

סיעוד מבוגר 2, שאלות והסברים

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה מהבאים מאפיין Multiple Myeloma ?

- א. ערנות יתר
- ב. Hypocalcemia
- ג. כאבים בעצמות
- ד. Hypotension

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



6. 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.

7. 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.

8. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

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

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

9. 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.

10. 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 לווירוס ה-Papilloma זו מניעה ראשונית שמטרתה למנוע סרטן צוואר הרחם.



11. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מהו הסיבוך 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.

12. 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.

13. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

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)

14. 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.

15. 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. כמוכן גם urea וקריאטינין יעלו.



16. 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 משתית 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.

17. 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.

18. 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).

19. 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.

20. 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 לחיידק ה- Hemophilus אז רק Rifampin

21. 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.

22. 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 התהיה עקב דיכוי נשימתי ו - hypoventilation. בנוסף, התרופה מורידה
לחץ דם ודופק.



23. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

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 אנטיאגרנט (Aspirin, Clopidogrel וכו'). אנטיקואגולציה ניתנת במקרים של atrial fibrillation למניעת תסחיף.

24. 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).

25. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה מהבאים יכול לגרום ל Positive Babinski sign ?

- א. Guillain Barre Syndrome
- ב. הרעלת אלכוהול
- ג. אי שקט לפני פרכוס



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 אלכהול, אחרי פרכוס, multiple sclerosis ועוד גורמים הפוגעים במע' עצבים מרכזית.

26. 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.

27. 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 המימת בנוסף ללחץ פורטלי גבוה (הגורם המרכזי למימת). מלח סופג נוזלים ויחמיר בצקות בנוסף להחמרה במימת. לרוב במחלות כבד יש שלשול עקב חוסר ספיגה של שומן ולכן יש להימנע מכלכלת רבת שומן וסיבים תזונתיים שרק יחמירו שלשול.

28. 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)

29. 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 איושות.

נצפתה בצקת ניכרת בשוקיים. בבדיקות דם, Creatinine=0.8, BUN=16 : אלקטרוליטים תקינים,

ללא עליה ב Troponin או BNP, 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.

30. 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.

31. 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.

32. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מהי כמות הנוזלים הרצויה לשתייה 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.

33. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

מה סוג הבידוד של מטופל עם Bacterial Meningitis ?

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

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

34. 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.

35. 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.

36. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

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.

37. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

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 מיידית. 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 מרדמים גם בתרופות ממשפחת הברביטורטים (נדיר).

38. 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



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

39. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מטופל שעבר CVA יצא ל CT ראש . ב CT רואים פגיעה בPONS . 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.

40. 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.



41. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

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

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

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

42. 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.



43. 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.

44. 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.

45. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

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

- א. נזק לכבד
- ב. נזק לריאות
- ג. נזק לרקמות סביב הגידול
- ד. 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.

46. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה נכון לגבי Heparin Induced Thrombocytopenia (HIT) ?

- א. יש להפסיק מיד את כל התרופות הקשורות ל Heparin
- ב. יש להמשיך את הטיפול ב Heparin כדי לשפר את העמידות לתרופה
- ג. יש לתת טיפול בנוגדנים דרך הוריד (IVIG)
- ד. 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



47. 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.

48. 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 וטבעת heme מתפרקת בין היתר לבילירובין. לפי כך, פירוק רב של אריטרוציטים יגרום לעליה של בילירובין בלתי ישיר בדם.



49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. 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 מידית של רוב ההשתלות. כמובן שבמצב הזה יתפתחו בצקות כי הכליה לא תצליח לפנות שתן (Anuria).



53. 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 בויטמין. חייבים לעבור לזריקות בהתחלה פעם בשבוע ובהמשך פעם בחודש על מנת למנוע אנמיה.

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

59. 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



לשיכון 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.

60. 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.

61. 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.



62. 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.

63. 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.



64. סיעוד מבוגר פנימי - נירולוגיה

כיצד בא לידי ביטוי הכאב ב Migraine Headache ?

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

65. 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.

66. 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).

67. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה / ראומטולוגיה

איזה חיידק גורם למחלה Rheumatic carditis ?

- א. Group A beta-hemolytic Streptococcus
- ב. Streptococcus Viridians
- 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.

68. סיעוד מבוגר פנימי – קרדיולוגיה / נפרולוגיה

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

- א. סיכון לדימום
- ב. Hypotension
- ג. חמצת נשימתית
- ד. Hyperglycemia

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



69. סיעוד מבוגר פנימי - נשימה / החיאה

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

- א. Hypoventilation
- ב. יתר לחץ דם
- ג. דום לב
- ד. Tachycardia

*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 CO₂ בקפנוגרף יהיה גבוה כמו בדם העורקי.

70. פרמקולוגיה / סיעוד מבוגר פנימי - קרדיולוגיה

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

- א. Diltiazem
- ב. Lercanidipine
- ג. Carvedilol
- ד. Metoprolol

*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. Diltiazem הוא חוסם סידן שלא מומלץ ואפילו אסור לתת באי ספיקת לב. Metoprolol 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%.

71. 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 הכיאזמה האופטית של optic nerve (עצב הראיה מס 2), לכן גידול בהיפופיזה עלול לחוץ על הכיאזמה ולגרום לשינויים בראייה, כולל בין היתר : עיוורון וראייה כפולה.

72. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

מטופל התקבל עם סימנים של ספסיס למיון. הועבר למחלקה פנימית להמשך בירור וטיפול. התקבלה הוראה לעשות למטופל סטיק שתן. מה מהתוצאות הבאות בסטיק שתן יכוונו אותנו לחשד בזיהום בדרכי השתן (UTI) ?

- א. ניטריטים ולוקוציטים חיוביים
- ב. נוכחות גלוקוז בשתן
- ג. היעדר חלבון
- ד. משקל סגולי נמוך

*בזיהום בדרכי השתן נראה שתן חיובי ל: ניטריטים (תוצר פירוק של חנקן עקב נוכחות חיידקים), לוקוציטים, חלבון, אריטרואיטים.

73. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

בבדיקה פיזיקלית נצפה Brudzinski sign חיובי. על מה עלול להעיד סימן זה?

- א. פגיעה באתר עצב-שריר
- ב. מחלה אוטואימונית פעילה
- ג. פגיעה במע' העצבים פריפרית
- ד. חשד לדלקת קרום המוח



אחד הסימנים מבין הרבים למנינגיטיס.
בנוסף רואים פוטופוביה, חום, כאב ראש, Kerning sign ועוד.

74. סיעוד מבוגר פנימי – נירולוגיה / ילדים

מה לא נכלל בטיפול ב Guillain-Barre Syndrome ?

- א. Corticosteroids
- ב. Immunoglobulin's (IVIg)
- ג. הנשמה מלאכותית
- ד. טיפול ב Deep Vein Thrombosis

* במחלה הזאת למרות שהיא בא ממקור אוטואימוני לא נותנים סטרואידים. לא מועיל ואף מחמיר את המצב

75. סיעוד מבוגר פנימי - אונקולוגיה

מה נכון לגבי כימותרפיה?

- א. ניתנת לאוכלוסייה בסיכון לסרטן
- ב. ניתנת כטיפול להארכת הישרדות
- ג. לא ניתן לשלב טיפול כימותרפי עם קרינה
- ד. לא ניתנת לאחר ניתוח בגישה פתוחה

ניתן גם לריפוי, גם להארכת הישרדות וגם כחלק מטיפול פליאטיבי להפחתת הסבל של המטופל בעקבות הסימפטומים של הגידול. יכולה להינתן לפני ואחרי הניתוח בכל גישה. ובשילוב עם טיפולים נוספים כמו הקרנות..

76. סיעוד מבוגר פנימי - המטולוגיה

מה תכלול הדרכת מטופל עם Polycythemia vera ?



- א. לשתות לפחות 3 ליטר מים ביום
- ב. ללבוש בגדים צמודים והדוקים
- ג. להשתמש בסכין גילוח ולא מכונה
- ד. להימנע מפעילות גופנית מתונה

אחד מדרכי הטיפול במחלה זה לשתות הרבה מים על מנת להפחית סיכוי ליצירת Thrombus (קריש דם) וסיבוכי תסחיף.

77. פרמקולוגיה/ילדים/סיעוד מבוגר - נוירולוגיה

בחשיפה לאיזה מחולל מחייב טיפול מונע ב Rifampicin (Rifampin) ?

- א. Hemophilus Influenzae
- ב. Influenza
- ג. E coli
- ד. Meningococcus

מטופל או ילד עם מנינגיטיס חיידקית (על ידי מנינגוקוק) חייב להיכנס לבידוד טיפתי ומי שנחשף אליו צריך לקבל טיפול אנטיביוטי מונע.

78. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

מה מהבאים הוא סיבוך של מחלת פרקינסון?

- א. אספירציה
- ב. Pneumothorax
- ג. שלשול
- ד. Hypertension

פרקינסון היא מחלה מתקדמת עם מחסור בדופאמין, פוגעת בתנועתית ובפעילות השרירים כולל שרירי לעיסה וגג רפלקס (הם לא לועסים אלא בולעים).. גם הרפלקס בליעה נפגע ולכן יש סיכון לאספירציה. בנוסף סובלים מעצירות וירידת ל"ד אורטוסטטית.



79. סיעוד מבוגר פנימי/פרמקולוגיה

מה מהבאים היא התווית נגד יחסית לטיפול פיברינוליטי ב TPA ?

- א. דימום פעיל
- ב. לחץ דם 220/120
- ג. שבץ איסכמי לפני חודשיים
- ד. גידול ממאיר במוח

***כל התשובות האחרות אלה התוויות נגד מוחלטות.**

בלחץ דם מעל 180 סיסטולי ניתן תרופות לוריד כמו Labetalol או Hydralazine להורדת לחץ דם.. ואז ניתן לעשות טיפול Tpa

80. סיעוד מבוגר פנימי - נפרולוגיה

התקבל מטופל למחלקה הפנימית לאחר שעבר צנתור התערבותי ל LAD. בבדיקות הדם שלו מדדי דלקת מעט מוגברים, Creatinine=2.2, לחץ דם 95/60 ודופק 51. יש לציין שסביב פעולת הצנתור פיתח פרפור עליות.

ברקע סובל מיתר לחץ דם, מחלת לב איסכמית וBPH

איזו תרופה מותר לתת למטופל ללא שינוי במינון או הפסקת מתן?

- א. Clopidogrel (Plavix) 75mg
- ב. Enoxaparin (Clexane) 80mg x 2/day
- ג. Ramipril (Tritace) 5mg x 2/day
- ד. Amiodarone (Procor) 400mg

מטופל המפתח אי ספיקת כליות חדה חייב להפסיק חוסמי ace כמו ramipril ולהוריד פי 2 לפחות את המינון הטיפולי של Clexane. Amiodarone מוריד לחץ דם ודופק ולכן לא מתאים במטופל זה לפי המדדים שלקחנו. נשארנו עם Plavix כטיפול מחייב לשנה אחרי הצנתור ויחסית בטוח לכליות.



81. סיעוד מבוגר פנימי - נוירולוגיה

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 כי עלול לגרום לשברים. צריך לשמור על בטיחות
המטופל ולרפד את המקום (במיוחד את הראש) ולהרחיק חפצים מסוכנים.
יש לזכור שאירוע פרכוס כללי בדרך כלל נמשך בין 2-5 דק. מעבר ל 10 דקות של
פרכוס רציף או פרכוס חוזר במהלך 30 דק עלול להיכנס ל- Status Epilepticus ולכן
חשוב למדוד זמן ההתקף.

82. סיעוד מבוגר פנימי / פרמקולוגיה

אחות המופקדת לטיפול במטופל במחלקה פנימית מקבלת הוראה מהרופא לעצירת
הטיפול הקבוע ב Valsartan (Diovan) ליתר לחץ דם. מה מהסימנים הבאים או
בדיקות דם יכולה להיות סיבה מוצדקת להפסקת הטיפול בתרופה בחולה ללא
מחלות רקע נוספות?

- א. לחץ דם 140/70
- ב. דופק - 55
- ג. Potassium - 3.1
- ד. Creatinine - 1.8

חוסמי ace ו arbs אסור לתת באי ספיקת כליות חדה (למרות שהן חלק מטיפול באי ספיקת כליות כרונית). התרופה מעלה אשלגן בדם, יכולה לגרום לרפלקס טכיקרדיה (בשכיחות נמוכה) ואין לתת בתת לחץ דם.

83. 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 סידן לדם שגורם ל- Hypercalcemia שעלולה להתבטא בחסימות הולכה כמו AV block ו Bradycardia. כל שאר המסיחים פחות קשורים לגידול בעצמות: hypokalemia ו Hypoglycemia יגרמו לרוב ל Tachycardia.