

צהריים טובים לכולם

1. תחילה כל הכבוד לכולם על המאמץ ועל ההשקעה!!
2. מקווה שכולם לומדים בכל הכוח ובמוטיבציה ענקית!! למרות התקופה הלא פשוטה!! עוד מעט זה יעבור ותחזרו לשגרה
3. כפי שהבטחתי - מצורף כאן קובץ מושקע וחשוב מאד, שכולל מבחן שמתייחס לנושא הבידוד ואמצעי המיגון השונים עם הסברים וכן לנהלים וחוזרים רלוונטיים מאד לתקופה זו שמחדדים את הידע ומבהירים אותו.. וזאת מתוך אחריות ודאגה להצלחתכם!! מדובר בשאלות חדשות לחלוטין!
4. ממליץ לקרוא אותו בסבלנות – אך לא להיתקע – מדובר בנושאים חדשים וחשובים שכדאי לדעת לקראת הבחינה הקרובה
5. ב 22.4.2022 – בשעות הצהריים אשלח טבלה שמתייחסת לשאלות בעייתיות במבחנים מסכמים - יש לעבור על השאלות בסבלנות ולתקן בהתאם – זה עוזר ומחדד מאד.
6. הכי חשוב - תוודאו שלכל אחד יש תעודת זהות או דרכון- (עם רישיון נהיגה אי אפשר להיכנס לבחינה).
7. אני בטוח שמי שלמד את הספרים ותרגל באתר והלך לפי התוכנית יצליח בציון מצוין – ללא קשר באיזה רמת קושי הבחינה תהיה!!
8. עבדתם קשה, למדתם קשה.. השקעתם .. לכן, תאמינו בעצמכם ותהיו עם ביטחון עצמי ומורל גבוהים!!
9. ממליץ לכולם ביומיים הקרובים להמשיך להיחשף לכמה שיותר שאלות- ולא להיתקע בשאלה אחת – אלא ללמוד את הנושא דרכה. תקראו את הסיכומים שפרסמתי ותחדדו את נושא הנהלים והחוזרים שמצורפים כאן בשאלות ולא להזניח את נושא הגריאטריה!! – יש שאלות מדהימות בנושא זה ואחרים באתר.. תתרגלו אותם. ושכל סטודנט/ית יקדישו יותר זמן לנושאים חלשים
10. אפרסם הנחיות בהמשך כמובן לגבי יום הבחינה
11. מאמין שמנהל הסיעוד דואג להכל ומאמין שילך ברמת 100% ושתהיה תמיכה והתחשבות בכל סטודנט/ית – אני כן בטוח!!
12. תשמרו על מוטיבציה ענקית וביטחון.. זה נגמר בקרוב

מאמין בכם ותומך בכם עד הסוף!!

בהצלחה
חליל

תוכן עניינים

עמוד	נושא	
3	הערות כלליות	.1
4	מבחן מיוחד לנבחני אפריל	.2
13	שאלות בחוק ומשפט שהתנהל סביבם דיון	.3
14	שאלות חזרה חדשות- חוזרי מינהל הסיעוד 2021	.4

מזכיר לכולם! הבחינה מורכבת מ 180 שאלות – שני פרקים של 90 שאלות כל אחד !

בכל פרק תתקלו בכמה שאלות בעייתיות!! אל תתנו לזה להשפיע עליכם –

בדומה למבחנים משנת 2020+2021- הרוב 90% שאלות על הנושאים המרכזיים והחשובים ו 10% על נושאים פחות מרכזיים ושוליים!! לכן לא להתרגש

הערות כלליות ודגשים חשובים

- טיפול מרפאתי כפוי- המשך שלו הוא 6 חודשים.
- גופיף צהוב מפריש פרוגסטרון עד 6-8 שבועות מההיריון והשליה ממשיכה לאחר מכן
- בנושא המונופאזה – האסטרוגן יורד וה FSH עולה – אין אזכור בספר ה OLDS עמוד 45 לנושא ה LH ולכן לא יוכלו לשאול אותכם.
- כוויות = משתילים עור מדרגה 2
- החיאה CAB לעומת ABCD: אם מדווחים על מטופל שמת לאחר טראומה ואתם נדרשים להחיאה – אז CAB ... ולא ABCD. ה ABCD רלוונטי רק אם המטופל חי. כל השאר לפי ההנחיות בספר הטראומה והקרדיולוגיה
- התווית נגד מוחלטת ו ECT- **אין התוויות נגד יותר** - חידוש משמעותי בשנת 2020 – התיקוף – ספר Townsend מהדורה 9 עמוד 342 – וזו הגרסה הדרושה לשנת 2021
- **ילד** לאחר LP משכיבים רגיל על הגב – אין התייחסות בספר WONG 2018 עמוד 700 ועמוד 1117 להשכבה אחרי הפעולה לכן עונים השכבה רגילה- ההמלצה לפני LP לילד כוללת מריחת משחת EMLA לפני הפעולה **בשעה לפחות** באזור L3-L5.
- **מבוגר** לאחר LP משכיבים על הבטן קודם ולאחר מכן על הגב- ספר ברונר 1970
- מצג עכוז אינו קונטרה אינדיקציה ללידה וגנילית
- **בכויות** לא מחשבים כוויה שטחית דרגה 1 באחוזים – ולא מחזירים בעבורה נוזלים
- בכויה מחשמל מכפילים ב 4 מ"ל נוזלים, בכויה כימית מכפילים ב 2 מ"ל נוזלים
- PAP SMEAR - היא בדיקת סקר המתבססת על איסוף תאים מצוואר הרחם לצורך בדיקה מיקרוסקופית לשם גילוי של תהליכים טרום סרטניים קיימים הנגרמים עקב הזיהום בנגיף HPV (מומלצת פעם ב- 3 שנים מעל גיל 21 שנים) ולאחר גיל 30 ועד גיל 64 פעם ב 5 שנים יחד עם בדיקת HPV, לאחר גיל 65 לפי ייעוץ מהרופא המטפל
- חיסון MMR ו OPV אפשר לתת יחד
- בסטטוס אפיליפטיקוס מומלץ לתת תחילה בנזו ובהמשך פינטואין למניעה
- Bevacizumab (Avastin) היא תרופה ביולוגית שניתנת אך ורק דרך הוריד במתן איטי – במתן הראשון עדיף לתת תוך 90 דקות, המתן השני תוך 60 דקות ובמידה והם נסבלו היטב ניתן לתת תוך 30 דקות את התרופה. צריך להגן על התרופה מפני האור ואסור לתת אותה ב PUSH או בבולוסים – רק בטיפות מותר. התרופה עלולה לגרום לאוטמים, DVT, יתר לחץ דם, שיעול דמי, דימום ממערכת העיכול ומהואגינה וכן דיכוי מח עצם.
- תנועות עובר
- Pradaxa היא תרופה אנטיקואגולנטית שניתנת דרך הפה בלבד. משמשת לטיפול ב PE ו DVT. תופעות הלוואי העיקריות הן דימומים מסכני חיים. התרופה משפיעה על Thrombine time וכן יכולה להאריך את Partial Thromboplastin Time- PTT שדרכו בודקים את היעילות של התרופה.
- ממליץ לזכור מינונים בתרופות נוגדות קרישה חדשות כפי שהדגשתי בפרמקולוגיה
- **במהלך הקורס תרגלתם מעל 12000 שאלות (בספרים, אתר, ספר מבחנים מסכמים)!!**
- **בכל מקרה – בממשלתי יש לענות לפי החומר הכתוב בספר – הוא המקור המתוקף לפי הספרות המקצועית המומלצת ממנהל הסיעוד.**

אשלח עוד קובץ קצר עם תיקון לשאלות בעייתיות בהמשך

בהצלחה

מבחן מיוחד וחשוב לנבחני אפריל 2022

- "מבחן זה מתייחס לנושא הבידוד של חולי הקורונה וכל השאר, אמצעי זהירות שגרתיים, בידוד חולים, אמצעי מיגון והיגיינת ידיים וכן לחוק ומשפט, חוזרים ונהלים חשובים"
- לא יופיעו שאלות ישירות על הקורונה!! אלא עקיפות- אתן כמה דוגמאות כאן- אוסיף לשאלות את המילה **COVID 19**

1. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים באיזה מצבים מיישמים אמצעי זהירות שגרתיים?
 - א. כאשר ידוע על נשאות של מחוללים בדם של המטופל
 - ב. לעיתים רחוקות בלבד במהלך הטיפול במטופלים מבוגרים
 - ג. תמיד, ללא קשר למידע על נשאות מחוללים או היעדרה
 - ד. רק במידה ויש מחלה מדבקת למטופל בקנה הנשימה

התשובה הנכונה היא ג, יש ליישם אמצעי זהירות שגרתיים לפי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 תמיד, בהתאם לסיכון הגלום בפעילות טיפולית נתונה ללא קשר למידע על נשאות מחוללים או היעדרה.
2. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מטופל שסובל ממחלה נשימתית היכולה להדביק אחרים דרך העברת החיידק באוויר, עלינו ליישם:
 - א. אמצעי זהירות שגרתיים בלבד
 - ב. אמצעי זהירות שגרתיים הכוללים: כפפות, היגיינת ידיים, מסיכה כירורגית
 - ג. בידוד טיפתי
 - ד. אמצעי זהירות שגרתיים בנוסף לאמצעי זהירות מיוחדים לפי המצב

התשובה הנכונה היא ד. במצבים בהם קיים סיכון להדבקה במחוללי זיהום מיוחדים באמצעות מגע, טיפול או אוויר, בנוסף לאמצעי זהירות שגרתיים, יש לנקוט באמצעי זהירות מיוחדים: בידוד מגע, בידוד טיפתי ובידוד אוויר.
3. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, יש ליישם אמצעי זהירות שגרתיים, ב:
 - א. ביי"ח ומרפאת קופת חולים
 - ב. במוסד פסיכיאטרי
 - ג. בביקור בית ע"י אחות מוסמכת
 - ד. בכל המצבים הנ"ל

התשובה הנכונה ד. צוות מטפל במוסד רפואי (ביי"ח כללי, פסיכיאטרי או גריאטרי, מוסד סיעודי ומרפאה וכל אתר בו מטפלים אנשים באישור ובפיקוח משרד הבריאות) חייב בישום אמצעי זהירות שגרתיים לפי ההנחיות.
4. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מי אחראי לספק את האמצעים הנחוצים לשמירה על אמצעי זהירות שגרתיים?
 - א. האחיות האפידמיולוגיות במוסד
 - ב. אחות אחראית מחלקה בביי"ח פרטי
 - ג. מנהל המחלקה בביי"ח כללי
 - ד. הנהלת המוסד הרפואי

התשובה הנכונה היא ד'. הנהלת המוסד הרפואי אחראית לספק את האמצעים הנחוצים לשמירה על אמצעי זהירות שגרתיים כחלק בלתי נפרד מהטיפול הרפואי.

5. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מה נכלל בצידוד "מיגון אישי":
 - א. חלוקים, כובעים, כפפות, משקפי מגן, משקף פנים, מסיכות
 - ב. חלוקים, כובעים, משקפי מגן, כפפות
 - ג. מסיכות, חלוקים, כפפות, משקפי מגן
 - ד. כפפות, מסיכה וחלוקים בלבד

התשובה הנכונה היא א'. צידוד מיגון אישי כולל: חלוקים, כובעים, כפפות, משקפי מגן, משקף פנים, מסיכות.
6. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, באיזה מצבים יש לנקוט באמצעי זהירות שגרתיים?
 - א. מגע עם דם ונוזלים
 - ב. מגע עם מיטת המטופל
 - ג. בזמן הכנסת צנתר ווריד
 - ד. בכל המצבים שהוזכרו

התשובה הנכונה היא ד'. יש לשמור על יישום אמצעי זהירות שגרתיים במגע עם סביבת המטופל המוגדרת כ: כוללת את המטופל והמשטחים הסמוכים, כולל צידוד רפואי וצידוד אחר במגע ישיר ובלתי ישיר עם המטופל
7. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מה לא נכלל באמצעים למניעת הדבקה במחולל ע"י הפרשות דרכי נשימה של אדם עם תחלואה נשימתית חדה?
 - א. כיסוי הפה והאף
 - ב. היגיינת ידיים
 - ג. חדר בידוד עם לחץ חיובי
 - ד. הפרדה מרחבית בין אנשים עם תחלואה נשימתית חדה מאנשים בריאים

התשובה הנכונה היא ג. אמצעים למניעת הדבקה במחולל ע"י הפרשות דרכי נשימה של אדם עם תחלואה נשימתית חדה הם כיסוי הפה והאף בעת שיעול, היגיינת ידיים לאחר מגע בהפרשות הנ"ל, הפרדה מרחבית בין אנשים עם תחלואה נשימתית חדה מאנשים בריאים. גם אם נצטרך עקב מחלה נשימתית להכניס את המטופל לבידוד הלחץ יהיה שלילי (נכון למחלות מדבקות כמו קורונה ושחפת).
8. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מה הסדר הנכון ללבישת צידוד מיגון אישי במהלך טיפול בחולה עם **Covid 19**:
 - א. חלוק, מסיכה, היגיינת ידיים, משקפיים או מגן פנים, כפפות חד פעמיות
 - ב. היגיינת ידיים, חלוק, מסיכה, משקפיים או מגן פנים, היגיינת ידיים, כפפות חד פעמיות
 - ג. כפפות חד פעמיות, חלוק, משקפיים או מגן פנים
 - ד. מסיכה, היגיינת ידיים, חלוק, היגיינת ידיים, כפפות, משקפיים או מגן פנים

התשובה הנכונה היא ב. היגיינת ידיים, חלוק, מסיכה, משקפיים או מגן פנים, היגיינת ידיים, כפפות חד פעמיות
9. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מה הסדר הנכון להסרת צידוד מיגון אישי במהלך טיפול בחולה עם **Covid 19**:
 - א. מסכה, משקפיים, מיגון פנים, חלוק, כפפות, היגיינת ידיים
 - ב. חלוק, מסכה, כפפות, היגיינת ידיים, משקפיים ומיגון פנים, היגיינת ידיים
 - ג. כפפות, היגיינת ידיים, משקפיים או מגן פנים, חלוק, היגיינת ידיים, מסכה, היגיינת ידיים
 - ד. משקפיים או מגן פנים, כפפות, היגיינת ידיים, חלוק, היגיינת ידיים, מסיכה, היגיינת ידיים

התשובה הנכונה היא ג. הסרת כפפות בטכניקה הנכונה, בצע היגיינת ידיים, לאחר מכן הסרת משקפיים או מגן פנים, בצע שוב היגיינת ידיים, ולבסוף הסרת את המסכה מחוץ למתחם הבידוד ובצע היגיינת ידיים.

10. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מתי יש לעטות כפפות?
 א. בכל מגע על גוף המטופל
 ב. בזמן מדידת לחץ דם
 ג. במגע עם עור לא שלם
 ד. במגע עם גוף המטופל וסביבתו

התשובה הנכונה היא ג. יש לעטות כפפות בפעילות טיפולית בה צפוי מגע בעור לא שלם, ריריות, הפרשות, דם או נוזלי גוף ואו מגע בחפצים מזוהמים במרכיבים אלה.

11. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מה נכון לעשות כאשר ללבישת כפפות והסרתן במהלך הטיפול במהלך טיפול בחולה עם **Covid 19** :
 א. להסיר את הכפפות וישר לפנות לטיפול במטופל השני
 ב. להסיר את הכפפות ולחטא ידיים ברצף פעילות במעבר מאתר גוף נקי לאתר גוף מזוהם
 ג. להסיר את הכפפות בתחנת האחיות לאחר היציאה מהחדר
 ד. כפפות אינן במקום היגיינת ידיים אלא בנוסף לכך

התשובה הנכונה היא ד'. תשובה א לא נכונה כי יש להסיר את הכפפות ולבצע היגיינת ידיים ואז לפנות למטופל הבא. תשובה ב' לא נכונה מכיוון שיש להסיר את הכפפות ולחטא ידיים ברצף מעבר מאתר גוף מזוהם לנקי. תשובה ג' לא נכונה כי יש להסיר את הכפפות באופן מידי לאחר מגע בחולה נתון או סביבתו ולהשליך למיכל פסולת ולחטא ידיים מיד לאחר מכן.

12. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים מה אינו נכון בנוגע להיגיינת ידיים במהלך טיפול בחולה עם **Covid 19** ?
 א. אם הטיפול בוצע בזמן עטית כפפות אין צורך להיגיינת ידיים
 ב. כפפות אינן במקום היגיינת ידיים
 ג. יש לבצע היגיינת ידיים לפני ואחרי עטית כפפות
 ד. הסרת הכפפות וחיתוי הידיים מבוצע לאחר מעבר מאתר גוף מזוהם לנקי

התשובה הנכונה היא א'. אם הטיפול בוצע בזמן עטית כפפות חובה לבצע היגיינת ידיים לאחר הסרת הכפפות, כפפות אינן במקום היגיינת ידיים.

13. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, באיזה מצבים יש ללבוש חלוק וכפפות?
 א. לקיחת דמים למטופל במרפאה
 ב. בלקיחת סימנים במחלקה
 ג. בשינוי חבישה לפצע ניתוחי מדמם למטופל אחרי ניתוח
 ד. בכל מגע עם המטופל

התשובה הנכונה היא ג. יש ללבוש חלוק בלתי חדיר לנוזלים להגנה מלאה על העור והבגדים, במהלך פעולה בה צפויה התזה של נוזלי גוף או במגע גוף של המטפל בסביבה מזוהמת בנוזלי גוף.

14. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים, מתי מסירים את החלוק והכפפות לאחר מגע עם סביבה מזוהמת בנוזלי גוף?
 א. לפני עזיבת הסביבה הטיפולית
 ב. במסדרון, אחרי עזיבת הסביבה הטיפולית
 ג. בתחנת האחיות
 ד. אחרי מעבר למטופל השני

התשובה הנכונה היא א. יש להסיר את החלוק והכפפות ולהשליכם למיכל הפסולת או כביסה ולחטא ידיים לפני עזיבת הסביבה הטיפולית.

15. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים מתי אין צורך בשימוש במסכה, מגן משקפיים \ מגן פנים?
 א. שאיבת הפרשות מדרכי נשימה
 ב. לקיחת דמים
 ג. אנדוסקופיה
 ד. אינטובציה

התשובה הנכונה היא ב'. יש להשתמש במיגון לריריות עיניים, אף ופה במהלך פעולות בהן צפויה התזה או רסס של דם, נוזלי גוף או הפרשות. לדוגמא: שאיבת הפרשות מדרכי נשימה, אנדוסקופיה, בחדר ניתוח, חיבור וניתוק מוצא כלי דם בדיאליזה, אינטובציה, טיפול בנקזי גוף, טיפול בפצועים וכו'.

16. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים באיזה מצבים אין צורך בלהגן על עיניים, אף ופה במהלך הטיפול?
 א. החיאה
 ב. אינטובציה
 ג. חדר ניתוח
 ד. מדידת לחץ דם לחולה מחובר למכשיר דיאליזה

התשובה הנכונה היא ד. יש להשתמש במיגון לריריות עיניים, אף ופה במהלך פעולות בהן צפויה התזה או רסס של דם, נוזלי גוף או הפרשות. לדוגמא: שאיבת הפרשות מדרכי נשימה, אנדוסקופיה, בחדר ניתוח, חיבור וניתוק מוצא כלי דם בדיאליזה, אינטובציה, טיפול בנקזי גוף, טיפול בפצועים וכו'.

17. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים פעולה אספטית אינה כוללת:
 א. היגיינת ידיים
 ב. כפפות סטריליות
 ג. הכנת התרופות על משטח נקי
 ד. מחט ומזרק סטרילי

התשובה הנכונה היא ב. טכניקה אספטית כוללת: היגיינת ידיים לפני טיפול בציוד ותמיסות להזרקה, הכנה ומתן תרופות. אחסון באזור נקי והכנת התרופות על משטח נקי. חיטוי פתחי בקבוקים, בקבוקונים ושקיות תמיסות לפני חדירתם במחט ומזרק סטריליים. יש להשמיד כל בקבוקים, בקבוקונים, תמיסה להזרקה ומזריקים שנפתחו במהלך פעילות דחופה.

18. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים לאחר כמה זמן אפשר להשתמש בעירוי שהוא כבר מוכן ומחובר לתרופה?
 א. שעה
 ב. שעתיים
 ג. חצי שעה
 ד. עד 4 שעות

התשובה הנכונה היא א. השימוש בתמיסה להזרקה תוך וורידית לאחר "נעיצת" סט עירוי יעשה תוך שעה מההכנה, אין להשתמש בתמיסה אם הזלפתה לא החלה תוך שעה מנעיצת סט העירוי.

19. מותר להשתמש באותה שקית או בקבוקון להכנת תמיסת שטיפה ל-:
 א. חולה יחיד בלבד
 ב. לשני מטופלים הסובלים מאותה מחלה
 ג. אין מוגבלות למספר המטופלים
 ד. אף תשובה לא נכונה

התשובה הנכונה היא א. אין להשתמש בשקית או בקבוקון להכנת תמיסה לשטיפה ליותר מחולה יחיד.

20. על פי חוזר מנכ"ל מס' 10\2010 אמצעי זהירות שגרתיים במוסדות רפואיים מה נכון לעשות אחרי סיום הטיפול במטופל בבידוד?

- א. להסיר את המסכה מחוץ למתחם הבידוד, לאחר מכן משקפיים, מיגון פנים, חלוק, כפפות, היגיינת ידיים.
- ב. להסיר את החלוק, לאחר מכן להסיר מסכה, כפפות, היגיינת ידיים, משקפיים ומיגון פנים, היגיינת ידיים.
- ג. להסיר את הכפפות, היגיינת ידיים, לאחר מכן להסיר משקפיים או מגן פנים, חלוק, היגיינת ידיים, להסיר את המסכה מחוץ למתחם הבידוד, היגיינת ידיים.
- ד. להסיר את המשקפיים או מגן פנים מחוץ למתחם הבידוד, לאחר מכן להסיר כפפות, היגיינת ידיים, חלוק, מסיכה, היגיינת ידיים.

התשובה הנכונה היא ג. התשובה הנכונה היא ג. הסר כפפות בטכניקה הנכונה, בצע היגיינת ידיים, לאחר מכן הסר משקפיים או מגן פנים, בצע שוב היגיינת ידיים, ולבסוף הסר את המסכה מחוץ למתחם הבידוד ובצע היגיינת ידיים.

על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים

21. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, רחצת ידיים מוגדרת כ:

- א. תהליך של הסרה והשמדת מיקרואורגניזמים חולפים והפחתת פלורה קבועה לפני ביצוע פעולה כירורגית.
- ב. תהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.
- ג. תהליך של הסרת לכלוך, הסרה והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.
- ד. חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול.

התשובה הנכונה היא ב. רחצת ידיים מוגדרת כתהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.

22. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, רחצת ידיים אנטיספטית מוגדרת כ:

- א. חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול.
- ב. תהליך של הסרה והשמדת מיקרואורגניזמים חולפים והפחתת פלורה קבועה לפני ביצוע פעולה כירורגית.
- ג. תהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.
- ד. תהליך של הסרת לכלוך, הסרה והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.

התשובה הנכונה היא ד. רחצת ידיים אנטיספטית מוגדרת כ תהליך של הסרת לכלוך, הסרה והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.

23. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, חיטוי ידיים פעולה המוגדרת כ:

- א. תהליך של הסרה והשמדת מיקרואורגניזמים חולפים והפחתת פלורה קבועה לפני ביצוע פעולה כירורגית.
- ב. תהליך של הסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.
- ג. חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול.
- ד. תהליך של הסרת לכלוך, הסרה והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.

התשובה הנכונה היא ג. חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול

24. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, בעת ביצוע רחצת ידיים בכיור ביחידת הטיפול של המטופל, יש להשתמש לייבוש ידיים ב:

- א. מגבת רב פעמית הנמצאת בעמדה
- ב. מיכל למגבות נייר חד-פעמיות
- ג. מתקן לייבוש ע"י אוויר
- ד. בגדים של המטפל

התשובה הנכונה היא ב'. יש לייבש ידיים במגבות נייר חד-פעמיות על ידי גלילה של מגבת הנייר ללא מגע בידית של המתקן. אין להשתמש במגבות לשימוש רב פעמי בעמדת רחצת ידיים במוסד רפואי. השימוש במתקן לייבוש ע"י אוויר אסור.

25. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, מה מבין הבאים מותר לאיש צוות לענוד?

- א. טבעת נישואין חלקה
- ב. לק לא שלם על הציפורניים
- ג. ציפורניים מלאכותיות באורך 0.4 ס"מ
- ד. תכשיטי אצבעות וצמידים ליד

התשובה הנכונה היא א. חל איסור מוחלט על ענידת תכשיטי אצבעות במהלך העבודה, למעט טבעת נישואין חלקה. חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות, באם נעשה שימוש בלק לציפורניים – הלק יהיה שלם.

26. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, מתי לא מומלץ להשתמש באלכוהול לחיטוי ידיים:

- א. לפני ואחרי מגע ישיר במטופל
- ב. לפני עטית כפפות ואחרי הסרתן
- ג. לפני הכנת מזון או תרופות לחולים
- ד. כאשר יש לכלוך או דם והפרשות על הידיים

התשובה הנכונה היא ד'. כאשר יש לכלוך הנראה לעין כולל דם או הפרשות אחרות, יש לבצע רחיצת ידיים אנטיספטית.

27. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, באיזה מצבים יש להשתמש באלכוהול לחיטוי ידיים?

- א. לאחר כל מגע בסביבת החולה כולל משטחים וציוד
- ב. במעבר מאתר גוף מזוהם לנקי באותו מטופל
- ג. לפני הכנת מזון או תרופות לחולים
- ד. כל התשובות נכונות

התשובה הנכונה היא ד'. יש לבצע היגיינת ידיים – חיטוי ידיים במצבים הבאים: לפני ואחרי מגע ישיר במטופל, לפני עטית כפפות ואחרי הסרתן, לפני הכנת מזון או תרופות לחולים, לאחר כל מגע בסביבת החולה כולל משטחים וציוד, במעבר מאתר גוף מזוהם לנקי באותו מטופל

28. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, כמה זמן יש להמשיך בשפשוף הידיים בעת ביצוע חיטוי ידיים?

- א. 10-15 שניות
- ב. 15-20 שניות
- ג. 20-30 שניות
- ד. 60 שניות

התשובה הנכונה היא ג. שפשוף משטחי כפות הידיים הקדמיים והאחוריים, בין אצבעות הידיים וקצות האצבעות 3-5 מ"ל של החומר במשך 20-30 שניות עד נידוף החומר באוויר.

29. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, במהלך רחצת ידיים אנטיספטית משתמשים ב-:

- א. תכשיר על בסיס אלקוהול (70% אלקוהול, 0.5% chlorhexidine)
- ב. מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי ומגבת נייר חד-פעמית
- ג. מים זורמים, תכשיר על בסיס אלקוהול ומגבת רב פעמית הנמצאת ליד הכיור
- ד. מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי והייבוש מבוצע על ידי מתקן אוויר החדר התרופות

התשובה הנכונה היא ב', במהלך רחצת ידיים אנטיספטית משתמשים במים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי ומגבת נייר חד-פעמית.

30. רחצת ידיים כירורגית נמשכת:

- א. דקה
- ב. 15 שניות
- ג. 15-30 שניות
- ד. 2-5 דקות

התשובה הנכונה היא ד'. כאשר מבצעים רחצת ידיים כירורגית יש לשפשף את כפות הידיים ואמות הידיים עד גובה המרפקים, במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי 2-5 דקות ע"פ פרוטוקול כתוב.

31. רחצת ידיים כירורגית מבוצעת:

- א. על ידי מברשת לשפשוף ידיים ואמות הידיים
- ב. על ידי שפשוף הידיים עם אלקוהול
- ג. על ידי שפשוף כפות הידיים ואמות הידיים עד גובה המרפקים, במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי ולאחר מכן לחטא עם אלקוהול
- ד. על ידי שפשוף כפות הידיים ואמות הידיים עד גובה המרפקים, במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי

התשובה הנכונה היא ד'. רחצת ידיים כירורגית מבוצעת על ידי: שפשוף כפות הידיים ואמות הידיים עד גובה המרפקים, במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי 2-5 דק. אין להשתמש בתכשיר אלקוהולי לחיטוי ידיים לאחר רחצת ידיים בסבון אנטימיקרוביאלי.

32. איזה מבין הבאים נכון לגבי שימוש בכפפות:

- א. אין צורך לחיטוי ידיים לפני עטית כפפות
- ב. אין להשתמש בזוג כפפות אחד ליותר ממטופל אחד
- ג. אין צורך לחיטוי ידיים לאחר הסרת הכפפות
- ד. יש צורך בעטית כפפות בכל מגע עם המטופל

התשובה הנכונה היא ב'. השימוש בכפפות אינו תחליף לחיטוי או לרחצת ידיים, יש לבצע חיטוי או רחצת ידיים לפני ואחרי הסרת הכפפות. השימוש בכפפות נועד להגן על הצוות כחלק מאמצעי זהירות שגרתיים ועטיתם נעשית לפי נוהל. אין להשתמש בזוג כפפות אחד ליותר ממטופל אחד.

33. על פי חוזר מנהל הרפואה מס' 24\2009 היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, במהלך חיטוי ידיים ללא מים משתמשים ב-:

- א. תכשיר על בסיס אלקוהול (70% אלקוהול, 0.5% chlorhexidine)
- ב. מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי ומגבת נייר חד-פעמית
- ג. מים זורמים, תכשיר על בסיס אלקוהול ומגבת רב פעמית הנמצאת ליד הכיור
- ד. מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי והייבוש מבוצע על ידי מתקן אוויר החדר התרופות

התשובה הנכונה היא א', במהלך חיטוי ידיים ללא מים משתמשים בתכשיר על בסיס אלקוהול (70% אלקוהול, 0.5% chlorhexidine) + מרכז.

34. על פי חוזר מינהל רפואה 15/2009 נוהל להגבלה פיזית של מטופלים לצורך מתן טיפול רפואי, על מי חל נוהל הגבלת מטופלים לצורך טיפול רפואי

- א. כל המטופלים
- ב. כל המטופלים מלבד אסירים וחולי נפש
- ג. כל המטופלים כולל אסירים אך לא חולי נפש
- ד. כל המטופלים כולל חולי נפש ואסירים

התשובה הנכונה היא ב'. נוהל הגבלה פיזית חל על כל המטופלים מלבד אסירים וחולי נפש.

35. על פי חוזר מנהל כללי 22/2003 – נוהל טיפול בזקנים נפגעי התעמרות, זקן שקיים חשד כי הוא נפגע התעמרות יאושפז למשך כמה זמן?

- א. למשך 24 שעות (אשפוז הגנתי)
- ב. למשך 48 שעות (אשפוז הגנתי)
- ג. למשך 72 שעות
- ד. למשך 96 שעות

התשובה הנכונה היא א', זקן שקיים חשד כי הוא נפגע התעמרות יאושפז לפחות 24 שעות ויינקטו אמצעים מידיים להגנתו וזאת בנוסף למסירת ההוגעה לפקיד סעד / משטרה.

36. על פי חוזר מינהל הסיעוד 144/2018 "מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות במערך האשפוז והקהילה" מי אחראי למיצוי פוטנציאל האחות?

- א. אחות אחראית במחלקה כללית .
- ב. אחות אחראית בקהילה.
- ג. אחות ראשית של בית חולים כללי.
- ד. מנהל רפואי של המחלקה

התשובה הנכונה היא ג', אחות ראשית, לפי החוזר: האחריות היא על מנהלות הסיעוד בארגוני הבריאות השונים, מוסדות אשפוז וקהילה.

37. על פי חוזר מינהל הסיעוד 154/19 – מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה, הדרכת חולה סוכרת תכלול:

- א. הדרכה לשמירה על אורח חיים בריא
- ב. בדיקת כפות רגליים אחת לשבוע
- ג. ביקור אצל רופא כל חצי שנה
- ד. ביקור אצל אחות מומחית בסוכרת אחת לחודש

התשובה הנכונה היא א'. ההדרכה של חולי סוכרת כולל שמירה על אורח חיים בריא, שמירה על היגיינה של כפות הרגליים, בדיקה יומית של כפות הרגליים, הנעלה מתאימה, הגנה על כפות הרגליים ואיזון מטבולי.

38. מי אחראי על פנקס מורשים לעסוק בסיעוד?

- א. אחות ראשית ארצית.
- ב. אחות ראשית בכל מוסד
- ג. מנכ"ל משרד הבריאות
- ד. שר הבריאות

התשובה הנכונה היא א'. מי שאחראי על פנקס מורשים לעסוק בסיעוד היא אחות ראשית ארצית.

39. איפה המרכז מיועד לטיפול בנפגעי אלימות?

- א. קופות חולים
- ב. תחנת משטרה
- ג. מוסד לחולי נפש
- ד. בית חולים כללי

התשובה הנכונה היא ד'. המרכז המיועד לטיפול בנפגעי אלימות נמצא בבית חולים כללי.

40. קשיש שצריך להחליט בשבילו על אשפוז מוסדי ואינו כשיר, מי יכול להחליט במקומו :
- א. יש לפנות לאפוטרופוס לגוף על פי בית משפט
 - ב. יש לפנות לאפוטרופוס רכוש.
 - ג. וועדת אתיקה.
 - ד. יש להחתיים 3 רופאים.
- התשובה הנכונה היא א'. יש לפנות לאפוטרופוס לגוף על פי בית משפט.

שאלות בחוק ומשפט שהתנהל סביבם דיון

1. מה נכון לגבי קבלת הסכמה מחולה לפני ריסוק אבנים בדרכי השתן :
 - א. דרושה הסכמה רק אם יהיה צורך בהרדמה כללית
 - ב. ניתן להסתפק בהערכה התנהגותית
 - ג. ניתן להסתפק בהסכמה בעל פה
 - ד. בכל מקרה דרושה הסכמה בכתב

התשובה היא ג'. ניתן להסתפק בהסכמה בעל פה לריסוק אבנים בדרכי השתן כמו גם לקולונוסקופיה וגסטרוסקופיה. לפי חוק זכויות החולה יש 6 פעולות שמחייבות הסכמה מדעת בכתב והן 1. הקרנות 2. כימותרפיה 3. דיאליזה 4. IVF 5. צנתורים של כלי דם 6. ניתוחים. למעט (לא כולל) כירורגיה זעירה כגון לקיחת ביופסיה מהעור או ניתוח ציפורן חודרנית .. לא לחשוב על מה שקורה בשטח בתחום זה.. מבלבל ומטעה.

כן צריך הסכמה בכתב ל ECT ולקבלת דם אך הן לפי תקנות ולפי חוזרים אך לא לפי חוק זכויות החולה.
2. מי רשאי לחתום על אישור "הרשאה לביצוע פעולה חריגה"?
 - א. מנהלת הסיעוד במוסד
 - ב. אחות אחראית המחלקה
 - ג. המנהל האדמיניסטרטיבי של המוסד
 - ד. מנהל הרפואי של המחלקה

התשובה הנכונה היא ד' – מנהל רפואי מאשר פעולה חריגה. דוגמא: שאיבה עמוקה מדרכי נשימה - Deep suction בטיפול נמרץ- נדרש אישור מנהל המחלקה לשם ביצוע הפעולה. דוגמא נוספת בקהילה: התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם או הוצאת קטטר מחלל אפידורלי – הן פעולות חריגה – מבוצעות יותר בקהילה- צריך אישור של מנהל רפואי (מחוז) בקהילה
3. ילד צריך לעבור Craniotomy , עקב Epidural Hematoma . ההורים , למרות ההסבר שקיבלו , מסרבים לחתום על הסכמה לניתוח . מה נכון לעשות ?
 - א. לעבור לטיפול תרופתי
 - ב. לפנות לבית המשפט
 - ג. לפנות לוועדת אתיקה
 - ד. להחתים שלושה רופאים כי מדובר במקרה דחוף

באי הסכמת הורים על ניתוח של ילד פונים לבית משפט!! התשובה היא ב'. שופט יכול להגיע פיזית לבית החולים.. לא ניתן לקחת ילד בכוח כשההורים מסרבים.. אין סמכות לאף גורם מלבד בית משפט ... שאלה שרחוקה מהמציאות אך יש לענות ב'. בסירוב מבוגר לניתוח פונים לוועדת אתיקה.
4. מהבאים רשאי לתת הוראה להגבלה פיזית של מטופל במחלקה רגילה :
 - א. רופא מנהל מחלקה
 - ב. אחות אחראית משמרת
 - ג. כל אחו מוסמכת
 - ד. וועדת אתיקה של בית חולים

התשובה לפי חוזר מינהל רפואה מס 15/2009 היא "אחות אחראית משמרת".
5. על פי חוזר מינהל הסיעוד מניעה וטיפול בפצעי לחץ במערכת **האשפוז והקהילה**, אומדן פצעים יתבצע במערכת האשפוז :
 - א. מיד עם קבלת החולה
 - ב. תוך 12 שעות מקבלת החולה
 - ג. תוך 24 שעות מקבלת החולה
 - ד. במסגרת איסוף נתונים ראשוני

שימו לב!! לפי החוזר החדש 153/19

במערכת האשפוז – תוך 12 שעות מקבלה לאשפוז "התשובה ב"

במערכת הקהילה – במסגרת איסוף נתונים במפגש הטיפולי הראשון עם אחות מוסמכת "ד"

צריך לשים לב למה מתייחסים בשאלה במבחן הבא – חייבים להבהיר לכם

שאלות חזרה חדשות - חוזרי מינהל הסיעוד 2021

כולל על החוזרים שמתייחסים לקורונה

1. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. החוזר מתייחס למטופל מונשם שנמצא בגיל:
 - א. פגות
 - ב. גיל בית הספר
 - ג. ילדים, יילודים מבוגרים בלבד
 - ד. פגים, יילודים, ילדים ומבוגרים

הסבר: התשובה היא ד', החוזר מתייחס למטופל מונשם בכל טווח הגילאים (פגים/יילוד, ילדים ומבוגרים).
2. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מבין המטרות הללו אינו נכלל במטרותיו של החוזר הזה:
 - א. קביעת הנחיות לניהול הטיפול הסיעודי במטופל מונשם.
 - ב. הגדרת תחומי פעילותה המקצועית של האחות המוסמכת בניהול הטיפול הסיעודי במטופל המונשם.
 - ג. קביעת סדר טיפולים שלפיו תעבוד האחות המוסמכת והאחות המעשית לטיפול במטופל המונשם
 - ד. קביעת ההכשרה המקצועית הנדרשת מה אחות המוסמכת לניהול הטיפול הסיעודי במטופל מונשם

הסבר: התשובה היא ג, המטרות של החוזר הם: קביעת הנחיות לניהול הטיפול הסיעודי במטופל מונשם, הגדרת תחומי פעילותה המקצועית של האחות המוסמכת בניהול הטיפול הסיעודי במטופל המונשם, וקביעת ההכשרה המקצועית הנדרשת מהאחות המוסמכת, החוזר אינו מתייחס לאחות המעשית אלא רק לאחות המוסמכת.
3. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מהבאים אינו נכלל בהגדרה של מטופל מונשם כרוני:
 - א. מטופל הזקוק להנשמה מלאכותית ממושכת.
 - ב. מטופל הנמצא בשלב החריף של המחלה.
 - ג. נעשו לפחות שלושה ניסיונות גמילה מהנשמה שלא צלחו.
 - ד. הותקן פיוס קנה (טרכאוסטומיה).

הסבר: התשובה היא ב, מטופל כרוני מושם מוגדר כ: מטופל הזקוק להנשמה מלאכותית ממושכת ומתקיימים התנאים הבאים: נעשו לפחות שלושה ניסיונות גמילה מהנשמה שלא צלחו, והותקן עברו פיוס קנה (טרכאוסטומיה).
4. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מהבאים אינו נכלל בתחומי סמכות ואחריות האחות המוסמכת בטיפול במטופל המונשם:
 - א. האחות המוסמכת רשאית לעשות שינוי ובקרה על מדדי הנשמה על פי הוראה רפואית.
 - ב. האחות המוסמכת יכולה לזהה תקלות בפעילות מכשיר ההנשמה, מתן מענה טיפולי לצרכי המטופל וגם מדווחת על זה לגורמים רלוונטיים
 - ג. האחות המוסמכת יכולה לעשות הכשרה למלווה אישי לביצוע טיפול במטופל מונשם בקהילה
 - ד. האחות המוסמכת אחראית על ניהול הטיפול הסיעודי וגם הרפואי של המטופל המונשם על פי מערכות גוף

הסבר: התשובה היא ד, האחות המוסמכת אחראית על ניהול הטיפול הסיעודי בלבד של המטופל המונשם אך אין לה את האחריות לנהל גם את הטיפול הרפואי.

5. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. כל כמה זמן צריכה האחות המוסמכת לעשות בדיקת לחץ בבלונית של הטרכיאה:
- א. אחת למשמרת
 - ב. כל שעתיים
 - ג. אחת ליום
 - ד. כל 4-6 שעות

הסבר: התשובה היא א, בדיקת לחץ בבלונית תהיה לפחות אחת למשמרת.

6. על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מבין הבאים אינו נכלל בעקרונות לשמירה על בטיחות הטיפול במטופל המונשם:
- א. הכנה והפעלת הציוד הנדרש לטיפול סיעודי במטופל מונשם
 - ב. מניעת זיהומים
 - ג. החלפה או החזרה של נתיב אוויר מלאכותי על ידי אחות מוסמכת
 - ד. וידוא הלימה בין שיטה/מדדי הנשמה להוראה הרפואית ולמצב המטופל

הסבר: התשובה היא ג, עקרונות לשמירה על בטיחות הטיפול במטופל מונשם הם: הכנה והפעלת הציוד הנדרש לטיפול סיעודי במטופל מונשם, וידוא הלימה בין שיטה / מדדי הנשמה להוראה הרפואית ולמצב המטופל, מעקב והבטחת פעילות תקינה של מכונת הנשמה ושל מכשור נלווה בתיאום ובשיתוף פעולה עם הנדסה רפואית וטכנאי הנשמה, טיפול בנתיב אוויר מלאכותי תוך שמירה על בטיחות המטופל לרבות בדיקת מיקום וקיבוע הטובוס / טרכאוסטום ומעקב לחץ בבלונית, ומניעת זיהומים.

- 7: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מבין הבאים אינו נכלל בהערכתו של מטופל מונשם על פי מערכות גוף על ידי אחות מוסמכת:

- א. הערכת מצב תזונתי
- ב. הערכת מצב נוירולוגי
- ג. הערכת מצב זיהומי
- ד. הערכת מצב קוגניטיבי

הסבר: התשובה היא ד, הערכת של מטופל מונשם כוללת התשובות א ב ג אבל לא עושים הערכה למצב קוגניטיבי אצל המטופל המונשם.

- 8: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. מה מהבאים היא התשובה נכונה להשכבת מטופל מונשם:

- א. השכבת המטופל בזווית של לפחות 30 מעלות
- ב. השכבת המטופל בזווית של לפחות 45 מעלות
- ג. השכבת המטופל בזווית של לפחות 90 מעלות
- ד. השכבת המטופל בזווית של לפחות 60 מעלות

הסבר: התשובה היא א, צריך להשכיב מטופל מונשם בזווית של לפחות 30 מעלות.

9: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 161/2020 - הגישה הטיפולית במטופל מונשם אקוטי וכרוני על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז. כל כמה זמן צריך לבצע טיפולי פה למטופל המונשם במטרה למנוע סיבוכי הנשמה :

- א. אחת ליום
- ב. אחת למשמרת
- ג. אחת ל 4 שעות
- ד. אחת ל 6 שעות

הסבר : **התשובה היא ב**, צריך לבצע טיפול פה לפחות אחת למשמרת.

10: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 168/2020 - ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של האחות המוסמכת. מה מבין הפעולות הבאות אינו נכלל בפעולות סיעוד רגילות המותרות לאחות המוסמכת :

- א. הוצאת צנתר מווריד מרכזי
- ב. הוצאת קטטר מחלל אפידורלי
- ג. מתן חיסון ANTI D ללא הוראת רופא
- ד. הפנית מטופל לצילומי חזה ושלד במחלקות לרפואה דחופה, יחידות טראומה, טיפול נמרץ לסוגיו, מרפאות לרפואה דחופה בקהילה

הסבר : **התשובה היא ב**, הוצאת קטטר מחלל אפידורלי היא פעולה חריגה המחייבת היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי, והיא לא מוגדרת כפעולת סיעוד רגילה, אך תשובות א', ג', ו' ד' כן מוגדרות כפעולות סיעוד רגילות .

11: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 168/2020 - ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של האחות המוסמכת. מה מבין הפעולות הבאות נכלל בפעולות סיעוד רגילות המותרות לאחות המוסמכת :

- א. הוצאת קו עורקי
- ב. איסוף תאי אב מדם היקפי באמצעות מכשיר פרוזיס
- ג. שטיפת ווריד פריפרי עם 0.9% Heparin / NaCl
- ד. שחרור מטופל לאחר הרדמה לפי סולם ALDERTE

הסבר : **התשובה היא ג**, תשובות א', ב' ו' ד' מוגדרים כפעולות חריגות ולא רגילות. רק תשובה ג' היא פעולה רגילה וזאת התשובה הנכונה .

12: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 168/2020 - ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של האחות המוסמכת. מה מבין הבאים אינו נכלל בפעולות סיעוד חריגות (מחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי) :

- א. שאיבה עמוקה מקנה הנשימה (deep suction)
- ב. החלטה על טיפול בחבישות ומשחות בפצעי לחץ מדרגה ראשונה ושנייה
- ג. הזרקת חומר ניגוד לעורקים כליליים במכון צינתורי לב
- ד. הזרקת חומר רדיואקטיבי בניטור אפילפטי

הסבר : **התשובה היא ב**, החלטה על טיפול בחבישות ומשחות בפצעי לחץ מדרגה ראשונה ושנייה מוגדרת כפעולת סיעוד רגילה, וחשוב לזכור שגם החלטה על טיפול בפצעים קשיי ריפוי דרגה 3,4 באמצעות חבישות מתקדמות וטכנולוגיות לריפוי פצעים מוגדרת גם כפעולת סיעוד רגילה לאחות מוסמכת בקהילה ובמתאר הבית.

13: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 168/2020 - ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של האחיות המוסמכות. מה מבין הפעולות הבאות נכלל בפעולות סיעוד חריגות :

- א. הקזת דם מתורם בריא
- ב. החלטה על מתן חיסונים שגרתיים
- ג. החלטה על מתן ויטמין K וטיפול מונע לזיהומי עיניים לילודים
- ד. התחלת עירוי פריפרי ליילוד

הסבר: **התשובה היא ד**, התחלת עירוי פריפרי ליילוד נכלל בפעולות סיעוד חריגות, שאר התשובות א ב ו ג הם פעולות סיעוד רגילות.

14: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 168/2020 - ריכוז הפעולות שנוספו מעת לעת לליבת העיסוק המקצועי של האחיות המוסמכות. מה מבין הפעולות הבאות הם פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת הסיעוד :

- א. אחריות משמרת
 - ב. הזרקת מורפין לקטטר אפידורלי לחולים סופניים, הוצאת דם קו עורקי (AL)
 - ג. הוצאת אבני צואה, הקזת דם טיפולית מחולה
 - ד. החלטה על מתן אדרנלין, החדרת ספקולום לנרתיק ללקיחת תרביות ומשטחים
- הסבר: **התשובה היא א**, פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת הסיעוד הם: אחריות משמרת.

15: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 162/2020 - פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות שעובדות במתאר/ מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים. מה מבין הבאים אינו נכון בהגדרת חוזר זה :

- א. הזרקה בדחף של תרופות לווריד מוגדרת כפעולת סיעוד לפי החוזר הזה.
 - ב. התקוף של החוזר הזה היא אך ורק לתקופה המוגדרת כמצב חירום לאומי לטיפול בחולי קורונה.
 - ג. הפעולות של החוזר הזה הן פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות בהוראת רופא ובמתאר/ מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים וגם בביתו של המטופל.
 - ד. הזרקה בדחף של תרופות לצנתר מרכזי ומערכות חלופיות לווריד מוגדרת כפעולת סיעוד לפי חוזר זה.
- הסבר: **התשובה היא ג**, לפי חוזר זה הפעולות הן פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות בהוראת רופא ובמתאר/ מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים בלבד.

16: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 162/2020 - פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות שעובדות במתאר/ מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים. בהמלצת מי מהוועדות הבאות מנכ"ל משרד הבריאות התיר לאחיות המוסמכות שעובדות במתאר / מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים את ביצוען של הפעולות המפורטות בחוזר זה :

- א. ועדת בקרה ואיכות
- ב. הוועדה המייעצת
- ג. ועדת אתיקה
- ד. ועדת בדיקה

הסבר: **התשובה היא ב**, מנכ"ל משרד הבריאות, בהמלצת הוועדה המייעצת לפעולות חריגות, התיר לאחיות מוסמכות שעובדות במתאר / מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים את ביצוען של הפעולות בחוזר זה כפעולות סיעוד בהוראת רופא בתקופה זו המוגדרת מצב חירום לאומי.

17: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 162/2020 - פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות שעובדות במתאר / מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים. מה מבין הבאים נכללת בפעולות הסיעוד המותרות לביצוע על ידי אחיות מוסמכות שעובדות במתאר / מחלקה לטיפול בקורונה :

- א. מתן נוזלים ומשככי כאבים
- ב. טיפול אנטי וויראלי
- ג. טיפול נגד סערת הציטוקינים
- ד. הזרקה בדחף של תרופות לווריד

הסבר: **התשובה היא ד**, פעולות הסיעוד המותרות לביצוע על ידי אחיות מוסמכות שעובדות במתאר / מחלקה לטיפול בקורונה הם: הזרקה בדחף של תרופות לווריד, והזרקה בדחף של תרופות לצנתר מרכזי ומערכות חלופיות לווריד.

18: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020 - תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים היא ההגדרה הכי נכונה של כוח עזר מיומן :

- א. עובד טיפול רפואי שמבצע מטלות שונות אשר האחיות והסגל הרפואי מבקשים ממנו לבצען
- ב. אחראי רק על האכלת המטופלים ורחיצתם
- ג. העבודה העיקרית שלו היא להעביר חולים מאושפזים ממחלקה אחת לשנייה
- ד. עובד המועסק במערך האשפוז ובקהילה שעבר הכשרה ייעודית ואושר לו לבצע את תחומי הפעילות בהתאם להכשרתו

הסבר: **התשובה היא ד**, ההגדרה של כוח עזר מיומן היא עובד המועסק במערך האשפוז ובקהילה שעבר הכשרה ייעודית ואושר לו לבצע את תחומי הפעילות בהתאם להכשרתו למתאר עבודתו ובכפוף למפורט בחוזר זה

19: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020 - תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מתי תתבצע הערכת עובד לכל כוח עזר מיומן :

- א. בסיום הליך קליטתו ולפחות אחת לשנה .
- ב. בתחילת הליך קליטתו ולפחות אחת לשנה
- ג. בסיום הליך קליטתו ולפחות אחת לחצי שנה
- ד. בתחילת הליך קליטתו ולפחות אחת לשנתיים

הסבר: **התשובה היא א**, הערכת עובד תתבצע לכל כוח עזר מיומן בסיום הליך קליטתו ולפחות אחת לשנה .

20: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020 - תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים לא נכלל בתחומי הפעילויות המותרים לביצוע על ידי כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה :

- א. ביצוע א.ק.ג.
- ב. ביצוע בדיקות דם
- ג. סיוע לאחות המוסמכת לטיפול בנפטר
- ד. בדיקת רמת INR באמצעות מכשיר אלקטרוני

הסבר: **התשובה היא ב**, בדיקות דם לא נכללת בפעילויות המותרים לביצוע על ידי כוח עזר, לעומת זאת שאר התשובות כן נכללות כפעולות ביצוע בלבד ובכפוף להנחיתה ולפיקוחה של האחות המוסמכת.

21: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020 - תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מה נכלל בתנאים להעסקת כח עזר מיומן לעזרתה של אחות מוסמכת :

- א. הוכחת ידע בחשבון ואישור על העדר מחלות
- ב. הוכחת ידע בביוכימיה של האדם ותעודת יושר מהמשטרה
- ג. הוכחת ידע בסיסי בשפה העברית: קריאה, כתיבה ודיבור
- ד. למדה לפחות שלוש שנים בתוכנית הכשרה ייעודית

הסבר: **התשובה היא ג**, תנאי להעסקת כח עזר מיומן הוא הוכחת ידע בסיסי בשפה עברית: קריאה, כתיבה ודיבור בעדיפות לבוגרי 12 שנות לימוד.

22: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020- תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. תוכנית ההכשרה של כוח עזר מיומן תינתן בהיקף של :

- א. לפחות 150 שעות לימוד
- ב. לפחות 100 שעות לימוד
- ג. לפחות 90 שעות לימוד
- ד. לפחות 120 שעות לימוד

הסבר: **התשובה היא ד**, תוכנית ההכשרה של כוח עזר מיומן תינתן בהיקף של לפחות 120 שעות לימוד.

23: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020- תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים נכלל בתחומי הפעילויות המותרים לביצוע על ידי כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה :

- א. טיפול בנפטר
- ב. בדיקת רמת סוכר בגלוקומטר
- ג. הוצאת צנתר שתן
- ד. הסרה וחבישת פצעים

הסבר: **התשובה היא ב**, בדיקת רמת סוכר בגלוקומטר נכללת התחומי הפעילויות המותרים לביצוע על ידי כוח עזר מיומן, שאר התשובות מותרות לביצוע על ידי כוח עזר רק בסיוע לאחות מוסמכת ובנוכחותה ולא לבד.

24: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 163/2020- תחומי עיסוק ופעילות של כוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה. מה מהנושאים הבאים אינו נכלל במסגרת ההכשרה לכוח עזר מיומן :

- א. מתן טיפול תמיכתי למטופלים.
- ב. זיהוי ומניעת אלימות.
- ג. ניהול סיכונים ובטיחות הטיפול.
- ד. תיעוד ברשומה הרפואית.

הסבר: **השטובה היא א**, מתן טיפול תמיכתי למטופלים אינו נכלל במסגרת ההכשרה לכוח עזר מיומן במערך האשפוז והקהילה.

25: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 165/2020- החלטה על הפניית מטופל לצילומי רנטגן (צילומי שלד בלבד) כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במרפאה אורתופדית בבית חולים. מה מבין הבאים אינו נכון לגבי פעולה זו :

- א. הפעולה תבוצע בהתאם לנהלים ולכללי הבטיחות הנהוגים במוסד הרפואי, ובהתאם לכללים אותם קבעה הוועדה המייעצת לפעולות חריגות.
- ב. פעולה זו תתבצע בכפוף להכשרה מוסדית
- ג. פעולת סיעוד זו מותרת לביצוע במרפאות אורתופדיות בבית חולים בלבד.
- ד. **החלטה על הפניית מטופל לצילומי רנטגן היא אך רק באישור מינהל בית החולים**

הסבר: **התשובה היא ד**, החלטה על הפניית מטופל לצילומי רנטגן - צילומי שלד בלבד - בהתאם למצבים מייצגים ולקריטריונים מובנים באמצעות פרוטוקול מוסדי **באישור מנהל המרפאה האורתופדית**.

26: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 166/2020- החלטה על טיפול בפצעים קשיי ריפוי בדרגות 3,4 באמצעות חבישות מתקדמות וטכנולוגיות לריפוי פצעים כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת בקהילה ובמתאר הבית. פעולת סיעוד המתייחסת לטיפול בפצעים דרגה 3,4 בקהילה ובמתאר הבית אינה כוללת :

- א. החלטה על טיפול בפצעים קשיי ריפוי דרגה 3, 4 באמצעות חבישות מתקדמות ודיווח לרופא.
- ב. הפעולה תבוצע בהתאם לנהלים ולכללי הבטיחות הנהוגים במוסד הרפואי, ובהתאם לכללים אותם קבעה הוועדה המייעצת לפעולות חריגות.
- ג. **פעולת סיעוד זו מותרת לביצוע בבית חולים, בקהילה ובמתאר הבית בלבד.**
- ד. הפעולה הינה פעולת סיעוד בסמכות אחות מוסמכת.

הסבר: **התשובה הנכונה היא ג, פעולת סיעוד זו מותרת לביצוע בקהילה ובמתאר הבית בלבד.**

27: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 167/2020- החלטה על התחלת כלכלה כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במחלקת שיקום לאחר ביצוע אומדן בליעה ראשוני למטופל בהכרה מלאה עם הפרעות בליעה. מה מהבאים לא נכלל בתוכנית של התחלת כלכלה לאחר ביצוע אומדן בליעה :

- א. **ביצוע אומדן בליעה למטופלים במחלקת שיקום בבית חולים לפחות כל 4-6 שעות**
- ב. אנטומיה ופיזיולוגיה של מנגנון הבלעיה.
- ג. תוכנית טיפול והתערבות במטופל עם הפרעות בליעה.
- ד. מצבים פתו פיזיולוגיה הגורמים להפרעות בליעה.

הסבר: **התשובה היא א, צריך לבצע אומדן בליעה בהכשרה עיונית ומעשית אבל אין זמן מוגדר מסוים לביצוע אומדן זה .**

28: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 167/2020- החלטה על התחלת כלכלה כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במחלקת שיקום לאחר ביצוע אומדן בליעה ראשוני למטופל בהכרה מלאה עם הפרעות בליעה. מה מבין הבאים אינו נכון לגבי פעולה זו :

- א. האחות המוסמכת תדווח לרופא / קלינאית תקשורת בכל מצב בו אותרה הפרעה בבלעיה.
- ב. הפעולה תבוצע בהתאם לנהלים ולכללי הבטיחות הנהוגים במוסד הרפואי, ובהתאם לכללים אותם קבעה הוועדה המייעצת לפעולות חריגות.
- ג. **כל אחות מוסמכת שעובדת במחלקת שיקום יכולה לבצע פעולה זו ללא הכשרה מוסדית.**
- ד. פעולת סיעוד זו מותרת לביצוע במחלקות השיקום בבתי חולים בלבד.

הסבר: **התשובה היא ג, פעולה זו תבצע בכפוף להכשרה מוסדית.**

29: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 158/2019- היפגעות בלתי מכוונות בילדים בגילאי לידה עד שש שנים חינוך, מניעה וקידום בריאות על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתכני ההדרכה בטיפות חלב ומרפאות הקהילה למניעה ראשונית של היפגעות בלתי מכוונות בילדים :

- א. בטיחות ברכב בדגש על מניעת שכחה ברכב ומושב בטיחות תקני
- ב. בטיחות בטיפול בפג/יילוד בדגש על מניעת מוות בעריסה ומניעת טלטול
- ג. בטיחות בבית ומחוץ לבית בדגש על מניעת טביעות, חנק, כוויות, נפילות...
- ד. **בטיחות בגנים ובבתי ספר בדגש על מניעת עליית הילדים במדרגות או יציאה מחוץ לגדר הגן/בית הספר**

הסבר: **התשובה היא ד, אין התייחסות לפי חוזר זה על בטיחותם של הילדים בתוך הגן או בית הספר**

30: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 158/2019- היפגעות בלתי מכוונות בילדים בגילאי לידה עד שש שנים חינוך, מניעה וקידום בריאות על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה אינו נכון בהגדרת חוזר זה :

- א. היפגעות בלתי מכוונות בילדים מהווה בעיה הקשורה להתנהגות בריאותית ובטיחותית safety and health (behaviors) התנהגות בריאותית מותאמת לגיל הילד ולשלבי התפתחותו הפיזית והקוגניטיבית עשויה למנוע היפגעות בלתי מכוונות

ב. סוגי הפגיעות ושכיחותם משתנים בין הגילאים השונים. מרבית הפגיעות מגיל הינקות ועד בגרות ניתנות למניעה

ג. **לרוב הילד הנפגע הינו שייך למשפחה שהמצב הסוציאלי והפסיכולוגי שלה מאוד נמוך, וגם המודעות אצל ההורים לא תהיה מספיקה בשביל למנוע היפגעות זו, ועל האחות לזהות משפחות אלה ולתת להם הדרכה בהתאם**

ד. היפגעות בלתי מכוונות בילדים מהווה גורם מרכזי לתחלואה ואף למוות של ילדים בארץ ובעולם

הסבר: **התשובה היא ג**, לרוב הילד הנפגע הינו בריא ופעיל טרם ההיפגעות. השלכות ההיפגעות הינן ארוכות טווח הפוגעות באיכות החיים של הילד ומשפחתו, שאר התשובות א' ב' וד' נכונות.

31: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 158/2019- היפגעות בלתי מכוונות בילדים בגילאי לידה עד שש שנים חינוך, מניעה וקידום בריאות על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נמצא באחריותה וסמכותה של האחות המוסמכת:

א. להדריך למניעת היפגעות בלתי מכוונות בילדים

ב. **לדווח למשטרה במקרה של היפגות בילדים או חשד להיפגעות בלתי מכוונות**

ג. ליזום פעילות התערבותית מול ההורה/ מטפל עיקרי למניעת היפגעות בלתי מכוונות בילדים בגילאי לידה עד שש שנים

ד. להעביר מסרים/תכנים המכוונים למניעה ראשונית/שניונית להיפגעות בלתי מכוונות בקרב אוכלוסיית המטופלים בגילאי לידה עד שש שנים

הסבר: **התשובה היא ב**, לא צריך לדווח למשטרה אם יש חשד להיפגות בלתי מכוונות בילדים כי זה לא התעללות או אלימות, האחות צריכה לתת הדרכה בנושא ולהעביר מסרים למניעה ראשונית ושניונית וגם לעשות התערבות מול ההורה או המטפל העיקרי של הילד

32: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתחומים שצריך להתייחס אליהם להערכת הסיכון להתפתחות כף רגל סוכרתית:

א. דפקים פריפריים לאיתור איסכמיה

ב. **לחץ דם ברגל הצפויה להתפתח לעתיד לרגל סוכרתית**

ג. צבע ומצב העור

ד. טמפרטורת העור מבנה כף הרגל לאיתור עיוות גרמי

הסבר: **התשובה היא ב**, לא בודקים לחץ דם בשביל להעריך את הסיכון להתפתחות רגל סוכרתית, ההערכה שעושים היא- צבע ומצב העור, מצב הציפורניים, טמפרטורת העור מבנה כף הרגל לאיתור עיוות גרמי, דפקים פריפריים לאיתור איסכמיה, הערכת תחושה באמצעות מונופילמנט לאיתור נוירופתיה, בדיקת הנעלה, והתייחסות לתלונות המטופל.

33: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה היא ההגדרה הנכונה של רמת סיכון גבוהה (דרגה 2) להתפתחות כף רגל סוכרתית:

א. הימצאות נוירופתיה/שינויים בעור/קלוס (callus)

ב. המצאות נוירופתיה/איסכמיה בשילוב אחד מהגורמים הבאים: היסטוריה של כיב סוכרתי או קטיעה בגפיים תחתונות, כיב סוכרתי בהווה, מטופל דיאליזה

ג. **המצאות נוירופתיה / איסכמיה ו/או עיוות גרמי / קלוס (callus)**

ד. כאב מטורף ברגל, שינויים בעור ונוירופתיה

הסבר: **התשובה היא ג**, ההגדרה של דרגה 2 היא הימצאות המצאות נוירופתיה / איסכמיה ו/או עיוות גרמי / קלוס (callus), תשובה א שייכת לרמת סיכון בינונית (דרגה 1), ותשובה ב שייכת לרמת סיכון גבוהה מאוד (דרגה 3).

34: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה היא התדירות הנכונה לביצוע אומדן כף רגל סוכרתית במערך האשפוז :

- א. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 48 שעות ראשונות לקבלתו
- ב. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 24 שעות ראשונות לקבלתו
- ג. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 12 שעות ראשונות לקבלתו
- ד. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 20 שעות ראשונות לקבלתו

הסבר : **התשובה היא ב,** במערך האשפוז צריך לעשות אומדן כף רגל סוכרתית בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 24 שעות ראשונות לקבלתו .

35: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים לא נכלל בתכני ההדרכה למניעת כף רגל סוכרתית :

- א. איזון מטבולי
- ב. ביצוע בדיקת רמות סוכר לפחות כל שעתיים
- ג. בדיקה יומית של כפות הרגליים
- ד. שמירה על היגיינת כפות הרגליים

הסבר : **התשובה היא ב,** תכני ההדרכה למניעת כף רגל סוכרתית הם : שמירה על היגיינת כפות הרגליים, בדיקה יומית של כפות הרגליים, הנעלה מתאימה, הגנה על כפות הרגליים, איזון מטבולי, שמירה על אורח חיים בריא

36: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל אחריות וסמכות האחות המוסמכת במערך האשפוז והקהילה :

- א. לאתר בשלב מוקדם מטופל בסיכון לפתח כף רגל סוכרתית
- ב. לברר איזון מטבולי כוללני אישי
- ג. לתכנן ולהפעיל תכנית טיפולית כגון : פעילות גופנית, מתן תרופות / זריקות.. במטרה למניעה וטיפול בכף רגל סוכרתית
- ד. להדריך את המטופל ובני משפחתו אודות גורמי סיכון להתפתחות כף רגל סוכרתית

הסבר : **התשובה היא ג,** באחריות וסמכות האחות לאתר בשלב מוקדם מטופל בסיכון לפתח כף רגל סוכרתית, לברר איזון מטבולי כוללני אישי, **לתכנן ולהפעיל תכנית התערבות למניעה וטיפול** בכף רגל סוכרתית, להדריך את המטופל ובני משפחתו אודות גורמי סיכון להתפתחות כף רגל סוכרתית, לדווח ולהפנות לגורם מטפל נוסף בהתאם לצורך, לוודא שמירה על רצף הטיפול

37: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019- מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה היא התדירות הנכונה לביצוע אומדן כף רגל סוכרתית במערך הקהילה :

- א. בביקור יזום לפחות אחת לשנה ו/או בכל שינוי במצבו הרפואי של המטופל
- ב. בביקור יזום לפחות אחת לחצי שנה ו/או בכל שינוי במצבו הרפואי של המטופל
- ג. בביקור יזום לפחות אחת לחודשיים ו/או בכל שינוי במצבו הרפואי של המטופל
- ד. בביקור יזום לפחות אחת לשנתיים ו/או בכל שינוי במצבו הרפואי של המטופל

הסבר : **התשובה היא א,** צריך לבצע אומדן כף רגל סוכרתית במערך הקהילה בביקור יזום לפחות אחת לשנה ו / או בכל שינוי במצבו הרפואי של המטופל

38: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 154/2019 - מניעה, איתור והתערבות בכף רגל סוכרתית על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתכנית ההתערבות למטופל עם כף רגל סוכרתית ברמת סיכון בינונית ומעלה:

- א. דיווח לרופא המטפל
- ב. שמירה על רצף הטיפול
- ג. העברת תיק המטופל לאחות סכרת להמשך טיפול
- ד. עירוב צוות רב תחומי בהתאם לרמת הסיכון ובהתאם לצורך

הסבר: **התשובה היא ג**, תכנית ההתערבות למטופל עם כף רגל סוכרתית ברמת סיכון בינונית ומעלה (דרגה 1 ואילך) תכלול לפחות את התחומים הבאים: דיווח לרופא המטפל, עירוב צוות רב תחומי בהתאם לרמת הסיכון ובהתאם לצורך, שמירה על רצף הטיפול, שמירה על היגיינת כפות הרגליים, בדיקה יומית של כפות הרגליים, הנעלה מתאימה, הגנה על כפות הרגליים, איזון מטבולי, ושמירה על אורח חיים בריא.

39: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019 - אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל באומדן כאב בעוצמה בינונית ומעלה:

- א. השפעת עוצמת הכאב על מצבו הנפשי של המטופל
- ב. מיקום הכאב שממנו סובל המטופל
- ג. תדירות הכאב (לסירוגין או מתמיד)
- ד. תיאור המטופל לאופי הכאב (שורף, דוקר, לוחץ, מקרין)

הסבר: **התשובה הנכונה היא א**, בעוצמת כאב בינונית ומעלה אומדן הכאב יכול לכלול לפחות את מיקום הכאב בנוסף לעוצמת הכאב, מאפיינים נוספים כגון: אופי, תדירות ומשך הכאב יוגדרו בהתאם לצורך ויותאמו למצב המטופל, מתארי הטיפול ובהתאם להנחיות הנהלת הסיעוד במוסד. לא מתייחסים למצבו הנפשי של המטופל באומדן כאב זה

40: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019 - אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכון לגבי איתור והערכת מטופל הסובל מכאב באמצעות כלי אומדן:

- א. כלי האומדן יתייחס לקיום/העדר כאב ועוצמתו
- ב. כלי האומדן מתאים לביטויים מילוליים ובלתי מילוליים
- ג. כלי האומדן מותאם לגילו ולמצבו הקוגניטיבי, הנפשי והבריאותי של המטופל
- ד. כלי האומדן מבחין בהקלה או החמרה של עוצמת הכאב

הסבר: **התשובה הנכונה היא ג**, איתור מטופל הסובל מכאב ייעשה באמצעות כלי אומדן המותאם לגילו ולמצבו הקוגניטיבי של המטופל. כלי האומדן אינו מותאם גם למצבו הנפשי או הבריאותי של המטופל

41: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019 - אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. עיתוי ביצוע אומדן כאב בקבלה במערך האשפוז יהיה:

- א. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 15 שעות ראשונות לאשפוז
- ב. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 12 שעות ראשונות לאשפוז
- ג. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 24 שעות ראשונות לאשפוז
- ד. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 16 שעות ראשונות לאשפוז

הסבר: **התשובה היא ב**, עיתוי ביצוע אומדן כאב בקבלה תהיה במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 12 שעות ראשונות לאשפוז

42: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019-אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה היא התדירות הנכונה לביצוע אומדן כאב במערך האשפוז :

- א. אומדן כאב יתבצע לכל מטופל לפחות אחת ליממה
- ב. אומדן כאב יתבצע לכל מטופל לפחות אחת לשעה
- ג. אומדן כאב יתבצע לכל מטופל לפחות אחת לשעתיים
- ד. אומדן כאב יתבצע לכל מטופל לפחות סביב פעולה הכרוכה בכאב

הסבר : **התשובה היא א**, אומדן כאב יתבצע לכל מטופל לפחות **אחת ליממה**, וחשוב לזכור גם שלמטופל שסובל או עלול לסבול מכאב בשל מצבו הרפואי, אומדן כאב יתבצע **לפחות אחת למשמרת**

43: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019-אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה היא התדירות לביצוע אומדן כאב באוכלוסיות מיוחדות במחלקות / מוסדות אשפוז ממושך :

- א. לפחות אחת למשמרת
- ב. לפחות אחת ליממה
- ג. לפחות אחת לשעתיים
- ד. **לפחות אחת לשבוע**

הסבר : **התשובה הנכונה היא ד** , התדירות לביצוע אומדן כאב באוכלוסיות מיוחדות במחלקות / מוסדות אשפוז ממושך תהיה **לפחות אחת לשבוע**

44: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019-אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מהבאים נכלל בעקרונות במניעה וטיפול בכאב לפי חוזר זה :

- א. כאב לא מאוזן מצריך הפסקה במתן טיפול תרופתי למטופל
- ב. טיפול בכאב יינתן באמצעים תרופתיים בלבד
- ג. **כאב המפריע לתפקוד המטופל מחייב התייחסות נוספת כגון הפניה לגורם מטפל נוסף**
- ד. מטרת הטיפול בכאב הינה מניעת הופעת הכאב עוד פעם

הסבר : **התשובה היא ג**, תשובה א לא נכונה כי כאב לא מאוזן מצריך הערכה מחודשת וביצוע התאמות בתוכנית הטיפול ולא הפסקת טיפול, ותשובה ב לא נכונה כי טיפול בכאב יינתן באמצעים תרופתיים וגם אמצעים שאינם תרופתיים תוך שילוב שיטות טיפול ומשככי כאב ממשפחות שונות, ותשובה ד אינה נכונה כי מטרת הטיפול בכאב הינה הפחתת הכאב באופן המאפשר התקדמות בהתאם למטרות הטיפול וליעדי המטופל ולא מניעת הופעת הכאב בכלל

45: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 155/2019-אומדן, מניעה וטיפול בכאב על ידי אחות מוסמכת במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים נכון לגבי הגדרתו של הכאב :

- א. כאב הוא סימן אובייקטיבי
- ב. **כאב הוא סימפטום סובייקטיבי**
- ג. כאב הוא סימפטום אובייקטיבי
- ד. כאב הוא סימן סובייקטיבי

הסבר : **התשובה היא ב**, כאב הוא סימפטום סובייקטיבי, חווית הכאב הינה אישית, רב מימדית ומושפעת מגורמים רבים כגון : תרבות, אמונה, ניסיון קודם, סגנון התמודדות ומצב נפשי.

46: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 160/2019-החלטה על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד במבוגרים עם חבלת ראש או בחשד לאירוע איסכמי מוחי. מה מבין התשובות הבאות היא התשובה הנכונה :

- א. אחות אחראית מחלקה בעלת השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רשאית לבצע את הפעולה המפורטת בחוזר זה כפעולת סיעוד.
- ב. אחות מוסמכת בעלת השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רשאית לבצע את הפעולה המפורטת בחוזר זה כפעולת סיעוד.
- ג. אחות כללית בעלת השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רשאית לבצע את הפעולה המפורטת בחוזר זה כפעולת סיעוד.
- ד. אחות אחרות משמרת בעלת השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רשאית לבצע את הפעולה המפורטת בחוזר זה כפעולת סיעוד.

הסבר: **התשובה היא ב,** אחות מוסמכת בעלת השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רשאית לבצע את הפעולה המפורטת בחוזר זה כפעולת סיעוד

47: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 160/2019-החלטה על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד במבוגרים עם חבלת ראש או בחשד לאירוע איסכמי מוחי. מה מבין הבאים נכלל במצבים שלפיהם מחליטים על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד :

- א. מטופל מעל גיל 60 עם בעיות קרישה
- ב. מטופל מבוגר עם חשד לאירוע המורגי מוחי
- ג. מטופל מבוגר עם חשד לאירוע לבבי ואירוע איסכמי חולי
- ד. מטופל מעל גיל 65 עם חבלת ראש שנוטל נוגדי קרישה

הסבר: **התשובה היא ד,** החלטה על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד במצבים הבאים : מטופל מבוגר עם חשד לאירוע איסכמי מוחי – Stroke, מטופל מעל גיל 65 עם חבלת ראש שנוטל נוגדי קרישה

48: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 145/2019-איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה. כלי האומדן להערכת הסיכון לנפילה לא כולל התייחסות ל:

- א. השלכות גופניות שהיו בעקבות נפילה בעבר
- ב. מצב ניידות ושיווי משקל של המטופל
- ג. גורמי סיכון ייחודיים למצב בריאותו של המטופל
- ד. יכולת תפקודית (קוגניטיבית, פיזית ונפשית)

הסבר: **התשובה היא א,** כלי האומדן להערכת הסיכון לנפילה יכול לכולל התייחסות לנפילה בעבר ולא להשלכות, מצב ניידות ושיווי משקל, גורמי סיכון ייחודיים למצב בריאותו של המטופל, יכולת תפקודית (קוגניטיבית, פיזית ונפשית), מאפייני סביבת האשפוז/המגורים.

49: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 145/2019-איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה. מי מהבאים לא נכלל בקהל היעד שצריך לבצע לו סיקור לזיהוי גורמי סיכון לנפילה בקהילה, מרפאות ראשוניות, מרפאות גריאטריות ויחידות טיפול בית :

- א. מטופל שסובל ממחלות כרוניות העלולות לפגוע ביציבות ו/או הגבלה בניידות
- ב. מטופל בעל צרכים מיוחדים
- ג. מטופל בגיל 55 ומעלה
- ד. מטופל שסובל ממצב קוגניטיבי / נפשי ירוד

הסבר: **התשובה היא ג,** האחות המוסמכת תבצע סיקור לזיהוי גורמי סיכון לנפילה למטופל העונה לפחות על אחד מהמאפיינים הבאים : גיל 65 ומעלה, מצב קוגניטיבי / נפשי ירוד, סובל ממחלות כרוניות העלולות לפגוע ביציבות ו/או הגבלה בניידות, נוטל תרופות בעלות השפעה על שיווי המשקל / ניידות ומצב הכרה, בעל צרכים מיוחדים.

50: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 145/2019-איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה. מתי צריך להיות העיתוי הראשוני לביצוע כלי אומדן (Assessment Tool) במערך האשפוז:

- א. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ-20 שעות ראשונות לאשפוז
- ב. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ-48 שעות ראשונות לאשפוז
- ג. בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ-12 שעות ראשונות לאשפוז
- ד. **בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ-24 שעות ראשונות לאשפוז**

הסבר: **התשובה היא ד**, עיתוי ראשוני במערך האשפוז יהיה במסגרת איסוף הנתונים הראשוני, בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ-24 שעות ראשונות לאשפוז

51: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 145/2019-איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה. מה מבין הבאים לא נכלל בתחומי סמכותה ואחריותה של האחות המוסמכת בחוזר זה:

- א. להדריך את המטופל ובני משפחתו על הגורמים לנפילה ודרכי מניעתה
- ב. **לדאוג שיהיה למטופל סביבה בטיחותית בביתו כגון תאורה מתאימה במטרה למנוע נפילות**
- ג. לדווח ולהפנות לגורם מטפל נוסף בהתאם לצורך
- ד. לזהות גורמי סיכון בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה

הסבר: **התשובה היא ב**, אחריות וסמכות האחות המוסמכת: לאתר מסוכנות לנפילה ולזהות גורמי סיכון בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה, להפעיל תוכנית התערבות למטופלים שאותרו בסיכון לנפילה ובעירוב צוות רב מקצועי במידת הצורך, להדריך את המטופל ובני משפחתו על הגורמים לנפילה ודרכי מניעתה, לדווח ולהפנות לגורם מטפל נוסף בהתאם לצורך.

52: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 151/2019-תהליך העברת משמרת "מקל" - במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים לא נכלל במידע שחייב להימסר בין הצוותים בתהליך העברת משמרת:

- א. מצב סוציאלי/חברתי/משפחתי
- ב. **אשפוזים קודמים**
- ג. מעורבות אנשי צוות רב מקצועי
- ד. רגישות לתרופות, מזון או חומרים אחרים

הסבר: **התשובה היא ב**, מידע שחייב להימסר בין הצוותים בתהליך העברת משמרת הוא: שם המטופל גיל ומין, סיבת האשפוז, מחלות רקע, תיאור המצב הנוכחי של המטופל לרבות אומדנים רלוונטיים ותכנית טיפול, תוצאות מעבדה ו/או דימות המחיבות התייחסות, רגישות לתרופות, מזון ו/או חומרים אחרים, מעורבות אנשי צוות רב מקצועי, מצב סוציאלי/חברתי/משפחתי, אירועים חריגים ודגשים בבטיחות הטיפול, המלצות להמשך טיפול.

53: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 151/2019-תהליך העברת משמרת "מקל" - במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתהליך העברת משמרת ניהולית:

- א. **בדיקות וטיפולים מיוחדים**
- ב. תמהיל ואיפיון מצבת מטופלים
- ג. תמהיל והפקדת כוח אדם
- ד. ארועים חריגים הקשורים לניהול שגרת העבודה במחלקה

הסבר: **התשובה היא א**, בדיקות וטיפולים מיוחדים שייכת להיבטים קליניים בהעברת קלינית

54: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 151/2019-תהליך העברת משמרת "מקל" - במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתהליך העברת משמרת קלינית :

- א. טיפול תרופתי ייחודי
- ב. ארועים חריגים הקשורים לטיפול במטופל
- ג. **מלאי סמים מסוכנים (טוקסיקה)**
- ד. מצבים קליניים מורכבים/ייחודיים והתערבות נדרשת

הסבר: **התשובה הנכונה ג**, מלאי סמים מסוכנים שייך לתהליך העברת משמרת ניהולית.

55: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 151/2019-תהליך העברת משמרת "מקל" - במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתהליך העברת משמרת בין צוות סיעודי של המשמרת המסיימת והמשמרת המקבלת :

- א. תהליך העברת משמרת יתבצע בכל החלפת משמרת ו/או החלפת האחיות המופקדת בטיפול במטופל
 - ב. **העברת משמרת תתקיים רק דרך רשומת המטופל על ידי הצגת רשומות רלוונטיות להמשך הטיפול**
 - ג. תהליך העברת משמרת יכלול העברת מידע ביחידת המטופל ובנוכחותו, תוך הקפדה מלאה על זכויותיו ופרטיותו
 - ד. תהליך העברת משמרת בין הצוותים, יבוצע על פי מודל מקובל להתקשרות ולהעברת מידע באופן שיטתי ומובנה
- הסבר: **התשובה היא ב**, המידע יועבר בשני אמצעים: **רשומת המטופל**: העברת מידע בשיטה זו תתבצע באמצעות הצגת רשומות רלוונטיות – להמשך הטיפול **ובעל פה**: העברת מידע בשיטה זו תתבצע פנים מול פנים, תוך כדי שמירה על סודיות – ופרטיות המידע.

56: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 152/2019-תחומי עיסוק ופעילות של סטודנט לסיעוד המועסק במערך האשפוז והקהילה. מה מהבאים אינו נכון בעיקרי ההנחייה של תחומי עיסוק סטודנט במערך האשפוז והקהילה :

- א. סטודנט לסיעוד כפוף מקצועית וניהולית לאחות האחראית ו/או מי מטעמה
 - ב. **הערכת עובד תתבצע לכל סטודנט לסיעוד בתחילת תהליך קליטתו ולפחות אחת לשנה**
 - ג. לכל סטודנט לסיעוד יותאמו הפעולות הרלוונטיות מתוך רשימת תחומי הפעילות המותרים במתאר הטיפולי בו הוא מועסק ובאישור האחיות האחראיות
 - ד. סטודנט לסיעוד יבצע את תפקידו בהתאם להנחייתו ובפיקוחה של האחיות המוסמכות האחראיות על הטיפול במטופל
- הסבר: **התשובה היא ב**, הערכת עובד תתבצע לכל סטודנט לסיעוד **בסיום** תהליך קליטתו **ולפחות אחת לשנה**.

57: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 152/2019-תחומי עיסוק ופעילות של סטודנט לסיעוד המועסק במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתחומי הפעילות המותרים לביצוע על ידי סטודנט לסיעוד המועסק במערך האשפוז והקהילה :

- א. חיבור לניטור עוברי חיצוני (במערך נשים ומיילדות) בפיקוחה של אחות מוסמכת
- ב. ביצוע בדיקת ראייה (visus) למבוגרים בפיקוחה של אחות מוסמכת
- ג. סיוע בשאיבת הפרשות במטופל מונשם בפיקוחה של אחות מוסמכת
- ד. **הכנסת צנתר ווריד פריפרי בפיקוחה של אחות מוסמכת**

הסבר: **התשובה היא ד**, הכנסת צנתר ווריד פריפרי אינו נכלל בתחומי הפעילות המותרים לביצוע על ידי סטודנט לסיעוד. שאר התשובות כן נכללות בתנאי שהפעולות האלה הן פעולות ביצוע בלבד ובכפוף להנחייה ופיקוח האחיות המוסמכות.

58: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 152/2019-תחומי עיסוק ופעילות של סטודנט לסיעוד המועסק במערך האשפוז והקהילה. מי מהבאים נותן אישור לכל סטודנט לסיעוד לבצע הפעולות הרלוונטיות מתוך רשימת תחומי הפעילויות המותרים לבצע על ידי סטודנט :

- א. מנהלת הסיעוד
- ב. מדריכה קלינית
- ג. אחות אחראית
- ד. אחות מוסמכת

הסבר: **התשובה היא ג,** רשימת תחומי הפעילות המותרים לביצוע על ידי סטודנט לסיעוד הינה הרשימה המלאה. לציין כי לכל סטודנט לסיעוד יותאמו הפעולות הרלוונטיות מתוך רשימה זו למתאר הטיפולי בו הוא מועסק ובאישור האחות האחראית

59: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 152/2019-תחומי עיסוק ופעילות של סטודנט לסיעוד המועסק במערך האשפוז והקהילה. מי מהבאים אינו נכון לגבי תנאי העסקת סטודנט לסיעוד :

- א. היותו סטודנט מן המניין בתכנית לימודים ובמוסד הכשרה שהוכרו ע"י האחות הראשית הארצית
 - ב. **סיים בהצלחה את לימודיו וחובותיו בחטיבת מדעי היסוד (לרבות שתי התנסויות קליניות לפחות במסגרת לימודיו)**
 - ג. המציא אישור חתום ממוסד ההכשרה באשר עמידתו בתנאים הנדרשים
 - ד. כל שינוי במעמדו המקצועי של סטודנט לסיעוד ו/או הפסקת לימודים ו/או שינוי מסגרת הלימוד, מחייב הודעה רשמית של הסטודנט למנהלת הסיעוד במוסד בו הוא מועסק.
- הסבר: **התשובה היא ב,** הסטודנט חייב לסיים בהצלחה את לימודיו וחובותיו בחטיבת מדעי היסוד **לרבות התנסות קלינית אחת לפחות במסגרת לימודיו.**

60: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. כלי אומדן להערכת הסיכון לפתח פצע לחץ אינו כולל התייחסות ל:

- א. **הקוגניטיביות של המטופל ומידת מודעותו למצבו הבריאותי**
- ב. מידת העצמאות בחיי היום יום ומחלות רקע נלוות
- ג. ניידות ומצב הכרה
- ד. שליטה על סוגרים ושלמות עור

הסבר: **התשובה היא א,** כלי אומדן להערכת הסיכון לפתח פצע לחץ יכול לכולל התייחסות לפחות לתחומים הבאים: ניידות, מצב הכרה, שליטה על סוגרים, מידת העצמאות בחיי היום יום, כלי האומדן יגדיר את רמות הסיכון לפתח פצע לחץ, לכל מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ יש לבצע הערכה ובדיקת שלמות העור, לכל מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ יש לבצע סיקור תזונתי, מחלות רקע נלוות כגון סוכרת ומחלות כלי דם לרבות טיפול תרופתי כגון סטרואידים דורשות התייחסות ושימת לב מיוחדת בהערכת מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ.

61: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. מי מהבאים אינו נכלל בקהל היעד שהאחות המוסמכת תבצע עבורו אומדן לזיהוי ואיתור מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ במרפאה או בבית המטופל :

- א. מטופל שצריך שימוש באביזרים רפואיים
- ב. **מטופל בגיל 65 ומעלה**
- ג. מטופל שמרותק למיטה/כסא גלגלים
- ד. מטופל מוגבל בניידות

הסבר : **התשובה היא ב**, האחות המוסמכת תבצע אומדן לזיהוי ואיתור מטופל בסיכון לפתח פצע לחץ בעת מגע עם שירותי הרפואה במרפאה או בבית המטופל . המטופל עונה לפחות על אחד מהמאפיינים הבאים : הגבלה בניידות, מרותק למיטה / כסא גלגלים, שימוש באביזרים רפואיים

62: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. מתי צריך להיות העיתוי הראשוני לביצוע אומדן להערכת הסיכון לפתח פצע לחץ במערך האשפוז :

- א. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני , בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 20 שעות ראשונות מקבלתו לאשפוז
- ב. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני , בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 16 שעות ראשונות מקבלתו לאשפוז
- ג. **במסגרת איסוף הנתונים הראשוני , בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 12 שעות ראשונות מקבלתו לאשפוז**
- ד. במסגרת איסוף הנתונים הראשוני , בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ 24 שעות ראשונות מקבלתו לאשפוז

הסבר : התשובה היא ג, העיתוי הראשוני לביצוע אומדן להערכת הסיכון לפתח פצע לחץ במערך האשפוז יהיה במסגרת איסוף הנתונים הראשוני , בסמוך לקבלת המטופל ולא יאוחר מ **12 שעות** ראשונות מקבלתו לאשפוז

63: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתוכנית התערבות למניעת פצע לחץ :

- א. הדרכת המטופל ו/או בני משפחתו למניעה וטיפול בפצעי לחץ
- ב. התייחסות לבדיקות דם רלוונטיות במידה הצורך
- ג. התאמת תכנית ניידות לרבות שינויי תנוחה
- ד. **מתן טיפול תרופתי מאוזן למטופל**

הסבר : **התשובה היא ד**, תוכנית התערבות למניעת פצע לחץ תכלול לפחות התחומים הבאים : התאמת תכנית ניידות לרבות שינויי תנוחה, התאמת סביבת המטופל ושימוש באביזרים תומכים כגון : מזרונים מפזרי לחץ וכריות הושבה מותאמות למניעה וטיפול, איתור והסרת נקודות לחץ מאביזרים רפואיים כגון : לחץ מצנתרים / זונדה / אביזרי הגבלה, הדרכת המטופל ו/או בני משפחתו למניעה וטיפול בפצעי לחץ, התאמת תכנית תזונה תוך שימת דגש לירידה במשקל ובעירוב הדיאטנית במידת הצורך, התייחסות לשליטה על הסוגרים, התייחסות לבדיקות דם רלוונטיות במידה הצורך

64: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בתכנית ההתערובת לטיפול במטופל עם פצע לחץ :

- א. פעילות גופנית וניידות קלה לפחות 15 דקות ליממה
- ב. ביצוע אומדן פצע לחץ
- ג. הפנייה לדיאטנית לצורך הערכה וטיפול תזונתי במטופל במצב מורכב
- ד. זיהוי ואיתור גורמים המעכבים את ריפוי הפצע

הסבר: **התשובה היא א**, תכנית ההתערובת לטיפול במטופל עם פצע לחץ תכלול לפחות את התחומים הבאים : זיהוי ואיתור גורמים המעכבים את ריפוי הפצע, ביצוע אומדן פצע לחץ, ניהול ומעקב אחר התקדמות תהליך ריפוי הפצע, החלטה על טיפול בחבישות ומשחות בפצעי לחץ על ידי אחות מוסמכת בהתאם לחוזרי מינהל הסיעוד בתחום, החלטה על טיפולים שונים על ידי בוגרת השתלמות מוכרת בפצע וסטומה בהתאם לחוזרי מינהל הסיעוד בתחום, הפנייה לדיאטנית לצורך הערכה וטיפול תזונתי במטופל במצב מורכב, עירוב צוות רב מקצועי במידת הצורך ובהתאם לרמת מורכבותו של המטופל. תוכנית ההתערובת לטיפול במטופל שכבר עם פצע לו כוללת ביצוע פעילות גופנית מסוימת.

65: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 153/2019-מניעה וטיפול בפצע לחץ במערך האשפוז והקהילה. הערכה חוזרת לסיכון לפתח פצע לחץ אינה מבוצעת לפי :

- א. מאפייני המטופלים
- ב. שינוי המצב התפקודי של המטופל
- ג. שינוי המצב הרפואי של המטופל
- ד. הדרגה של פצעי הלחץ שיש למטופל

הסבר: **התשובה היא ד**, הערכה חוזרת לסיכון לפתח פצע לחץ תוגדר בכל מוסד רפואי באשפוז ובקהילה בהתאמה למאפייני המטופלים ותבוצע בפרקי זמן מוגדרים מראש ו/או בהתאם לשינוי במצבו הרפואי / תפקודי של המטופל.

66: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 144/2018-מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות במערך האשפוז והקהילה. מיצוי פוטנציאל התפקודי של האחות מוגדר משני המונחים מרכזיים שהם :

- א. קידום בריאות ורווחה, מניעת חולי
- ב. אוטונומיה מקצועית, מסוגלות עצמית
- ג. שימור הבריאות, טיפול בגסיסה
- ד. מתן טיפול איכותי, פיתוח מקצועי

הסבר: **התשובה היא ב**, מיצוי פוטנציאל האחות - מוגדר משני מונחים מרכזיים : אוטונומיה מקצועית ומסוגלות עצמית

67: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 144/2018-מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות במערך האשפוז והקהילה. מה הם ארבעת הרבדים שמגדירים את האוטונומיה המקצועית :

- א. מוכנות, הערכה, אומנות, העצמה
- ב. יישום, העצמה, מדע, אומנות
- ג. הערכה, יעילות, יישום, העצמה
- ד. מוכנות, העצמה, יישום, הערכה

הסבר: **התשובה היא ד**, אוטונומיה מקצועית מבוססת על ארבעה רבדים : מוכנות - קיום יכולת ושליטה בה, העצמה - תפיסת לגיטימיות, יישום - קבלת החלטות, סמכות ואחריות, הערכה - הערכת איכות מקצועית וקלינית

68: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 144/2018-מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות במערך האשפוז והקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל במטרות ההנחיה של חוזר זה :

- א. יצירת מחויבות בקרב הנהלות הסיעוד לבניית תהליכי יישום והטמעה
- ב. בניית תכנית התערבות מוסדית לצמצום הפערים
- ג. זיהוי גורמים מקדמים וגורמים מעכבים / חסמים
- ד. הערכה עצמית של האחות שהיא מסוגלת לבצע את התפקיד המקצועי

הסבר : **התשובה היא ד**, מטרות ההנחיה בחוזר זה הם : יצירת מחויבות בקרב הנהלות הסיעוד לבניית תהליכי יישום והטמעה של מיצוי מלוא הפוטנציאל התפקודי של האחות, מיפוי מצב קיים לצורך איתור צרכים וזיהוי פערים במיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות בהתאם למנעד התפקיד, זיהוי גורמים מקדמים וגורמים מעכבים / חסמים למיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות, בניית תכנית התערבות מוסדית לצמצום הפערים במיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות, הסדרת תהליכי בקרה ומשוב לבחינה ובדיקה מוסדית של יישום מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות, והבניית תשתית ארגונית לשמירה על כשירות מקצועית, עדכון וריענון ידע בהתאם לתחומי הפעילות, האחריות והסמכות של האחות במתארים השונים.

69: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 144/2018-מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות במערך האשפוז והקהילה. מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות מתייחס לשלושה מרכיבים שהם :

- א. Nursing Intimacy, Nursing Utilization, Nursing Compassion
- ב. Nursing Scope of Practice, Nursing Actualization, Nursing Empathy
- ג. Nursing Utilization, Nursing Scope of Practice, Nursing Actualization
- ד. Nursing Compassion, Nursing Intimacy, Nursing Empathy

הסבר : התשובה היא ג, מיצוי הפוטנציאל התפקודי של האחות מתייחס לשלושה מרכיבים : מנעד (היקף) התפקיד (Nursing Scope of Practice) היקף או טווח התפקידים, האחריות והפונקציות הנכללים בהשכלה שאחיות מקבלות, כישוריהן ובהרשאות שלהן ובאים לידי ביטוי בפעולות, תפקידים ופרוצדורות שאחיות רשאיות לבצע מבחינה חוקית, ניצול משאב האחות Nursing Utilization ומימוש משאב האחות Nursing Actualization.

74: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 142/2018-הדרכת הנקה בלידה באשפוז ובקהילה. מה היא התדירות הנכונה למתן ייעוץ והדרכת הנקה ליוולדת במערך האשפוז :

- א. כל יולדת תוודרך להנקה על ידי יועצת הנקה מורשית, בסמוך ללידה ולא יאוחר מ-24 שעות מהלידה.
- ב. כל יולדת תוודרך להנקה על ידי יועצת הנקה מורשית, בסמוך ללידה ולא יאוחר מ-20 שעות מהלידה.
- ג. כל יולדת תוודרך להנקה על ידי יועצת הנקה מורשית, בסמוך ללידה ולא יאוחר מ-48 שעות מהלידה.
- ד. כל יולדת תוודרך להנקה על ידי יועצת הנקה מורשית, בסמוך ללידה ולא יאוחר מ-16 שעות מהלידה.

הסבר : **התשובה היא א**, כל יולדת תוודרך להנקה על ידי יועצת הנקה מורשית, בסמוך ללידה ולא יאוחר מ-24 שעות מהלידה.

75: על פי חוזר מינהל הסייעוד מס' 142/2018-הדרכת יולדת להנקה באשפוז ובקהילה. מה היא התדירות הנכונה למתן ייעוץ והדרכת הנקה ליולדת בתחנות לבריאות המשפחה / טיפות חלב בקהילה :

- א. ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 24 שעות מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור)
- ב. ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 20 שעות מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור)
- ג. **ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 48 שעות מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור)**
- ד. ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 12 שעות מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור)

הסבר: **התשובה היא ג**, ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 48 שעות (עד שני ימי עבודה) מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור)

76: על פי חוזר מינהל הסייעוד מס' 142/2018-הדרכת יולדת להנקה באשפוז ובקהילה. מה מבין התשובות הבאות אינה נכללת במצבים שצריך לפיהם לתת ייעוץ הנקה ליולדת תוך 48 שעות בתחנות לבריאות משפחה / טיפות חלב בקהילה :

א. **מצב של Postpartum Depression**

- ב. פצעים/סדקים/כאבים בהנקה
- ג. המשך ירידה במשקל 4 ימים ויותר לאחר הלידה
- ד. לידת רב עוברים

הסבר: **התשובה היא א**, ייעוץ הנקה יינתן על ידי יועצת הנקה מורשית, לא יאוחר מ 48 שעות מקבלת פנייה לייעוץ הנקה מהיולדת ו/או בהתאם להנחיית יועצת הנקה מורשית ממערך האשפוז (במכתב השחרור) **באחד או יותר מהמצבים הבאים**: לידת רב עוברים, פגות ו/או גיל קטן לגיל הריון, ירידה במשקל של 7% או יותר ממשקל הלידה במהלך האשפוז, המשך ירידה במשקל 4 ימים ויותר לאחר הלידה, עלייה לא מספקת במשקל/ירידה באחוזונים, פצעים/סדקים/כאבים בהנקה, יילודים בסיכון: מום מולד/מומים לבביים לאחר אשפוז בטיפול נמרץ, לשון קשורה, יולדת לאחר ניתוח שד, יולדת עם גודש חמור/דלקת/חסימות בשד, מבנה חריג של השד או הפטמה, יולדת שהשתחררה עם הנקה באמצעות פטמת סיליקון, קושי בהתחברות התינוק לשד על רקע סיבוכים בהריון, לידה טראומטית, מחלות אצל האם ושימוש בתרופות, וכל שיקול דעת קליני אחר של האחיות ו/או הרופא המטפל.

77: על פי חוזר מינהל הסייעוד מס' 142/2018-הדרכת יולדת להנקה באשפוז ובקהילה. מה מבין הבאים אינו נכלל בעיקרי תכנית ההדרכה להנקה באשפוז :

- א. ניהול הנקה תקין, תדירות ומשך ההנקה
- ב. קבוצות תמיכה בהנקה
- ג. סימני הנקה יעילה
- ד. **חזרה לעבודה ושימור הנקה**

הסבר: **התשובה היא ד**, חזרה לעבודה ושמירת הנקה נכללת העיקרי תכנית ההדרכה להנקה בתחנות לבריאות המשפחה / טיפות חלב ולא באשפוז.

78: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 142/2018-הדרכת יולדת להנקה באשפוז ובקהילה. מה היא התדירות הנכונה לתייעוד ודיווח ייעוץ והדרכת הנקה במערך האשפוז :

- א. לפחות אחת ליום
- ב. לפחות אחת למשמרת
- ג. לפחות אחת ל 6 שעות
- ד. לפחות אחת ליומיים

הסבר: **התשובה היא א**, פעולות ההדרכה וסטאטוס ההנקה יתועדו ברשומת היולדת, **לפחות אחת ליום**, על ידי יועצת הנקה מורשית מהלידה ועד לשחרור היולדת.

79: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 127/17-החלטה על מתן חמצן והפסקתו למטופל מבוגר באשפוז באמצעות מערכות זרימה נמוכה. מה מבין הבאים נכלל בסייגים לביצוע פעולה זו :

- א. הוראה למתן חמצן שניתנה ע"י רופא, יכולה להיפסק על ידי איש צוות אחר
- ב. מטופלים עם מחלות קרדיאליות כרוניות כגון : אי ספיקת לב כרונית או אי ספיקת מסתם
- ג. **מטופלים עם HYPOXEMIA כרונית ידועה (מחלת ריאות כרונית)**
- ד. מטופלים עם מחלות רקע רבות כגון : סכרת, לחץ דם, היפרליפידמיה

הסבר: **התשובה היא ג**, סייגים לביצוע הפעולה : מטופלים עם HYPOXEMIA כרונית ידועה (מחלת ריאות כרונית), והוראה למתן חמצן שניתנה ע"י רופא, תופסק רק על ידי רופא.

81: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 121/2017-החלטה על הזרקת גלוקגון לחולה סוכרת בהיפוגליקמיה חמורה ומסכנת חיים. החלטה על ביצוע פעולה זו היא בסמכות :

- א. אחות מוסמכת שעברה הכשרה מיוחדת להזרקת גלוקגון לחולה סכרת
- ב. **כל אחות מוסמכת**
- ג. אחות אחראית משמרת שעברה הכשרה מיוחדת להזרקת גלוקגון לחולה סכרת
- ד. כל אחות אחראית משמרת

הסבר: **התשובה היא ב**, החלטה על הזרקת גלוקגון לחולה סוכרת בהיפוגליקמיה חמורה ומסכנת חיים, היא פעולת סיעוד בסמכות אחות מוסמכת.

82: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מהבאים אינו נכלל בפעולות המותרות לביצוע על ידי האחיות המעשית :

- א. **טיפול פרטני וטיפול בחולה מונשם**
- ב. הכנת טפסי בדיקות ומעקב, תחזוקת יחידת המטופל
- ג. לקיחת דגימות ואיסוף - שתן, צואה וכיח
- ד. מתן תרופות - תרופות פומיות, דרך החלחולת וטיפול חיצוני מקומי

הסבר: **התשובה היא א**, אחות מעשית, לא תועסק באתרי טיפול בהן נדרשות אחיות לריכוז טיפול, מעקב וטיפול בחולים מורכבים, טיפול פרטני, לרבות ביצוע טיפולים פולשניים, טיפול בחולה מונשם ומשימות רב מערכיות

83: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין הבאים הוא האחוז הנכון לשילוב אחיות מעשיות בתמהיל כוח אדם סיעודי בבתי חולים סיעודיים ותשושי נפש :

- א. 30%
- ב. 50%
- ג. 40%
- ד. 60%

הסבר: **התשובה הנכונה היא ג**, בבתי חולים סיעודיים ותשושי נפש- לא יותר מ 40% כוח אדם מסייע (מחייב לפחות 60% אחיות מוסמכות).

84: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין הבאים נכלל בתנאי קבלה לתוכנית לימודים מחייבת לאחות המעשית :

- א. גיל מעל 21
- ב. שפת אם עברית
- ג. עבר הכשרה בחשבון רופאי
- ד. בעל זכאות לתעודת בגרות במדינת ישראל

הסבר: **התשובה היא ד**, תנאי קבלה לתוכנית: בעל זכאות לתעודת בגרות במדינת ישראל והוכחת ידע בעברית וחשבון

85: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין הפעולות הבאות אינו נכלל בפעולות המותרות לביצוע על ידי אחות מעשית :

- א. ניטור, מדידה ורישום - לחץ דם, דופק, חום, קצב נשימתי, ריווי חמצן בדם, גובה ומשקל, בדיקת סוכר בגלוקומטר ו- INR במכשיר אלקטרוני.
- ב. טיפול בהפרשות - שמירה על היגיינה אישית וביצוע חוקן "קטן" בחלק המרוחק של החלחולת וכן שאיבת הפרשות דרך פיוס קנה לחולה יציב שאינו מונשם.
- ג. **ביצוע חבישות וקיבועים - חבישה יבשה, חבישות עם חומרים וטיפול בפצעים שטחיים ועמוקים, חבישת אגדים אלסטיים.**
- ד. ציוד ואחזקה : הכנת גיליונות חולה , הכנת טפסי בדיקות ומעקב, תחזוקת יחידת המטופל, הזמנת ציוד ואחסונו

הסבר: **התשובה היא ג**, ביצוע חבישות וקיבועים - חבישה יבשה וטיפול בפצעים שטחיים, חבישת אגדים אלסטיים.

86: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין אתרי הטיפול הבאים לא תוכל האחות מעשית לעסוק בהם :

- א. סיעוד בסיסי
- ב. **טיפול בחולה מונשם**
- ג. מרכזים גריאטריים
- ד. טיפול בחולים עם מחלה ממושכת לרבות ילדים

הסבר: **התשובה היא ב**, אחות מעשית, לא תועסק באתרי טיפול בהן נדרשות אחיות לריכוז טיפול, מעקב וטיפול בחולים מורכבים, טיפול פרטני, לרבות ביצוע טיפולים פולשניים, טיפול בחולה מונשם ומשימות רב מערכתיות. בין השאר יוגדרו כמחלקות אלה היחידות המפורטות להלן : רפואה דחופה, חדר ניתוח, חדר לידה, יחידות לטיפול נמרץ לסוגיו, התאוששות/התעוררות, פגים, יחידות דיאליזה, יחידות לטיפול מוגבר. אחות מעשית תועסק בפיקוח ישיר של אחות מוסמכת באתרים בהם היקף רחב לפעולות סיעוד בסיסי, מרכזים גריאטריים ובמוסדות המטפלים בחולים עם מחלה ממושכת (כרונית) לרבות ילדים. ההעסקה תתבצע במסגרת מפתח כוח האדם המסייע לאחות המוסמכת כפי שיוגדר בהמשך

87: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין הבאים הוא האחוז הנכון לשילוב אחיות מעשיות בתמהיל כוח אדם סיעודי בבתי חולים פסיכיאטריים:

- א. 10%
- ב. 25%
- ג. 20%
- ד. 15%

הסבר: **התשובה היא ג**, בתי חולים פסיכיאטריים – לא יותר מ 20% כוח אדם מסייע (מחייב לפחות 80% אחיות מוסמכות).

88: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 120/2017-הרחבת מערך העוסקים בסיעוד. מה מבין הבאים הוא האחוז הנכון לשילוב אחיות מעשיות בתמהיל כוח אדם סיעודי בבתי חולים גריאטריים:

- א. 50%
- ב. 20%
- ג. 60%
- ד. 30%

הסבר: **התשובה היא ד**, מרכזים גריאטריים ומחלקות פעילות – לא יותר מ 30% כוח אדם מסייע (מחייב לפחות 70% אחיות מוסמכות)

89: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 117/2016-ניהול הטיפול התרופתי. מה מבין התשובות הבאות אינה נכונה לפי חוזר זה:

- א. ההחלטה על טיפול תרופתי, שינוי מינון תרופתי והפסקת טיפול תרופתי, היא בסמכות הרופא.
 - ב. **מתן התרופה תהיה רק באחריות האחות שנותנת את התרופה למטופל**
 - ג. הוראה פעל פה למתן התרופה תינתן במצב בו האופא עסוק בהתערבות טיפולית דחופה ואין באפשרותו להפסיקה לשם כתיבת ההוראה
 - ד. מתן הרשאה לסטודנט להשתמש במחשב היחידה באמצעות קוד אישי לסטודנט עצמו
- הסבר: **התשובה היא ב**, מתן התרופה יהיה באחריות מבצע הפעולה ולא רק באחריות האחות הנותנת את התרופה, זאת אומרת גם אם רופא נתן את התרופה האחריות מוטלת גם עליו
- 90: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 117/2016-ניהול הטיפול התרופתי.** מה מהבאים אינו נכלל בפעולות מחייבות בהליך מתן תרופות על ידי האחות.

- א. השוואה בין פרטי ההוראה, החולה והתרופה
- ב. התייחסות לרגישויות
- ג. **ציון שעת פתיחת התרופה, ואישור מתן תרופה ברשומת המטופל**
- ד. מתן הסבר בכפוף למצב המטופל ובשים לב לטיפול תרופתי חדש

הסבר: **התשובה היא ג**, פעולות מחייבות בהליך מתן תרופות על ידי האחות: התייחסות לרגישויות, השוואה בין פרטי ההוראה, החולה והתרופה, מתן הסבר בכפוף למצב המטופל ובשים לב לטיפול תרופתי חדש, נותן התרופה יאשר המתן ברשומת המטופל, בחותמתו, בחתימתו ובציון תאריך שעת המתן (חתימה אלקטרונית תתבצע עפ"י נהלי הארגון הרפואי).

91: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 117/2016-ניהול הטיפול התרופתי. מה מהבאים אינו נכלל בתנאי מסירת הוראות לטיפול תרופתי עצמי לחולים בביתם באמצעות עזרי תקשורת:

- א. ההוראות תימסרנה על ידי רופא / אחות מוסמכת
 - ב. **הסכמת חולה/אפוטרופוס בכתב/בעל פה לקבלת הוראות לטיפול תרופתי באמצעות כלי התקשורת הנבחר**
 - ג. קביעת אחר משמעותי מוסכם על החולה, לקבלת הוראה בשעת הצורך
 - ד. אחות מוסמכת, מוסרת ההוראה, תתעד את פרטי ההוראה ותאשר מסירתה ברשומת המטופל בציון פרטי מקבל ההודעה, תאריך ושעה
- הסבר: **התשובה היא ב**, הסכמת חולה/אפוטרופוס **בכתב** לקבלת הוראות לטיפול תרופתי באמצעות כלי התקשורת הנבחר, לרבות דרכי אישור קבלת ההוראה.

92: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 117/2016-ניהול הטיפול התרופתי. מה מבין הבאים נכון לגבי מתן תרופות על ידי סטודנט לסיעוד:

- א. הסטודנט, לרבות אחיות מוסמכות במסלול הכשרה על בסיסי, יציין ברשומות את מתן התרופה בציון שמו ושנת הלימודים
- ב. הסטודנט, לרבות אחיות מוסמכות במסלול הכשרה על בסיסי, יציין ברשומות את מתן התרופה בציון שם המדריכה בלבד
- ג. הסטודנט, לרבות אחיות מוסמכות במסלול הכשרה על בסיסי, יציין ברשומות את מתן התרופה בציון שמו המלא ושם המדריכה הקלינית
- ד. **הסטודנט, לרבות אחיות מוסמכות במסלול הכשרה על בסיסי, יציין ברשומות את מתן התרופה בציון שמו המלא ומעמדו כסטודנט לסיעוד**

הסבר: **התשובה היא ד**, הסטודנט לרבות אחיות מוסמכות במסלול הכשרה על בסיסי, יציין ברשומות את מתן התרופה בציון שמו המלא ומעמדו כסטודנט לסיעוד, והביצוע באחריות מדריכה קלינית מורשית שתאשר המתן בחתימתה, ברשומות הרפואיות

93: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 118/2016-הבטחת רצף הטיפול הסיעודי בעת שחרור ממוסד רפואי. מה מהנושאים הבאים אינו נכלל במכתב שחרור סיעודי:

- א. תוצאי אומדנים בהדגש על תוצאים חריגים
 - ב. סטטוס סיעודי
 - ג. **הסבר על הטיפול התרופתי בשחרור ע"פ רשימת התרופות המופיעה במכתב השחרור הסיעודי**
 - ד. אירועים מיוחדים הקשורים בטיפול הסיעודי שהיו במהלך האשפוז
- הסבר: **התשובה היא ג**, הסבר על הטיפול התרופתי בשחרור ע"פ רשימת התרופות המופיעה במכתב השחרור הרפואי ולא הסיעודי.

95: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 94/2012-גבולות השימוש בפרוטוקולים טיפוליים ע"י אחיות מוסמכות. מה מבין הבאים אינו נכלל בתנאים ליישום סמכות שהותרה לאחות באמצעות פרוטוקול טיפולי:

- א. **בחירת תרופה חלופית בתנאי שהחולה אינו אלרגי לתרופה זו**
 - ב. ביצוע הוראה חד משמעית בתנאים ברורים
 - ג. קבלת החלטה על פעולה בתחום העיסוק ברפואה על בסיס האצלה חוקית
 - ד. הפעולה היא רישום מרשמים לטיפול תרופתי המשכי עליה קיבלה הרשאה אישית בהתאם לחוק
- הסבר: **התשובה היא א**, יישום סמכות שהותרה לאחות, באמצעות פרוטוקול טיפולי, יתקיים באחד מהתנאים הבאים: ביצוע הוראה חד משמעית בתנאים ברורים (אם-אז), קבלת החלטה על פעולה בתחום העיסוק ברפואה על בסיס האצלה חוקית, הפעולה היא רישום מרשמים לטיפול תרופתי המשכי עליה קיבלה הרשאה אישית, בהתאם לחוק, בחירת תרופה חלופית מתוך מאגר OTC אבל לא מותר לאחות לבחור תרופה שלא נכללת במאגר תרופות OTC.

96: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 86/2010-החזרת קנולה לטרכיאה כפעולה מצילת חיים, למטופל עם פיוס קנה (טרכיאוסטומיה) - פעולת סיעוד ברמת אחות מוסמכת. מה מבין הבאים אינו נכון לגבי תוכנית ההכשרה לביצוע פעולה זו:

- א. תיקבע על ידי האחות הראשית של המוסד הרפואי בו נעשית ההדרכה
 - ב. תהיה בהיקף של 48 שעות לפחות.
 - ג. תכלול גופי ידע תיאורטיים ותרגול מיומנות החזרת הקנולה
 - ד. אנטומיה פיזיולוגיה של הקנה וסוגי קנולות נכללות בנושאי התוכנית
- הסבר: **התשובה היא ב,** התוכנית תהיה בהיקף של 24 שעות לפחות.

97: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 87/2010-מתן מרשם בידי אח או אחות מוסמכים. מה מבין הבאים אינו נכלל בתנאים שצריכים להתקיים בשביל לתת לאח / אחות הרשאה למתן מרשם:

- א. שעמד/ה בהצלחה בבחינה הממשלתית
 - ב. בעלת ותק של שלוש שנים כאחות מוסמכת
 - ג. אחות מוסמכת
 - ד. נרשמה בפנקס במדור "השתלמות מוכרת" בתחום הכשרה במתן מרשמים בידי אח או אחות מוסמכים
- הסבר: **התשובה היא ב,** הרשאה אישית תינתן לאח או אחות מוסמכים, בעלי וותק של 5 שנים אשר יחויבו בהכשרה מוגדרת לפי תכנית שאישר מינהל הסיעוד, ובעמידה בבחינה ממשלתית

98: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 87/2010-מתן מרשם בידי אח או אחות מוסמכים. מי מבין הבאים אינו רשאי לתת הרשאה למתן מרשם בידי אח או אחות מוסמכים:

- א. המנהל הכללי של משרד הבריאות
 - ב. מנהל מוסד רפואי, למי שעובד באותו מוסד
 - ג. אחות ראשית של משרד הבריאות
 - ד. המנהל הכללי הראשי של קופת חולים, למי שעובד באותה קופת חולים
- הסבר: **התשובה היא ג,** מי שנותנים הרשאה למתן מרשם הם: המנהל הכללי של משרד הבריאות, המנהל הכללי הראשי של קופת חולים, למי שעובד באותה קופת חולים, ומנהל מוסד רפואי, למי שעובד באותו מוסד

99: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 61/2005-החלפה או החזרה של צינורית גסטרוסטום. מה מבין הבאים אינו נכלל בתנאים לביצוע החלפה או החזרה של צינורית גסטרוסטום:

- א. החדרת צינורית הגסטרוסטום תתבצע לאחר אומדן המאשר כי דופן הקיבה דבוק לדופן הבטן וקיים נתיב הפעולה תדווח ותתועד ברשומת המטופל ותלווה בחתימה וחותמת האחות.
 - ג. החדרת צינורית גסטרוסטום מסוג Balloon Replacement או פולוקטטר מסיליקון
 - ד. כל אחות מוסמכת יכולה לבצע פעולה זו
- הסבר: **התשובה היא ד,** רק אחות מוסמכת שעמדה בהכשרה שהופעלה במוסד רפואי מוכר יכולה לבצע פעולה זו ולא כל אחות מוסמכת

100: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 55/2003-איתור חולים הזקוקים לעזרה בניידות. מי האחראי על זיהוי החולים המוגבלים בתנועה והזקוקים לעזרה בניידות, ולקביעת השיטה המתאימה לניידים :

- א. אחות מוסמכת
- ב. אחות כללית
- ג. אחות אחראית משמרת
- ד. אחות מנהלת מחלקה בלבד

הסבר: **התשובה היא ג,** הסמכות והאחריות נשענת על אחות מוסמכת אחראית משמרת.

101: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 55/2003-איתור חולים הזקוקים לעזרה בניידות. מה מהבאים נכון לגבי זמן הערכה ותייעוד של בדיקת הצורך בעזרה בניידות :

- א. בדיקת הצורך בעזרה בניידות תיערך ותתועד לא יאוחר מ 24 שעות מקבלת החולה לאשפוז
- ב. **בדיקת הצורך בעזרה בניידות תיערך ותתועד לא יאוחר מ 12 שעות מקבלת החולה לאשפוז**
- ג. בדיקת הצורך בעזרה בניידות תיערך ותתועד לא יאוחר מ 20 שעות מקבלת החולה לאשפוז
- ד. בדיקת הצורך בעזרה בניידות תיערך ותתועד לא יאוחר מ 48 שעות מקבלת החולה לאשפוז

הסבר: **התשובה היא ג,** בדיקת הצורך בעזרה בניידות תיערך ותתועד לא יאוחר מ 12 שעות מקבלת החולה לאשפוז

102: על פי חוזר מינהל הסיעוד מס' 56/2003-חתימת אחות וחתימת מיילדת. מה הוא ההבדל בין חתימת אחות לחתימת מיילדת :

- א. **האחות תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר הרישום, והמיילדת תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה**
- ב. האחות תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה, והמיילדת תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה
- ג. האחות תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר הרישום, והמיילדת תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר הרישום
- ד. האחות תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה, והמיילדת תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר הרישום

הסבר: **התשובה היא א,** בכל מקום בו נדרשת חתימת אחות, תרשום האחות את שמה הפרטי ושם משפחתה בצורה ברורה וקריאה, או תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר הרישום. ובכל מקום בו נדרשת חתימת המיילדת, תרשום המיילדת את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה בצורה ברורה וקריאה, או תחתום באמצעות חותמת אישית המטביעה את שמה הפרטי, שם משפחתה ומספר רשיונה.

בהצלחה

חליל