

# לקראת מבחן ממשלתי ספטמבר 2024

## שלום לכולם

- קובץ זה הוא קובץ אחרון שאני שולח לפני הבחינה הממשלתית ספטמבר 2024
- הוא כולל הערות קריטיות וחידודים לדברים שעלו בשבועות האחרונים. וכן התייחסות לכמה שאלות בעייתיות וחידודים נוספים ורבים.
- בסוף, יש תשובות לשאלות ששלחתי לסטודנטים על כמה נושאים בימים האחרונים ושווה שכולם ייחשפו אליהם.
- מזכיר לכולם! הבחינה היא אדאפטיבית ותרגלתם את באותם תנאים – לכן אין ממה להתרגש באמת – החומר הוא אותו חומר וזה לא אמור להשפיע על הצלחת אף סטודנט/ית שהתכוננו כראוי
- הקורס הקיף את כל מה שנדרש עבור הצלחה גדולה ואף הצטיינות בבחינה. מי שהתמקדו בתכנים ובשאלות דבקו בתוכנית ועברו על הסיכומים וכל מה שהיה באתר תרגול יעברו את הבחינה בצורה חלקה ובציון מרשים.
- **אתם מוכנים לכל תרחיש ולכל סגנון שיהיה בגלל:**
  1. למדתם חומר מתוקף ברמה גבוהה מילה במילה מהספר החדש ומשאר הספרים המומלצים
  2. פתרתם שאלות הספרים ומבחנים שבועיים שמתוקפים מהספר שמכסים את החומר וכן פתרתם שחזורים של השנים הקודמות עם תשובות והסברים במקרה ויהיה סגנון או שאלות דומות אתם ערוכים לחלוטין
  3. תרגלתם באתר תרגול שאלות לפי Ignatavicius שעוברות על החומר שקף אחרי שקף ומכסות את כל החומר שלא מאפשרות פספוס חומר בכלל ונותנות שליטה הרמטית על החומר.
  4. הניסיון מלמד שמי שלמד בקורס זה וביצע את המשימות הללו יצליח בוודאות ובציון מדהים! ההוכחה לכך היא תוצאות מבחני השנים האחרונות 2020-2024! בין היתר. ובמיוחד שני המבחנים האדאפטיביים בהם תלמידי הקורס השיגו הצלחה יוצאת דופן וציונים גבוהים מאד! וכך אתם גם תשיגו ללא כל ספק!!
  5. בנוסף, אתם היחידים שתרגלתם במתכונת אדאפטיבית – כיוון שזה הקורס היחיד שערוך ומותאם לזאת.
- **מאמין שמנהל הסיעוד דואג להכל ומאמין שילך ברמת 100% ושתהיה תמיכה והתחשבות בכל סטודנט/ית – אני כן בטוח!!**
- **תשמרו על מוטיבציה ענקית וביטחון.. זה נגמר בקרוב**
- **גאה בכם מאד כיוון שאי רואה שכולכם שומרים על קור רוח ונחישות עד הרגע האחרון למרות תחושת הלחץ הנורמלית**

**מאמין בכם ותומך בכם עד הסוף!!**

בהצלחה  
חליל

[Khalilmemshalti@gmail.com](mailto:Khalilmemshalti@gmail.com)

## המסקנות העיקריות לאחר ניתוח עומק מתמשך של מבחני 2024 היא פשוטה וברורה :

1. בחומר ובאתר התרגול יש כיסוי של 100% מהשאלות שהיו בבחינה באופן מדויק.
  2. זאת אומרת שכל השאלות היה להם תיקוף בחומר ובאתר תרגול גם הופיעו שאלות דומות שכיסו את הנושא הן בשאלה והן בהסבר
  3. כל מי שפתר לעומק את השחזורים המושקעים ראה זאת ובעיקר מי ששולט בחומר ובמבחני האתר
  4. וכל מי שהשקיעו את הזמן הנדרש בקורס, בחומר ובאתר אני בטוח שיקבלו ציון גבוה מאד!! ללא צל של ספק!
  5. תמשיכו לעשות עבודה יסודית ודייקנית תוך שמירה על רוגע וביטחון עצמי!
  6. תתקדמו באתר תרגול ותכסו מה שנשאר ותשאפו למקסימום
- אתם היחידים שקיבלתם שחזורים מושקעים ועם הסברים שמכבד אותכם.
  - תקראו את הקובץ הבא בעיון וברוגע כמה פעמים בימים הקרובים, יש המון הערות חשובות.. שיעזרו לכם לקבל ציון מכובד!

## דגשים לגבי היבחנות במתכונת אדאפטיבית

- אין שום הבדל בחומר ובסגנון השאלות בין המבחן האדאפטיבי לבין הבחינות הקודמות!!
- שיטת הבחינה לא משפיעה על סיכויי ההצלחה למי שלמד ושלוט בחומר בשום אופן.
- ההבדל העיקרי הוא שבמהלך הבחינה מופיעים שאלות בדרגות קושי שונות לפי המענה בזמן אמת וזה לא מורגש על ידי הנבחן ולא בשליטתו- כך שכל ההתעסקות בלדעת מה היא רמת השאלות מיותרת לחלוטין!!! יש להתעסק בללמוד ולחזק תחומים חלשים בימים שנותרו בלבד! ולמען האמת אין מנגנון מיון שאלות מדעי בשום מקום כעת – הכל מסתמך על נתוני עבר ועל ניסיון בוחנים ותחושתם – לכן אין שליטה באמת על זה ומיותר להתעסק בשמועות וספיקולציות.
- הבדל נוסף שהבחינה לא מאפשרת חזרה אחורה- שאלה שפותרים אותה ומדלגים לבאה אחריה לא מתאפשרת חזרה אליה. כולכם תרגלתם באתר הקורס ובאתר התרגול את התנאים הללו כולל זמן שרץ.
- הבחינה מסתיימת באחד מהמקרים הבאים:
  1. זמן הבחינה תם – 4 שעות גם אם הנבחן לא השלים את המינימום וזה 85 שאלות
  2. הגעתם ל 145 שאלות וזה המקסימום שניתן לפתור – זה לא אומר כלום על הצלחה ואי הצלחה שהמערכת אפשרה לכם להגיע ל 145 שאלות...
  3. המערכת הצליחה לעריך במהימנות גדולה להעריך את רמת הידע של הנבחן וזה יכול להיות לאחר 85 שאלות או אחרי 145 שאלות או אחרי 120 או 125..וכו...ולא ניתן לחזות או לדעת מראש מתי.. **זה לא אומר כלום על הצלחה או אי הצלחה!!** (ההתעסקות והדיון סביב זה מיותרת לחלוטין) כיוון שאתם לא יודעים בזמן אמת מה היא איכות המענה והביצועים שלכם ב 100%
- זה אכן קצת יותר קשה אך מצד אחר כל מי שלמד היטב יעבור את הבחינה בקלות
- ממליץ להיות מרוכזים היטב במהלך הבחינה ולשמור על קור רוח ולהתנהל עם הזמן בשיקול דעת.

- ממליץ לא לתת לשום שאלה ב 90 שאלות הראשונות מעבר ל 2 דקות אלא אם מדובר בשאלה בחישוב רוקחי. במבחן בתרחיש המקסימלי יש 145 שאלות ולכל שאלה יש בערך 100 שניות – תוסיפו לזה 20% וזה יוצא 120 שניות = 2 דקות. בהתחשב בעובדה שיש שאלות שאתם תסיימו מהר מאד ותוך פחות מ 30 שניות כפי שהיה בתרגול שביצעתם באתר אצלי.
- לכל נבחן יופיעו 15 שאלות פיילוט ולא ניתן לדעת מה הן שאלות הפיילוט בשום אופן!! לכן יש להתייחס לכל שאלה ברצינות ולתת לה את הזמן הראוי. שאלות הפיילוט הן לצרכים פנימיים של משרד הבריאות ולא ייכללו בציון.
- כל נבחן מכס ייבחן על כל התחומים שמופיעים בטבלה – ייתכן שמספר השאלות יהיה שונה בהתאם למספר השאלות שייחשף אליהם כל אחד - דוגמא ל 4 תרחישים עם מספרי שאלות שונים כאן :

מבחן של 85 שאלות	מבחן של 100 שאלות	מבחן של 120 שאלות	מספר שאלות צפוי מ 145	אחוז % מ 145 שאלות	נושא	
27	32	39	47	32%	מבוגר	.1
2	3	3	4	3%	גריאטריה	.2
12	14	18	20	14%	פרמקולוגיה	.3
6	7	8	10	7%	חישוב רוקחי	.4
9	10	12	15	10%	מיילדות	.5
6	7	8	10	7%	ילדים	.6
9	10	12	15	10%	פסיכיאטריה	.7
8	10	12	14	10%	חוק ומשפט	.8
6	7	8	10	7%	טראומה ורפואה דחופה	.9

- יש לשמור על טוהר הבחינה וממליץ להקשיב להקלטת התדרוך מהום האחרון של הקורס.
- מדגיש לכם שתרגלתם באותם תנאים בקורס ובאתר תרגול ועל כן אי ממה לחשוש
- יש לשמור על ביטחון עצמי גבוה ולהאמין שתצליחו ובגדול!!

בהצלחה

[Khalilmemshalti@gmail.com](mailto:Khalilmemshalti@gmail.com)

## הערות כלליות ודגשים חשובים

### תמיסות

תמיסה	מצב/מחלה
Normal Saline 0.9% + Ringer Lactate	הלם היפולמי
Normal Saline 0.9% + Ringer Lactate	חסימות מעיים
Ringer + Dextrose 5% + Saline 0.9% Lactate	התאוששות
Normal Saline 0.9%	התייבשות - בבית החולים
Normal Saline 0.9% - קר	מכת חום
Saline היפרטוני	טראומה של ראש
Normal Saline 0.9% + Ringer Lactate	הכשת נחש צפע – בבית החולים
הספר אומר שזה לפי מצב בדיקות הדם ולא קובע חד משמעית במה להתחיל (עדיף סליין רגיל עם אינסולין) כשרמת הסוכר תהיה 250 מומלץ תמיסה של Dextrose 5 % + Saline 0.45%	DKA מבוגרים
להתחיל עם Normal Saline 0.9% וכשרמת הגלוקוז מגיעה ל 250-300 יש להוסיף לתמיסה דיקסטרוז (בין 5%-10%) (Wong עמוד 1199+1198)	DKA ילדים
Saline 3%	SIADH
עירו סליין או דקסטרוז 5% בתוך סליין רגיל	Addisonian Crisis

### טיפול בהיפרקלמיה – מבוגרים וילדים

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insulin + Dextrose</li> <li>2. Patiromer (Veltassa)</li> <li>3. Salbutamol (Ventolin)</li> <li>4. Calcium gluconate</li> </ol>	מבוגרים
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcium gluconate</li> <li>2. Insulin + Dextrose</li> <li>3. Sodium Bicarbonate</li> <li>4. Kay exalate</li> <li>5. Dialysis</li> </ol>	ילדים

• בידוד וקשירה בפסיכיאטריה לפי חוזר מנכ"ל מס' 10/2018.

משך	דיווח כל	סוג הגבלה
שניהם אותו דבר כמו נוהל הקשירה המעודכן של 10/2018 שהצגתי בהרצאה ונמצא בספר ובסיכום בטבלה.	שעה	בידוד
	חצי שעה	קשירה

• הפלות

הערות	דימום	צוואר הרחם	סוג הפלה
ניתן לטפל במנוחה ולשמר את ההריון	יש	סגור	מאיימת
לא ניתן לשמר	יש	פתוח	בלתי נמנעת
פליטת חלקים מהתוכן – יש לרוקן את הרחם	יש	פתוח	בלתי שלמה
לא צריך לרוקן. רק לוודא שאין שארית כוון שכל התוכן נפלט לרוב.	יש	סגור	שלמה
<ul style="list-style-type: none"> <li>אין דופק, עוברת מת רחם קטן לגיל הריון ויש ירידה ב BHCg</li> <li>גורם ל DIC ל (מחייב לבצע בדיקות תפקודי ביצוע תפקודי קרישה</li> <li>יש לרוקן את הרחם אם לא נפלט עצמונית תוך חודש עד 6 שבועות</li> </ul>	אין	סגור	נדחית

• סדר בנושא INR

INR רצוי	מצב
0.8-1.1	תקין
2-3	טיפול בקומדין בכלל למטרות כמו פרפור
3-4	החלפת מסתמים
1.5-2	יתר לחץ דם ריאתי

• לחץ בלונית טובוס וטראכיוסטום (יש שתי יחידות מדידה אך הלחץ שווה)

לחץ ב <u>Cm H<sub>2</sub>O</u>	לחץ ב <u>mm Hg</u>	אמצעי
(20-30 <u>Cm H<sub>2</sub>O</u> )	14-20 <u>mm Hg</u>	טובוס
(20-30 <u>Cm H<sub>2</sub>O</u> )	14-20 <u>mm Hg</u>	טראכיוסטום

## חליל אכתילאת 2024

### • בדיקות דם חשובות בילדים

ערך תקין	בדיקה
50-110	Glucose
מתחת ל 170	Total Cholesterol
מתחת ל 110	LDL (הרע)
מעל 45	HDL (הטוב)

### • רמות בדם – תרופות חשובות

רמה	תרופה
mEq/L 1.2-0.8	Lithium Carbonate
רמה בדם: 4-12mcg/ml	Carbamazepine (Tegretol)
<ul style="list-style-type: none"> <li>רמה בדם: 50-100mcg/ml <u>לאפילפסיה</u></li> <li>רמה בדם: 50-125mcg/ml <u>למאניה</u></li> </ul>	DEPALEPT) VALPROIC (ACID
רמה תרפויטית: 10-20mcg/ml במבוגרים וילדים ו 8-15 ביילודים.	(Dilantin) phenytoin
0.8-2ng/ml	Digoxin
רמת תרופה בדם: 10 -20 mcg/ml	Theophylline

### • הפסקת תרופות לפני ניתוחים ופעולות פולשניות

זמן הפסקה מומלץ	תרופה
5-7 ימים	Aspirin (Acetylsalicylic Acid)
5 ימים	Plavix
4 שעות	Heparin
12-24 שעות לפני ניתוח	(Clexane) Enoxaparin
5 ימים	(Coumadin) Warfarin
<u>יום עד יומיים</u>	Dabigatran (Pradaxa)
1-3 ימים בחולים עם בעיה כלייתית	
48 שעות	שאר המדללים החדשים

• Metformin (Glucophage, Glucomin) יש להפסיק לפני הזרקת חומר ניגוד ב 48 שעות ולחדש אחרי 48 שעות.



## חליל אכתילאת 2024

- טיפול מרפאתי כפוי- המשך שלו הוא 6 חודשים.
- גופיף צהוב מפריש פרוגסטרוגן עד 8-6 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.
- 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 גם על הגב אחרי הבדיקה.
- 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 OPV1 MMR אפשר לתת יחד
- בסטוס אפיליפטיקוס מומלץ לתת תחילה בנזודיאזיפינים 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.
- Pradaxa היא תרופה אנטיקואוגלנטית שניתנת דרך הפה בלבד. משמשת לטיפול ב PE ו בDVT . 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. האנטידוט שלה הוא Idarucizumab. ממליץ לזכור מינונים בכל האנטיקואוגלנטיים החדשים.
- טווח מינון האחזקה השגרתי של קומדין הוא בין 10-2 מ"ג ליום. ספר Nursing drug handbook 2022 עמוד 1532.
- Ibuprofen (Advil): לפי ספר Nursing Drug handbook עמוד 747 - התרופה עוברת חלב אם ומופיעה בחלב. ויש להפסיק או את ההנקה או את מתן התרופה .. לפי זה חייבים לענות בממשלתי – לגבי הריון .. זה אסור אחרי שבוע 30.. לפני שבוע 30 יש להשתמש אם התועלת עולה על הנזק.
- ממליץ לזכור מינונים בתרופות נוגדות קרישה חדשות כפי שהדגשתי בפרמקולוגיה
- עצב הסרעפת Phrenic Nerve - יוצא מבין החוליות C3-C5 ופגיעה בו עלולה להוביל לאי ספיקה נשימתית. זו אחת הפגיעות המסוכנות בצוואר ..
- המינון האחזקתי של ליתיום הוא בין 900-1200 mg ליום .
- מורפין דרך הווריד משפיע תוך 10-5 דקות ומשך ההשפעה הוא 4-5 שעות.
- מורפין דרך השריר משפיע תוך 30-10 דקות ומשך ההשפעה הוא 4-5 שעות
- מורפין דרך הפה משפיע תוך 30 דקות ומשך ההשפעה הוא 3-5 שעות.
- תרופות שגורמות קטרקט: סטרואידיים, Seroquel , Amiodorone



## חליל אכתילאת 2024

- תרופות שגורמות אוסטיאופורוזיס : סטרואידים, נוגדי פרוקוס והיפרין
- תרופות שגורמות להיפותירואיזם: ליתיום, פרוקור (Amiodorone) וחוסמי ביתא
- תרופות שגורמות טעם מתכתי בפה: ליתיום, פלאג'יל, גלוקופאז', מעכבי ACE
- Red Man Syndrome היא תופעת לוואי של Vancomycin
- Reye Syndrome היא תופעת לוואי של ASPIRIN
- Gray Baby Syndrome היא תופעת לוואי של Chloromphenicol (Synthomycine)
- Bronze Baby Syndrome היא תוצאה של טיפול בפיטותרפיה
- בנושא הבידוד של מחלות וירליות וחיידקיות יש לענות לפי הסיכום שהעליתי מזמן – כיוון שהשאלות מופיעות בתחום סיעוד הילד.
- בידוד מנינגיטיס הוא טיפתי כמובן! אבל אם לא יהיה טיפתי יש לענות נשימתי..
- מוניטור ביפאזי לעומת מונופאזי: אין הבדל, זה אותו דבר מלבד זה שהמקסימום של ביפאזי = 200 ג'אול והמקסימום של מונופאזי = 360 ג'אול. 200=360 מבחינת העוצמה אך צורת ההנדסה בפנים שונה
- מה שגורם להרעלת ליתיום זה דיאטה דלת מלח שגורמת לנפח דם נמוך. והדיאטה המומלצת לחולה שנוטל ליתיום היא דיאטה מאוזנת.
- הנקה מגנה מפני: דלקת באוזן – Otitis media, מפני מוות בעריסה – SIDS, ומ Acute Bronchiolitis.
- בבידוד טיפתי יש לשמור על מרחק של מטר אחד לפחות!
- **לגבי השאלה למי לגשת קודם או מה עושים קודם בפצוע טראומה. תמיד הולכים לפי ה ABCDE חוץ מאשר במצב של נפגעי טראומה עם פצע מדמם מאסיבית נראה לעין, עדיפות לעצירת הדימום (C) ואז התחלת הסכמה לפי ABCDE.**
- **בכל מקרה ותמיד! יש לענות לפי חומר הלימוד שמופיע בספרים ולא לפי שום שאלה! שאלות הן לא מקור אף פעם! ולא יהיו.**
- יש ללמוד את כל התחומים היטב – כולל על חישוב רוקחי והפרקים הקטנים של יסודות הסיעוד שנמצאים בספר מבחנים מסכמים.
- **ממליץ מאד על קריאת סיכום הפסיכיאטריה והחוק ומשפט וחומר הפרמקולוגיה לפני הבחינה ביום אחד.**

## תשובות ששלחתי לסטודנטים בשבועות האחרונים ובהם יש סדר ותשובות על נושאים מרכזיים וחשובים

### • סדר בנושא הדופמין

#### 1. לגבי דופמין במוח:

א. עלייתו תגרום לפסיכוזה = לכן תרופות אנטיפסיכוטיות הן אנטי דופימנרגיות  
ב. ירידתו = תגרום לפרקינסון ולכן התרופות לפרקינסון מעלות אותו ויכולות לגרום לפסיכוזה

#### 2. לגבי דופמין בפריפריה

א. הוא יכול לעלות לחץ דם במתן ממושך. אך כשנותנים תרופה כמו LEVODOPA יש לה זמן מחצית חיים. יכולה להעלות לחץ דם בהתחלה אך עם סיום הפעולה שלה יכולה לגרום ללחץ דם ליפול..  
כשמדברים על תופעת לוואי לא מתייחסים להתחלה או לסוף אלא רק שהיא קיימת וצריך לעשות התאמה בהבנה ובחשיבה

### • מניעה ראשונית, שניונית ושלישונית

1. **מניעה ראשונית** - (Primary prevention) מטרתה הפחתת החשיפה לגורמי סיכון, או יצירת חסינות כלפיהם ובכך מניעת הופעת המחלה/הנזק. המניעה הראשונית כוללת מלבד שינוי באורח החיים, גם חיסונים, טיפול תרופתי מונע כולל מתן תוספי מזון וויטמינים. במניעה ראשונית נדרשת האוכלוסייה לבצע שינוי בהרגלים/אורח החיים כגון הימנעות מעישון, הימנעות מחשיפה יתרה לשמש, תזונה נכונה, נהיגה נכונה, קבלת חיסונים מתאימים, ביצוע פעילות גופנית סדירה. באמצעות פעולות מניעה ראשונית הכוללות הימנעות מעישון, פעילות גופנית, תזונה נכונה, חיסונים ונהיגה זהירה - ניתן להפחית בכ-50% את שיעורי התמותה המוקדמת - לעומת הלא מבצעים פעולות אלה.
2. **מניעה שניונית** - (Secondary prevention) מטרתה גילוי מוקדם ואיתור המחלה או גורם הסיכון וטיפול בהם בשלב מוקדם ככל האפשר על מנת לשנות את מהלך המחלה. המניעה השניונית עוסקת בגילוי מוקדם של מחלות באמצעות בדיקות שונות (בדיקות דם, לח"ד, הדמיה וכו'), כאשר שיטות הביצוע כוללות Case finding (Opportunistic screening) ובדיקות סקירה כלליות (Systematic screening) על-ידי זימון יזום. למניעה ראשונית משקל רב יותר לעומת מניעה שניונית.
3. **מניעה שלישונית** - (Tertiary prevention) נעשית על-ידי התערבות לאחר שכבר הופיעה המחלה/הנזק ומטרתה הפחתת הסיבוכים וצמצום השלכותיה של מחלה ממושטת.

### • מה זה פרימיטוס?

**פרימיטוס** הוא הרעש = וברציה של הריאה כשהיא נפתחת .. אם יש נוזל מסביב = תפליט = בוברציה תהיה פחות מורגשת .. אם יש נוזל בפנים והוא ממוקד = דלקת ריאות = הפרימיטוס יהיה מוגבר

### איך PEEP מוריד לחץ דם?

כיוון שב PEEP אנו מפעילים לחץ גבוה על הלב משני הצדדים = שתי הריאות ובכך לא מאפשרים לו לעשות דיאסטולה גדולה ובכך הוא לא מחזיר דם בכמות גדולה - מה שמוריד את הפרפוזיה לצד שמאל ובכך את הלחץ דם. ולא לשכוח - כשהוא לא מחזיר הוא צובר זאת בפריפריה ולכן PEEP גורם לבצקת פריפרית

1. **ה PEEP** הוא לחץ המופעל בתוך הריאות. הלב נמצא באמצע - ברגע שמפעילים לחץ גבוה מאד - לא נותנים לו לעבור דיאסטולה טובה  
מה שגורם לדם להצטבר בפריפריה = בצקת פריפרית = תופעת לוואי
2. עצם זה שלא חוזר מספיק דם לצד ימין כי הלב לא התרחב מספיק לאור הלחץ - נשלח דם בכמות קטנה לצד שמאל ובכך גם הלחץ דם יורד
3. עצם הפעלת לחץ בתוך בית החזה יכולה לגרום לפיצוץ הריאה = פנימוטורקס

# חליל אכתילאת 2024

## • פרילוד לעומת אפטיירלוד

1. ההגדרה שתעזור לך להבין ה PRE = מידת המתיחה של השריר = כמה הוא יול להחזיר דם במהלך הדיאסטולה . אם למשל את נותנת ניטרטים ומרחיבה פריפריה את מורידה את כמות הדם שחוזרת ובכך מורידה PRELOAD מאידך, אם את מככוצת כלי דם בפריפריה בדופמין או שאת מוסיפה נוזלים - אז את מעלה את ה PRE

לגבי ה AFTERLOAD = הוא מתייחס למידת התנגודת שיש מול הלב. זאת אומרת - כשיש כיווץ כלי דם יש יותר תנגודת והלב נאלץ לעבוד קשה - מתן ניטרטים וחוסמי ACE מרפה את כלי הדם וזה מוריד תנגודת כלי הדם ובכך מקל על עבודת הלב

## • איך הלב היפולמי גורם לחמצת

א. הלב היפולמי גורם לתת חמצון לרקמות לאור ירידת הנפח מה שגורם לרקמות להפריש חומצה לקטית.  
ב. בהלב היפולמי יש ירידה בפרפוזיה לכליות מה שמונע מהם להיספג חזרה ביקרבונט ובכך רמת החומר הבסיסי יורדת בדם והמימן משתלט

## • תסחיף שומן וDIC

תסחיף שומני גורם למצב דמוי אלרגיה בגוף = הרחבת כלי דם = חדירות יתר = מה שמוביל לנטייה לקרישיות יתר ולניצול טרומבוציטים = טרומבוציטופניה זה יכול להוביל ל DIC אותן תהליך מתרחש בתסחיף מי שפיר

## • מי גורם יותר לפגיעה בצוואר הרחם, גרידות או לידות מכשירניות?

שאלה מצויינת כמובן שגרידות גורמות יותר נזק ומובילות יותר לאי ספיקה והסיבה היא שגרידות עוברות את הצוואר לתוך הרחם וחוזרות דרכו מה שמעלה את הסיכוי לפגיעה בו לעומת הלידה המכשירנית - שמגיעה עד הצוואר והוא בדרך כלל פתוח וסיכוי לפגיעה קיים אך נמוך יותר

## • PAP

הסבר : 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.

## • סדר בנושא האסטרוגן

אסטרוגן גורם לסרטן השד ולסרטן רירית הרחם טמוקסיפין אנטגוניסטית לאסטרוגן בשד = מונעת סרטן שד ואוגוניסטית לאסטרוגן ברחם = גורמת לסרטן רירית הרחם ולכן נמנעים מלתת אותה באופן ממושך.

הקשר בין השד לשחלה הוא ה BRCA = זה גן ולא הורמון ולא קשור בשום אופן לאסטרוגן מי שיש לה סרטן שד בשל BRCA הסיכון אצלה עולה לסרטן שחלות

ומי שיש לה סרטן שד על רקע אסטרוגן - הסיכון אצלה גבוה לסרטן רירית הרחם

## • גולות וסרטן

אסטרוגן גורם סיכון לסרטן השד ולסרטן רירית הרחם

פרוגסטרון . מגן מפי סרטן רירית הרחם.. וכשהוא נמצא עם האסטרוגן בשילוב הוא מונע את סרטן רירית הרחם

אסטרוגן כגלולה לבד מגרה את הרירית של הרחם ואת רקמת השד וגורם לסרטן שניהם מדכאים ביוץ לכן מונעים סרטן שחלות

# חליל אכתילאת 2024

- גובה הרחם לאחר לידה והשאלה על 4 שעות אחרי הלידה

ב 6 שעות הראשונות הוא משמעותית מתחת לטבור = וזו התשובה על השאלה היא שואלת על ה 4 שעות ראשונות שנכללות בין ה 6 תוך 6-12 שעות הוא חוזר לגובה הטבור ומאז כל 24 שעות הוא יורד 1 ס"מ

- ההבדל בין הרעלה לגמילה מסמים

תזכרו שהרעלת קוקאין גורמת להפעלה סימפטטית.. גמילה מקוקאין גורמת להפך המוחלט וזה דיכוי סימפטטי תזכרו שאם החומר מעורר אז תסמונת הגמילה מרדימה.. וההפך הוא נכון

- פאראסימפטטית ומערכת השתן, עיכול ורחם

בכדי להוציא שתן חייבים לכווץ שלפוחית ולהרפות ספינקטר.. וזה תפקיד שהמערכת הפאראסימפטטית יודעת לעשות ולכן בהשתנה הולכים לשירותים "נוחיות" "פאראסימפטטיות" והיא מכווצת שם שלפוחית ומרפה ספינקטר

אותו תהליך במעיים... המעי פועל במנוחה.. וזה כיווץ ואת זה אתה מרגיש בשכיבה או בישיבה ולא בריצה... .. תחשוב למה לא יוצר שתן בריצה... כי מי ששולט זה מערכת סימפטטית והיא לא נותנת אפשרות לכיווץ שלפוחית

כדרך אגב.. הלידה היא פאראסימפטטית.. לחלוטין.. האישה מכווצת רחם... ומרפה רצפת אגן.. אישה רגועה.. יולדת מהר יותר.. יותר הרפייה.

אישה כאובה ולחוצה.. יותר זמן... למה?... כי הסימפטטית שולטת.. וכאן בא תפקיד האפידוראל...

- **IBUPRUFEN**: לפי ספר התרופות עמוד - התרופה עוברת חלב אם ומופיעה בחלב. ויש להפסיק או את ההנקה או את מתן התרופה.. לפי זה חייבים לענות בממשלתי

- תזכרו שאתם מוכנים לכל תרחיש. עשיתם את המקסימום ואין לי ספק שתצליחו!

- במהלך הקורס תרגלתם מעל 12,000 שאלות (בספרים, מבחנים שבועיים ואתר התרגול)!! ואין יותר מזה בשום מקום.. וכל הכבוד לכם על המאמץ

- בכל מקרה – בממשלתי יש לענות לפי החומר הכתוב בספר – הוא המקור המתוקף לפי הספרות המקצועית המומלצת ממנהל הסיעוד.

תצטרפו לקבוצה בפייסבוק לומדים עם חליל סיעוד

לשם אעלה שאלות עם ניתוח ותיקופים מתוך Ignatavicius ושאר הספרים אחרי שתשלחו שחזור עם 4 תשובות.



<https://m.facebook.com/groups/1038966016117984/?ref=sharehttps://m.facebook.com/groups/1038966016117984/?ref%3Dshare&exp=8ce3&mibextid=jf9HGS>

אתם בקורס המקיף והמוביל להכנה לבחינה הממשלתית! תשמרו על ביטחון ורוגע!

בהצלחה

חליל

[Khalilmemshalti@gmail.com](mailto:Khalilmemshalti@gmail.com)