עם חסימה של Right Coronary Artery ?

א. Lateral MI

ב. Inferior MI

ג. Anterior MI

ד. Superior MI

*עורק ימני כלילי RCA מספק דם לקיר התחתון ולחלק הימני של הלב.. ולכן התשובה במקרה הזה היא אוטם תחתו..

127. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מטופל עצמאי הסובל ממחלת סוכרת מתלונן על בריחת שתן וצואה. מהו הסיבוך האפשרי של המחלה שיכול להסביר את תלונות המטופל?

א. Peripheral Neuropathy

ב. Diabetic Retinopathy

ג. Autonomic Neuropathy

ד. Diabetic Nephropathy

*נוירופתיה אוטונומית משפיעה על התפקוד של מערכת סימפטטית ופראסימפטטית.
כלומר נראה השפעה ושינויים בעיקר באיברים פנימיים כמו דופק, לחץ דם, יציאות, אצירת שתן וכו'

128. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום להפרעת הקצב שבתמונה?

- א. Digoxin
- ב. אוטם בשריר הלב
- ג. Clonidine
- ד. גירוי Valsalva



*שאלה ברמת קושי בינונית-קשה... צריך גם לזהות הפרעת קצב וגם לדעת מה הגורם..
ההפרעה היא VT. יש מספר גורמים ל VT כמו היפוקלמיה, היפומגנזמיה, תרופות שונות (לדוגמא סטרואידים), ביניהם גם ACS או אוטם לבבי !!! Digoxin כמו שאר המסיחים הלא נכונים בשאלה יעשה לרוב ברדיכרדיה או Block.

129. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגי / ראומטולוגיה

איזה חיידק גורם למחלה Rheumatic carditis ?

- א. Group A beta-hemolytic Streptococcus
- ב. Streptococcus Viridans
- ג. Group B Streptococcus (GBS)
- ד. Streptococcus Pyogenes

*זהו חיידק שעושה לנו דלקת גרון. לרוב מטופלים מקבלים טיפול אנטיביוטי מתאים ממשפחת הפניצילינים והחיידק מושמד והמחלה חולפת. מי שסובל מדלקות גרון עם סטרפטוקוק ולא מטפל בעצמו באנטיביוטיקה מתאימה בזמן, עלול לפתח בהמשך בעיה ראומטית הפוגעת במפרקים, מסתמי הלב ועוד.. הבעיה נגרמת עקב שפעול מערכת חיסון לאחר דלקת גרון עם Group A beta-hemolytic Streptococcus. יכולה אף לגרום Endocarditis והרס של מסתמים.

130. 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.. להשתמש בזהירות וכמה שיותר להימנע בחולים עם טראומת ראש כי עצם הפעולה מעלה לחץ תוך גולגולתי.

131. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

קיבלתם הוראה לתת למטופל 8 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 8 נותן מקסימום 60%.

132. 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 באופן טבעי, וכשהוא מוצר שומעים את האיוושה.

133. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהי התמונה המעבדתית הצפויה במצב של Primary Hypothyroidism ?

- א. TSH גבוה, T4 נמוך
- ב. TSH נמוך, T4 גבוה
- ג. TSH נמוך, T3 נמוך
- ד. TSH גבוה, T3 גבוה

*במצב כזה יש ירידה בהורמוני התריס בדם (T₃, T₄), ועליה בהפרשה של ה-TSH מהיפופיזה כפיצוי.

134. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזו הפרעה במאזן חומצי בסיסי נראה במצב של התקף אסטמה קשה?

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

*בהתקף אסטמה חריף תראו בססת נשימתית (ירידה ב CO_2 בדם העורקי) עקב היפרוונטילציה.. כשההתקף מחמיר והטיפול השגרתי לא עוזר, המטופל מתעייף ועלול לצבור CO_2 ולפתח חמצת נשימתית.

135. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מחסור באיזה הורמון יגרם ל Diabetes insipidus ?

א. Cortisol

ב. Aldosterone

ג. ADH

ד. ACTH

*הורמון זה מופרש מבלוטת ההיפופיזה ואחראי על ספיגת הנוזל חזרה מהכליה (הורמון נוגד השתנה) במצבים של התייבשות, ירידת ל"ד, ספסיס, מצבי שוק ועוד... במידה ויהיה מחסור בהורמון זה אז המטופל יפתח Polyuria ורק יחמיר את הסיכון להתייבשות קשה אם לא ישתה מספיק.. השתן יהיה מדולל מאוד עם רמות נתרן נמוכות בשתן ורמות גבוהות של נתרן בדם עקב ההתייבשות.

136. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים היא אינה התערבות סיעודית במטופל עם החמרה באי ספיקת לב תחת טיפול ב Furosemide ?

א. שקילה יומית

ב. מעקב תפוקת שתן

ג. שינוי מינון משתנים בהתאם לרמות BNP

ד. חישוב מאזן נוזלים וזיהוי סימני התייבשות

*כל התשובות פה נכונות, אבל שינוי מינון תרופתי חייב להתבצע אך ורק על די הרופאים וזה לא חלק מטיפול סיעודי.

137. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל בן 75 עם אי ספיקת לב המקבל נוזלים דרך הוריד.

על מה מהבאים הכי חשוב לעקוב?

- א. חום גוף
- ב. מספר נשימות
- ג. יציאות
- ד. טונוס שרירים

*מטופל מבוגר עם אי ספיקת לב המקבל נוזלים ללא בקרה יכול לפתח בצקת ריאות וקשיי נשימה.

138. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה יש להדריך מטופל סוכרתי המזריק אינסולין מהיר פעולה (rapid acting) כמו Novorapid ?

- א. להזריק כל פעם באותו מקום
- ב. להזריק עם האוכל או בתחילת ארוחה
- ג. לבדוק סוכר בדם אחרי כל ארוחה
- ד. להזריק מנה כפולה לפני השינה

*אינסולין מהיר פעולה מתחיל להשפיע תוך 5-15 דקות מההזרקה, ולכן יש להזריק עד 10 דקות לפני תחילת הארוחה או עם הארוחה... אם נזריק אחרי הארוחה יש סיכון שנכניס מטופל להיפוגליקמיה כי האינסולין האנדוגני שלו כבר הוריד את הסוכר ברמה מסוימת.

139. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזו תרופה יש להפסיק לתת למטופל 12 שעות לפני ביצוע צנתור?

- א. Aspirin (cartia)
- ב. Enoxaparin (clexane)
- ג. Clopidogrel (plavix)
- ד. Atorvastatin (Lipitor)

*זמן השפעה של של קלקסן היא 12 שעות. ולכן יש להפסיק אותה בזמן, על מנת שלא יגרום לדימום במהלך הצנתור כי מזריקים Heparin בפעולה.

140. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהו הטיפול התרופתי ב Thyroid storm (Thyrotoxic crisis) ?

- א. Propranolol
- ב. Adrenaline
- ג. Atropin
- ד. Midazola

*בסיבוכ הזה של הפרתאירוידיזם יש לתת תרופות שיאטו את קצב הלב ואחת מהתרופות היא פרופרנולול (חוסמי ביתא). זאת תרופה הטובה ביותר ממשפחת חוסמי ביתא במקרה הזה, כי יש לה השפעה ישירה על בלוטת התריס.

141. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מהבאים צפוי להיות אצל המטופל שפיתח Diabetes insipidus ?

- א. Hyponatremia
- ב. Polyuria
- ג. Hyperglycemia
- ד. Hypervolemia

*במצב הזה ישנה ירידה בהפרשה ב ADH הגורמת להשתנה מרובה (סיכון להתייבשות והיפרנתרמיה).

142. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו הסיבוכן המיידני אחרי ברונכוסקופיה?

- א. Pneumonia
- ב. Pneumothorax
- ג. Empyema
- ד. Lung abscess

*אחד הסיבוכים המידיים לאחר ברונכוסקופיה זה התפתחות חזה אוויר עקב קרע בנאדיות. שאר המסיחים שייכים להתפתחות זיהום המתפתח לרוב אחרי 48 שעות.

143. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה ערך ניתן לעלות במכונת הנשמה על מנת לשפר חמצון אצל המטופל?

- א. Respiratory rate
- ב. Tidal volume
- ג. PEEP
- ד. Expirium time

*בחולה מונשם יש 3 דרכים עיקריות לשפר חמצון: 1. לעלות אחוז חמצן (FiO_2), 2. לעלות PEEP. 3. להאריך זמן $PEEP.inspirium$ שומר הנאדיות פתוחות בסוף אקספיריום, ככה מונע תמט ריאות ומשפר חמצון. שאר המסיחים משפרים איוורור ומפנים CO_2 .

144. סיעוד מבוגר פנימי – מחלות כבד

מהו סיבוך של שחמת כבד?

- א. Hypovolemic shock
- ב. Meningitis
- ג. Polycythemia
- ד. Uremia

*בשל יציאה של הנוזלים למדור השלישי (מיימת) והתפתחות בצקות בגלל מחסור באלבומין, המטופל עלול לפתח הלם תת נפחי.

145. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהי התוויה לאינטובציה?

- א. Sleep apnea
- ב. $SaO_2 = 60\%$
- ג. $PaCO_2 = 45\text{mm/Hg}$
- ד. Eupnea

*התוויה לאינטובציה כשהחולה מפתח מצוקה נשימתית קשה יחד עם שינויים בגזים עורקיים וסאטורציה: $PaO_2 < 60$, $PaCO_2 > 45$ + $PH < 7.35$, $Sao_2 < 90\%$

146. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מתי לאחות מוסמכת אסור להחליט על מתן חמצן למבוגר באשפוז במערכת זרימה נמוכה?

- א. מטופל עם קושי בנשימה
- ב. מטופל עם Hypoxemia כרונית
- ג. מטופל עם התקף אסטמה חריף
- ד. מטופל עם סטורציה 90% באוויר חדר

*החלטה על מתן חמצן והפסקתו למבוגר במערכת זרימה נמוכה זאת פעולת סיעוד לאחות מוסמכת, אך יש 2 סייגים: 1. אסור לתת על דעת עצמנו למטופל עם מחלה נשימתית (היפוקסמית) כרונית, 2. אסור להפסיק במידה וההוראה ניתנה על עידי רופא.

147. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מטופל תחת טיפול אנטיביוטי לשחפת, מתלונן על כאבים בכל הגוף. איזה ויטמין תמליצו לו לקחת על מנת למנוע כאבים אלו עד סיום הטיפול בשחפת ?

- א. ויטמין A
- ב. ויטמין B
- ג. ויטמין C
- ד. ויטמין D

*טיפול בשחפת כולל תרופה בשם Isoniazid שאחת מתופעות הלוואי הרבות שלה היא נזירופתיה פריפרית הגורמת בין היתר לכאבים בכל הגוף. על מנת להפחית סיכוי לתופעת הלוואי הזאת יש ליטול ויטמין B1.

148. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מטופל מתלונן על השמנה בטנית, יתר לחץ דם והיפרגליקמיה. מהי אבחנה מתאימה ?

- א. Addison crisis
- ב. Diabetes insipidus
- ג. Cushing syndrome
- ד. Acromegaly

*אלה סימפטומים של הפרשה יתרה של קורטיקוסטרואידים (קורטיזול ואלדוסטרון) מבלוטת האדרנל במצב של קושינג סינדרום (או בעקבות תרופות ממשפחת הסטרואידים). כמו כן תהיה היפרנתרמיה, היפוקלצמיה והיפוקלמיה.... (כמובן שיש עוד תסמינים ותופעות לוואי במצב הזה). Addison crisis זה מצב הפוך לקושינג סינדרום ומסכן חיים.

149. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו סימן קליני ב Tension pneumothorax ?

- עליית לחץ דם
- עמימות בניקוש על בית חזה
- גודש ורידי צוואר
- קולות לב מרוחקים בהאזנה ללב

*בחזה אוויר בלחץ נראה ירידת לחץ דם, גודש ורידי צוואר, הדיות יתר או אפילו Tempany בניקוש, פרמיטוס מופחת במישוש וסטייה קנה הנשימה והמדיאסטאיום לצד הבריא.

150. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהי אחת הפעולות שיש לבצע כחלק מפרוטוקול למניעת דלקת ריאות בחולה מונשם (VAP)?

- שמירת לחץ תקין בבלונית
- השכבת מטופל על הבטן
- טיפול פה פעם ביממה
- שינוי תנוחה כל משמרת

*לחץ תקין בבלונית הוא 20-30 ס"מ/מים. בלונית בנוסף למניעת דליפת אוויר בחולה מונשם גם מונעת אספירציה וככה מפחיתה סיכוי לדלקת ריאות. פעולות נוספות למניעת VAP: תנוחה מתאימה (semifowler), שינוי תנוחה כל שעתיים למניעת פצעי לחץ ופיזיותרפיה נשימתית, טיפול פה פעם במשמרת (אצלנו בארץ זה פעם ב 8 שעות), גמילת החולה המונשם מתרופות הרדמה וממכונת הנשמה, החלפת פילטר הנשמה פעם ביממה לפחות, היגיינת ידיים, מניעת DVT.

151. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהו ערך ה HA1C - המאבחן מטופל טרום סוכרתי (prediabetes) ?

- א. 4%
- ב. 5%
- ג. 6%
- ד. 7%

*4-5.7 זה תקין. 5.7-6.4 זה פרה-סוכרתי. 6.5 ומעלה זאת אבחנה של סוכרת!

152. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מהי הסיבה האפשרית לעליית חום אצל המטופל הנוטל Methimazole כחלק מהטיפול ב Hyperthyroidism ?

- א. פגיעה בהיפותלמוס
- ב. פגיעה במח העצם
- ג. Leukocytosis
- ד. Thrombocytopenia

*אחת מתופעות הלוואי של התרופה היא פגיעה במח העצם הכוללת גם פגיעה בשורה לבנה ו- Leukopenia שתגרום לפגיעה במערכת חיסון וסיכון לזיהום שעלול לעלות חום. ולכן יש להדריך מטופלים בתחילת הטיפול בתרופה לדווח לרופא על עליית חום חוזרת.

153. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו ה Tidal volume הרצוי להנשמת המטופל ?

- א. 3-5 מ"ל/ק"ג
- ב. 6-8 מ"ל/ק"ג
- ג. 8-10 מ"ל/ק"ג
- ד. 10-12 מ"ל/ק"ג

*חולה ards צריך להיות מונשם בין 4-6 ml/kg.

154. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה / נפרולוגיה

מה הסיבה המתאימה ביותר להפסקת טיפול ב Furosemide במטופל משלשל עם אי ספיקת לב ?

- א. סיכון לזיהום
- ב. Hypovolemia
- ג. חמצת מטבולית
- ד. סיכון ל Hypoglycemia

*מטופל משלשל נוטה ל hypovolemia ופוסיד מגביר את הבעיה. שני המצבים במקביל יכולים לגרום לירידת לחץ דם ולאי ספיקת כליות פרהרנאלית.

155. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים אינו נכלל כגורם סיכון להפרעת הקצב שבתמונה?



- א. מישוש עורק ה Carotid
- ב. שאיבת הפרשות מדרכי נשימה
- ג. אוטם שמאלי בשריר הלב
- ד. לחץ תוך גולגולתי מוגבר

*שני מסיחים ראשונים עושים גירוי וגאלי. הרבעי לוחץ על גזע המוח וגורם לברדיכרדיה לצד עלית לחץ דם חדה.

התקף לב קלאסי (אוטם שמאלי) יעשה טכיקרדיה. אוטם ימני עלול לעשות ברדיקרדיה.

156. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מייצג גל T בתרשים ECG ?

- א. Atrial repolarization
- ב. Atrial depolarization
- ג. Ventricular depolarization
- ד. Ventricular repolarization

*גל P מייצג דהפולריזציה של העליות, QRS מייצג דהפולריזציה של החדרים, גל T מייצג רהפולריזציה של החדרים.

157. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזו שיטת הנשמה מחייבת שהמטופל יזום נשימות ספונטניות ?

- א. Pressure support ventilation (PSV)
- ב. Assist-control (A/C)
- ג. Synchronized intermittent mandatory ventilation (SIMV)
- ד. Pressure-controlled ventilation (PCV)

*PSV זאת שיטה הנשמה שמחייבת מהמטופל ליזום נשימות ספונטניות. תומכת בו עם pressure support וpeep .

158. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהי הפרעת הקצב שבתמונה?



- א. Sinus Bradycardia
- ב. Atrial flutter
- ג. Atrial fibrillation
- ד. Ventricular tachycardia

*דופק מהיר ויחסית סדיר עם QRS רחב זה VT. ב-VT יציב נטפל ב AMIODARONE, VT לא יציב היפוך חשמלי, ב-VT בלי דופק נעשה החיאה עם דהפיברילציה כמה שיותר מהר.

159. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול במטופל עם הפרעת הקצב שבתמונה כאשר לחץ הדם שלו 60/40?



- א. היפוך חשמלי
- ב. קיצוב לב
- ג. Amiodarone
- ד. Metoprolol

*חולה עם סינוס ברדיכרדיה סימפטומטית כמו במקרה הזה עם ירידת לחץ דם יש לתת אטרופין בפוש בין 0.5-1 מ"ג עד 3 סה"כ... אם לא עבד אפשר להתחיל אדרנלין או דופאמין בסופר טיפות... אבל הכי טוב לקצב את המטופל חיצונית ובהמשך כנראה יצטרך קוצב

קבוע.. שאר התשובות זה טיפול בהפרעות קצב טכיקרדיות.. היפוך חשמלי זה שוק מסונכרן שנותנים למטופל טכיקרדי לא יציב המודינמית.

160. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

עליה באיזה מבדיקות הדם לגזים עורקיים יראה על החמרה בהתקף אסתמה והתפתחות ? Status Asthmaticus

א. SpO_2

ב. HCO_3

ג. $PaCO_2$

ד. PH

*בהתקף אסתמה חריף בהתחלה רואים בססת נשימתית עקב ההיפרוונטילציה.. בהמשך כשהמטופל מתעייף והטיפול הקלאסי במרחיב סמפונות לא עוזר הוא עלול להיכנס להתקף חמור ולצבור יותר CO_2 שיוריד לו את ה-PH ויעשה חמצת נשימתית.

161. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה נכלל בתמונה הקלינית של Myxedema coma ?

א. Hyperglycemia

ב. יתר לחץ דם

ג. Hypothermia

ד. דופק גבוה

*זה מצב חירום של hypothyroidism. סימנים קלאסיים: היפותרמיה, היפוגליקמיה, ברדיכרדיה וירידה בלחץ הדם בנוסף לשינויים ברמות ההכרה עד לאיבוד הכרה.

162. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מהו הטיפול להפרעת הקצב שבתמונה?



א. Amiodarone

ב. Atropine

ג. היפוך חשמלי

ד. אין צורך לטפל

*בתמונה רואים Normal Sinus Rhythm. דופק בין 60-100, סדיר, עם גל P תקין לפני כל QRS.

163. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה מהממצאים הבאים יחשיד כי המטופל סובל מתעוקת חזה בלתי יציבה (Unstable Angina Pectoris)?

א. הופעת של כאבי חזה לראשונה

ב. הופעת גלי Q עמוקים באק"ג

ג. עלייה ברמת Troponin בדם

ד. צבע העור אדום וחם למגע

*כאבים בחזה עם אופי לוחץ ולרוב מקרין ליד, כתף ולסת שמאל הם סימנים תעוקתיים. במידה והתסמינים הופיעו לראשונה או נמשכים יותר מ 15 דקות או לא מגיבים לנטראטים במינון רגיל או מופיעים במנוחה, כל זה מראה על אנגינה בלתי יציבה. במידה ובמיון יהיה טרופונין חיובי אז מדובר כבר על אוטם. בעליות ST חייב לעשות צנתור תוך 90 דקות מהזיהוי וקבלת טיפול ראשוני. גל Q עמוק מראה על אוטם ישן.

164. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה מסוגי ההלם הבאים עלול להתפתח במטופל עם Massive Pulmonary Embolism ?

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

*כל דבר שעושה לחץ על הלב מבחוץ וגורם לירידת לחץ דם זה Obstructive shock . במקרה של תסחיף ריאתי מאסיבי ישנה הרחבה של חדר ימין שלוחץ על חדר שמאל וגורם ללחץ "חיצוני" על הלב ומונע ממנו לעשות דיאסטולה, מפחית נפח פעימה ומוריד לחץ דם.

165. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזו מבין תוצאות בדיקות דם תחשיד ל Hyperparathyroidism ?

- א. רמה גבוהה של זרחן
- ב. רמה נמוכה של PTH
- ג. רמה גבוהה של T4
- ד. רמה גבוהה של סידן

*תשימו לב שמדובר על בלוטת ה- Parathyroid ולא על בלוטת התריס.. במקרה של עודף פעילות של הבלוטה תהיה הפרקלצמיה. זרחן תמיד הפוך מסידן ולכן במקרה הזה הזרחן יהיה נמוך.

166. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל בן 40 בריא בדרך כלל, הגיע למבחן מאמץ לצורך בדיקה לבבית. מה יהיה דופק המטרה להפסקת הבדיקה?

- א. 100
- ב. 130
- ג. 160

*דופק המטרה (המקסימלי) להפסקת הבדיקה זה 220 פחות גיל המטופל.

167. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקריןולוגיה

איזו התנהגות תסייע במניעת סיבוכים בכפות הרגליים אצל מטופלים עם סוכרת ?

א. ללכת ברגליים יחפות

ב. לשמן בין אצבעות הרגליים

ג. להקפיד לגרוב גרביים

ד. לנעול סנדלים פתוחים

*לשמן אסור כי עלול להתפתח זיהו פטרייתי. רגליים חשופות יפצעו יותר.

168. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום להתפתחות Acute Pericarditis ?

א. Dressler syndrome

ב. Infective Endocarditis

ג. בצקת ריאות

ד. שיעול דמי

*לרוב מתפתח תוך מספר ימים לאחר אוטם בשריר הלב (סיבוכ נדיר יחסית של התקף לב).

169. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה מהממצאים הבאים בבדיקת תפקודי ריאה (Pulmonary Function Test) יחשיד על כליאת אוויר אצל מטופל עם Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ?

א. עלייה ב Functional Residual Capacity

ב. ירידה ב Total Lung Capacity

ג. עלייה ב Forced Vital Capacity

ד. ירידה ב Residual Volume

*בחולי COPD יש כליאת אוויר בריאות אז נפח שארית Residual capacity או Residual volume כולל TLC יעלו. FEV₁ ו- FVC יהיו נמוכים.

170. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים יכול להחשיד על התפתחות תסחיף ריאתי קטן?

א. Troponin חיובי

ב. D-dimer חיובי

ג. BNP חיובי

ד. Creatinine חיובי

*טרופונין חיובי מראה בעיקר על אוטם בשריר הלב.

BNP זה אנזים שמופרש מתאי שריר הלב בחדרים ומהווה סימן להחמרה באי ספיקת לב. קריאטינין חיובי מחשיד לאי ספיקת כליות.

D-dimer זה תוצר פירוק של פיברין הרומז לקרישיות יתר או קריש/תסחיף קיים שהחומרים בגוף מנסים לפרק אותו וככה רואים תוצר פירוק של פיברין גבוה בדם.

171. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

על פי ה - American Heart Association (AHA) איזה מערכי לחץ הדם הבאים יחשב כיתר לחץ דם Stage 1 ?

א. 118/72 מ"מ כספית

ב. 132/88 מ"מ כספית

ג. 144/95 מ"מ כספית

ד. 165/95 מ"מ כספית

*לפי aha לחץ דם stage 1 מתחיל כבר מ- 130/80 ומעלה.

172. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהי ההגדרה של אי ספיקה נשימתית היפוקסמית אחרי בדיקת דם עורקי לגזים
(Hypoxemic Respiratory Failure)?

- א. SaO_2 מתחת 90%
- ב. PaO_2 מתחת 80 מ"מ כספית
- ג. PaCO_2 מעל 60 מ"מ כספית
- ד. SpO_2 מעל 95%

*היפוקסמיה זה סטורציה מתחת ל 95% או pao_2 מתחת ל 80. אי ספיקה נשימתית
היפוקסמית זה סטורציה מתחת ל 90% ו pao_2 מתחת ל 60.

173. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזה מהערכים של Hemoglobin A1C מצביע על מחלת הסוכרת?

- א. 4
- ב. 5
- ג. 6
- ד. 7

*המוגלובין A1C תקין 4-5.7. טרום סוכרת: 5.7-6.4. סוכרת: 6.5 ומעלה

174. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

התקבל מטופל למיון עם חולשה כללית, פלפיטציות וקוצר נשימה. בסימנים חיוניים דופק 160 ולחץ הדם 80/40. באק"ג התקבלה תמונה הבאה:



מהו הטיפול המתאים שיש לתת למטופל?

א. Amiodarone

ב. Digoxin

ג. Cardioversion

ד. Defibrillation

*באק"ג אנו רואים פרפור עליות (Atrial fibrillation). בהפרעת קצב טכיקרדית כשהמטופל אינו יציב המודינמית יש לתת מכת חשמל מסונכרנת (היפוך חשמלי – Cardioversion). אם המטופל היה יציב המודינמית היינו נותנים טיפול תרופתי כמו: חוסמי ביתא (Metoprolol), חוסמי סידן (Amiodarone, Digoxin, Verapamil).

175. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה הסיבה ל Cor pulmonale אצל חולי COPD ?

א. אי ספיקת לב

ב. בצקת ריאות

ג. Pulmonary hypertension

ד. Essential hypertension

*זאת מחלה נשימתית כרונית המפתחת עם הזמן יתר לחץ דם ריאתי, שגורם לאי ספיקת לב ימין. Cor pulmonale זה אי ספיקת לב ימין בשל היפוקסמיה כרונית ויתר לחץ דם ריאתי.

176. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה סוג של אוטם לבבי עשוי להתבטא ב Bradycardia על רקע איסכמיה של

? Atrioventricular Node (AV Node)

א. Inferior MI

ב. Lateral MI

ג. Anterior MI

ד. Antero-Lateral wall MI

*אוטם תחתון קורה עקב חסימה של RCA. זה עורק שמספק דם לחלק הימני והתחתון של הלב. במידה והחסימה היא עליונה אז sa node או av node מושפעים ויכולים לגרום לברדיכרדיה.

177. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה / החיאה

מה מהבאים עלול לגרום לירידה (עד ל-0) ברמת ETCO₂ הנמדדת באמצעות מכשיר Capnography?

א. Hypoventilation

ב. Hypotension

ג. Cardiac arrest

ד. Bradycardia

*בדום לב או נשימה co₂ לא יפלט החוצה מהריאות לקפנוגרף ולכן המדד שלו יהיה שואף ל-0. בדם העורקי co₂ יהיה גבוה אבל בקפנוגרף 0. במצב של hypoventilation ה co₂ בקפנוגרף יהיה גבוה כמו בדם העורקי.

178. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה צפוי להיות בגזים עורקיים אצל מטופל עם COPD המקבל 100% חמצן שעות ארוכות ?

א. $\text{PaO}_2 = 20\text{mm/hg}$

ב. $\text{PaCO}_2 = 140\text{mm/hg}$

ג. $\text{HCO}_3 = 10\text{meq/L}$

ד. $\text{PH} = 7.49$

*חולה copd יכול לפתח דיכוי נשימתי עם סאטורציה גבוהה מדי. דיכוי נשימתי יביא לצבירה של CO_2 עד ל- CO_2 narcosis וחמצת נשימתית קשה.

179. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

חולה עם החמרה באי ספיקת לב המטופל ב I.V Furosemide התחיל לפרס. מה יכולה להיות הסיבה לכך?

א. Hyperglycemia

ב. Hyperuricemia

ג. Hyponatremia

ד. Hypokalemia

*שאלה הזאת ברמת קושי בינונית-קשה. דורשת ידע בתופעות לוואי של התרופה וגם מאזן נוזלים ואלקטרוליטים. כל המסיחים בשאלה הן תופעות לוואי של פוסיד.. רק היפונתרמיה יכולה לגרום לפרוס עקב פגיעה נירולוגית. אשלגן אחראי יותר לפגיעה בשרירים בעיקר בשריר הלב והפרעות קצב. גם היפוקלצמיה יכולה לגרום לפרוסים אבל במסיחים אין כזאת תשובה.

180. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה מבין האמצעים למתן חמצן שייך למערכת זרימה גבוהה ?

- א. Venturi mask
- ב. Simple mask
- ג. Nasal cannula
- ד. Non-rebreathing mask

*מסכת ונטורי מתאימה יותר לחולים עם היפוקסמיה כרונית ומוגדרת כאמצעי של זרימה גבוהה.

כל שאר המסיחים זאת זרימה נמוכה ואחות מוסמכת יכולה להחליט על מתן חמצן כפעולת סיעוד (לפי הספר).

181. פרמקולוגיה / סיעוד מבוגר פנימי

איזו תרופה מומלצת לטיפול בחולה הסובל מאי ספיקת לב עם $EF=35\%$ ו COPD ברקע?

- א. Verapamil
- ב. Lercanidipine
- ג. Carvedilol
- ד. Bisoprolol

*Lercanidipine היא תרופה לטיפול ביתר לחץ דם ולא אי ספיקת לב. תרופה carvedilol

היא חוסם ביתא לא סלקטיבי, מצוינת באי ספיקת לב אך לא למטופלים עם

ברונכוקונסטריקציה כמו copd או אסטמה. Verapamil הוא חוסם סידן שלא מומלץ

ואפילו אסור לתת באי ספיקת לב. Bisoprolol הוא חוסם ביתא סלקטיבי המותר לשימוש

בחולים עם מחלות חסימתיות כמו COPD או אסטמה. אסור לתת באי ספיקת לב קשה

יותר כש EF מתחת ל 30%.

182. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהי רמת INR בדם שיש לשמור אצל חולה עם מסתם מכני (mitral valve) המטופל ב warfarin (coumadin) ?

- א. 1
- ב. 2
- ג. 3.5
- ד. 4.5

*מסתם מטרלי מכני דורש INR גבוה של 3-4. לעומת זאת, תסחיף ריאתי או טיפול ב DVT מספיק לשמור על INR 2-3 .

183. סיעוד מבוגר פנימי – אנדוקרינולוגיה/נוירולוגיה

על מה יכולים להחשיד תסמינים של Diplopia או עיוורון?

- א. חבלה של בלוטת האדרנל
- ב. גידול בהיפופיזה
- ג. Hyperthyroidism
- ד. Hypoparathyroidism

* ליד ההיפופיזה יש את הכיזמה האופטית של optic nerve (עצב הראיה מס 2), לכן גידול בהיפופיזה עלול ללחוץ על הכיזמה ולגרום לשינויים בראייה, כולל בין היתר : עיוורון וראייה כפולה.

184. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

איזה מהממצאים הבאים בבדיקת תפקודי ריאה (Pulmonary Function Test) יחשיד על כליאת אוויר אצל מטופל עם Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ?

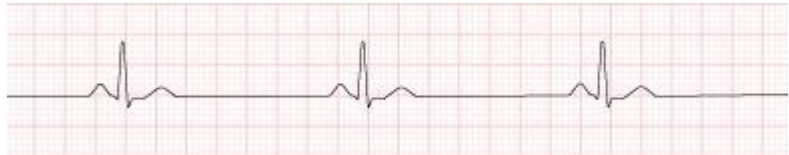
- א. עלייה ב Total Lung Capacity
- ב. עלייה ב Forced Vital Capacity
- ג. ירידה ב Functional Residual Volume

ד. ירידה ב Residual Volume

*הבעיה היא חסימתית והמטופל אינו מסוגל להוציא את האוויר מהריאות, ולכן total lung capacity שלו יגדל כי הריאה מכילה יותר אוויר ממה שצריך. FEV₁ ו FVC ירדו, RV יעלה.

185. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מטופל התקבל למיון עם Atrial fibrillation. לאחר טיפול ב Digoxin באק"ג נראתה תמונה מצורפת. מה מהבאים יכול לעלות סיכוי להרעלת Digoxin ?



א. Hyperthermia

ב. Hypoglycemia

ג. Hypokalemia

ד. Hypervolemia

*באק"ג רואים Sinus bradycardia שיכולה להיגרם מ- Digoxin (חלק מטיפול בפרפור פרוזדורים).. חייבים לבדוק אשלגן לפני מתן דיגוקסין כי הם מתחרים על אותם רצפטורים ולכן מחסור באשלגן בדם יכול לגרום להרעלה של דיגוקסין כי יש יותר רצפטורים פנויים בשביל התרופה, ואז יש סיכון רב להרעלה. גם Hypercalcemia יכולה לגרום להרעלת דיגוקסין עקב התפקיד הדומה ששניהם עושים.

186. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מאפיין בדיקה פיזיקאלית של מטופל הסובל מדלקת ריאות וחום גבוה ?

א. Bradycardia

ב. Fremitus מוגבר במישוש



ג. הדיות יתר בניקוש

ד. כניסת אוויר מוגברת בהאזנה

*יש נזלים בנאדיות ולכן **Fremitus** יהיה מוגבר ונשמע עמימות בניקוש. נצפה לטכיקרדיה עקב חום גבוה וכניסת אוויר מופחתת בהאזנה לריאה החולה.

187. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה המטרה של הכנסת **airway** (מנתב אוויר) לפני אינטובציה?

א. פתיחת נתיב אוויר

ב. למנוע נזק לשיניים

ג. לנתב את האוויר לריאות

ד. מניעת צניחת בסיס לשון

*הטיית ראש אחורה או משיכת לסת גורמת לפתיחת נתיב אוויר. הכנסת **airway** מכוון את האוויר הנכנס מהאמבו (מפוח) לריאות (בלי ה- **airway** חלק מהאוויר יכנס לקיבה וינפח אותה - סיכון לאספירציה).

188. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מה מהבאים סביר שתראו בחולה עם **Unstable Angina** ?

א. עליה ב**Troponin**

ב. עליות **ST** באק"ג

ג. היפוך גל **T** באק"ג

ד. כאב המוקל במנוחה

*בתעוקת חזה שאינה יציבה ישנה איסכמיה קורונרית אקוטית שיכולה לגרום להיפוך גל **T** או ירידה של **ST** באק"ג. הכאב במצב הזה לרוב לא מגיב למנוחה ולא למינון הרגיל של נטראטים. המצב הנוכחי נכלל בתוך **Acute Coronary Syndrome** והטיפול התרופתי דומה ולפעמים אף זהה לטיפול באוטם.

189. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מהבאים הוא טיפול ל HYPOGLYCEMIA קלה במטופל בהכרה מלאה ומשתף פעולה עם סימנים של רעד ו Tachycardia -

א. I.M GLUCAGON

ב. I.V Dextrose 50%

ג. מתן 30 גרם גלוקוז דרך הפה

ד. מתן 15 גרם מלח דרך הפה

*היפוגליקמיה מוגדרת כאשר גלוקוז בדם יורד מתחת ל-70. בין 50-70 ללא תסמינים מוסיפים 15 גרם סוכר דרך הפה. אם יש תסמינים אוטונומיים כמו רעד, טכיקרדיה וכו' או גלוקוז בדם מתחת ל 50 אז ניתן 30 גרם סוכר דרך הפה. במצבים קשים של היפוגליקמיה מתחת ל 50 עם סימנים נוירולוגיים ללא יכולת בליעה ניתן I.M Glucagon או I.V Glucose 50%.

190. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מה מהבאים הוא סיבוך של מתן חמצן לאורך זמן?

א. היצרות עורקים כליליים בלב

ב. פגיעה כבדית ומיימת ממושטת

ג. הרחבת כלי דם וירידת לחץ דם

ד. חזה אוויר בלחץ עם נוזל פלאורלי

*מתן חמצן לא מבוקר בריכוזים גבוהים לאורך זמן פוגע במוח, ריאות, כליות ועורקים כליליים.

191. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

איזו תרופה חובה להפסיק בחולה סוכרת 24 שעות לפני ביצוע CT עם חומר ניגוד ?

א. Insulin

ב. Metformin

ג. Bisoprolol

ד. Amlodipine

*בשילוב עם חומר ניגוד התרופה הנ"ל פוגעת בכליות. בנוסף לפגיעה הכלייתית עלולה להתפתח חמצת לקטית המסכנת חיים (תופעת לוואי של התרופה כשמצטברת בגוף).

192. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

איזה מהמצבים הבאים עלולים להחשיד על החמרה באי ספיקת לב ודורשים פנייה לרופא המטפל ?

א. ירידה מהירה במשקל

ב. עלייה בסבילות לפעילות

ג. ירידה בבצקות בגפיים

ד. עליה בכמות הכריות בשינה

*מטופל עם החמרה באי ספיקת לב יפתח חוסר סבילות לפעילות גופנית, קושי בנשימה חדש או חמור יותר וזקוק כל הזמן לישיבה גבוהה. בנוסף הבצקות מחמירות ויש עליה במשקל אז חייב לפנות לרופא המטפל ואף למיון.

193. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה מאפיין מטופל עם SIADH (Syndrome of inappropriate Antidiuretic Hormone) ?

- א. Nocturia
- ב. Bradycardia
- ג. Hypotension
- ד. Hyponatremia

*הפרשה מוגברת של ADH תגרום לאגירת מים בגוף ולירידה בהפרשת בשתן, עליה במשקל, בצקות, יתר לחץ דם, Hyponatremia. בהערכה והתערבות סיעודית, חשוב לעקוב אחר משקל המטופל, סימנים נשימתיים ונוירולוגיים מחשש לבצקת מוחית.

194. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

מה נראה בבדיקת דם אצל המטופל עם Hyperaldosteronism ?

- א. Hypokalemia
- ב. Hyperphosphatemia
- ג. Hyponatremia
- ד. Hypermagnesemia

*תמיד תזכרו מה תפקיד של כל הורמון. בהתאם לזה יהיו סימנים קליניים ובדיקות מעבדה. התפקיד של אלדוסטרון לספוג נתרן ומים לדם ולהפריש אשלגן דרך השתן.

195. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול להפרעת הקצב שבתמונה ?

- א. Cardioversion
- ב. Defibrillation
- ג. Metoprolol
- ד. Verapamil



זה פרפור חדרים (VF). במקרה הזה אין דופק נמוש (דום לב) וצריך להתחיל החייאה וכמה שיותר מהר להביא AED ולתת שוק לא מסונכרן (Defibrillation).
היפוך חשמלי (cardioversion) זה שוק מסונכרן שנותנים בהפרעת קצב טכיקרדית למטופל עם קיפוח המודינמי (ירידת לחץ דם).

196. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה

מהו סיבוך אפשרי של Infective Endocarditis ?

- א. Sepsis
- ב. Pericarditis
- ג. Hypertension
- ד. Hypothyroidism

*במצב הזה נוצרת מושבת חיידקים על המסתם המטרלי או הטריקוספידלי הפוגעת בפעילותם עם סיכון להיווצרות קרישי דם במקום ושליחתם לעורקי הריאה מהלב הימני או לעורקי המוח והקורונריים מהלב השמאלי. בנוסף עלול להתפתח זיהום סיסטמי ו- Sepsis עד ל- Septic shock.

197. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו סיבוך של Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) ?

- א. Respiratory alkalosis
- ב. בצקת ריאות
- ג. אי ספיקת לב שמאלית
- ד. Pneumothorax

*בחולה עם COPD עם הזמן מתפתח יתר לחץ דם ריאתי הגורם לאי ספיקת לב ימין (בשפה מקצועית זה נקרא Cor Pulmonale). אי ספיקת לב ימין תגרום לבצקות פריפריות ולא בצקת ריאות. סיבוכים נוספים של COPD זה חמצת נשימתית עקב הצבירה של CO₂, הפרעות קצב ו- Pneumothorax (בשל כליאת אוויר בנאדיות הריאה עד לקרע שלהם).

198. סיעוד מבוגר פנימי - אנדוקרינולוגיה

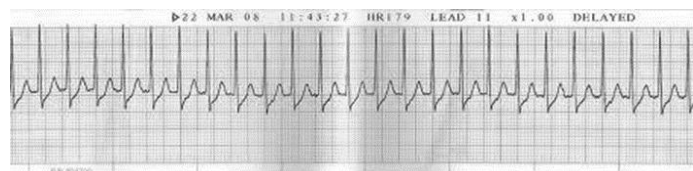
מה אופייני לראות בבדיקות מעבדה אצל מטופל הסובל מ- Cushing Syndrome ?

- א. Hyponatremia
- ב. Hypocalcemia
- ג. Hyperkalemia
- ד. Hypermagnesemia

*במטופל שמפתח תסמונת קושינג ישנה הפרשה מוגברת של הורמון Cortisol הגורם ל- Hyperglycemia והתפתחות סוכרת בהמשך. בנוסף ישנה הפרשה מוגברת של הורמון Aldosterone הגורם ל- Hypernatremia ו- Hypokalemia. כמו כן, ישנה הפרעה בספיגה של סידן הגורמת ל- Hypocalcemia.

199. סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

מהו הטיפול הנכון בהפרעת קצב שבתמונה כאשר לחץ הדם של המטופל הוא 60/40 ?



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

*ב-SVT עם קיפוח המודינמי (לחץ דם ירוד) עושים שוק חשמלי מסונכרן (טיפול תרופתי אסור, יוריד עוד יותר לחץ דם). במידה והמטופל היה יציב המודינמית, תרופת הבחירה היא Adenosine.

200. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה

מהו אחוז (ריכוז) החמצן המשוער שיקבל מטופל דרך משקפי חמצן (Nasal Cannula), בקצב של 5 ליטר לדקה?

א. 32%

ב. 28%

ג. 24%

ד. 40%

*כל ליטר במשקפי חמצן מוסיף 4% לאחוז הקיים באופן טבעי באוויר החדר (20%).