

קובץ מיוחד מס' 2 - אפריל 2025

שלום רב לכולם

מצרף כאן קובץ שכולל

1. הנחיות לשחזור הבחינה בכדי שכולם יראו בזמן אמת את העדכון של הנבחנים וכך תוכלו לחזור על נושאים שעלו
2. דגשים קריטיים נוספים ממבחני 2023+2024 שעלו בימים האחרונים
3. שאלות נוספות שהצלחתי לשחזור לכם ממבחני 9.2024
4. חידוד לגבי שאלות בעייתיות שעלו כולל המלצה על מענה בממשלתי הקרוב ועם תיקוף מהספרות.

איך ניתן לראות שאלות מימי הבחינה הקרוב?

עשינו זאת בהצלחה רבה במועדים הקודמים וזה עזר מאד לכלל הנבחנים.

1. כאן אני מצרף קישור שבו תוכלו לשחזר את הבחינה (שימו לב לתאריכי הבחינה למטה) יש לשחזר לפי התאריך למטה הוכך כולם יכולים לראות את השאלות בזמן אמת ולחזור על הנושאים :

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1K6pueOx4t9768mayWum04u6PSTwygsfic-qmWGgkR7A/edit?usp=sharing>

2. וכאן שאלון על הבחינה שכל נבחן/ת מכם ימלא לאחר הבחינה שלו

בלבד: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdCXx-8rGAIqDJgQ94MLRWzZ94QZhY4IW7aYSYbO2Ej3gyHMA/viewform>

תמשיכו ללמוד בכל הכוח ולחזק תחומים חלשים. ממליץ לעבור על סיכומים כמו חוק ומשפט ופסיכיאטריה וכן לסיים את המבחנים האדאפטיביים באתר תרגול. ולמי שיש לו זמן לקרוא את סיכום הפרמקולוגיה

מאמין בכם ומאחל לכם הצלחה מכל הלב!

תומך בכם עד הסוף וממשיכים לעבוד בכל הכוח לחיזוקכם ולמען הצלחתכם

חליל

Khalilmemshalti@gmail.com

דגשים נוספים ממבחני ספטמבר 2024

➤ קרדיולוגיה

- לזכור שלפני מבחן מאמץ חשוב להדריך מטופלים להפסיק תרופות ממשפחת חוסמי ביתא
- חשוב לדעת Acute Coronary Syndromes כוללת: 1. Unstable Angina: קליניקה של איסכמיה קורונרית, ללא עדות לאוטם לב באק"ג ומעבדה (אנזימים) 2. Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) התקף לב ללא עליות ST באק"ג. 3. ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI): התקף לב עם עליות ST באק"ג בשני לידים עוקבים.
- חשוב לדעת שגורם נפוץ לשוק קרדיוגני זה אוטם אקוטי, קליניקה כולל בצקת ריאות, לחץ דם נמוך וגודש ורידי צוואר, הטיפול הוא Dobutamine, Dopamine (במינון גבוה להגברת כיווץ הלב) ו-Intra aortic balloon pump (IABP) (לשימוש באי ספיקה חמורה - כשאין תגובה לטיפולים הקודמים) בנוסף יש להכין את המטופל לצנתור דחוף כטיפול באוטם.
- חשוב לזכור שמאפיינים של אי ספיקת לב אקוטית הם: עליה ב- Preload וב- Afterload, ירידה בקונטרקטיליות ו-Ejection Fraction לפחות מ 40% עם הדילטציה החדרית ועליה בחלבון טרופונין.
- חשוב לדעת שטיפול תזונתי אצל חולים עם אי ספיקת לב כולל נתון עד 3 גרם ביום על מנת להפחית עומס עבודה על הלב (בכך שמפחיתים את נפח הדם ובכך גם את הפעילות הנדרשת מהלב).
- חשוב לזכור מהם הגורמים לשמיעת קול S3 Gallop בסטטוסקופ: אי ספיקת לב (בעיקר שמאל)- נפוץ, אי ספיקה חמורה של מסתם מיטרלי או אנדוקרדיטיס זיהומי.
- **לזכור שאחד הסימנים של אנדוקרדיטיס זיהומית: Splinter hemorrhages** - קווים דקים, אדומים עד שחורים, שמופיעים בשליש הדיסטלי של הציפורן.

➤ נשימה

- חשוב לזכור שהערך התקין של PEtCO_2 (end-tidal CO_2) נע בין 20-40 מ"מ כספית. הגורמים לעלייה ב- PEtCO_2 : עלייה במטבוליזם תאי (חום, חמצת ופעילות גופנית מאומצת) ומצבים של פגיעה בשחלוף גזים (היפוונטילציה-הנגרם מחולשה של שרירי הנשימה או חסימה חלקית של דרכי אוויר) הגורמים לירידה ב- PEtCO_2 : ונטילציה פולמונרית ירודה (PE), אפניאה, חסימה מלאה בדרכי אוויר ומיקום לא נכון של טובוס), היפרוונטילציה, דום לבבי-נשימתי (PEtCO_2 מהווה כלי להערכת יעילות CPR), התשובה הנכונה היא: חולשת שרירי נשימה.
- חשוב לזכור שהטיפול הלא ניתוחי והנפוץ ביותר ל-OSA הוא CPAP.
- חשוב לדעת מה כולל הטיפול בתסחיף ריאתי (PE), אם המטופל יציב המודינמי הטיפול הראשוני כולל קלקסון, הפרין או NOACs המטרה: ערכי PTT פי 1.5-2.5 מערכים תקינים. הטיפול נמשך 10-5 ימים כאשר ביום 1-2 טיפול משולב עם קומדין או NOAC עד לערכי INR של 2-3. טיפול המשכי כולל קלקסון, קומדין או אחד מה-NOACs למשך 10-3 חודשים (לפעמים יותר לאנשים בסיכון), במטופל לא יציב המודינמי יידרש טיפול התחלתי ב-TPA או טרומבקטומי.
- חשוב לדעת שתסחיף שומן נפוץ ביותר אחרי שברים בעצמות ארוכות (כמו פמור) והסימנים הם: כאבים בחזה, דיספניאה, חרחורים, ירידה בסטורציה (היפוקסיה), עלייה במספר נשימות, עלייה בדופק ועליית חום, חרדה, שינויים בסטטוס מנטלי ופרכיות בפלג גוף עליון כולל פה ועיניים.
- **חשוב להבין שהסיבה לכיח קצפי ודמי ב-ARDS הוא מסיבוך ישיר וקשה של אי ספיקת לב שמאלית** שגורמת לעליית הלחץ ההידרוסטטי בוורידי הריאה.

➤ גסטרו+ כירורגיה + סביב ניתוחי

- חשוב לזכור מה כולל אומדן כאב לפני ניתוח: שימוש בטבק, תרופות OTC וצמחי מרפא, אלכוהול וסמים כולל קנאביס רפואי, גמילה מאלכוהול לפני ניתוח עלולה להוביל לדליריום טרמנס.
- חשוב לדעת שבחילות והקאות הם תופעה נפוצה ביותר ב-24 שעות ראשונות אחרי ניתוחים בהרדמה כללית, במיוחד אחרי ניתוחי בטן, ומטופלים שקיבלו טיפול באופיואידים (מורפין) היות ומצבים אלו מדכאים פרסטליקה.
- חשוב לדעת שאחרי ניתוח Whipple **חשוב להשכיב את המטופל בתנוחת Semi-Fowler position** ולחבר את הזונדה לסקשן בכדי להפחית מתח על התפרים וההשקות שמבוצעים בניתוח וכדי לאפשר התפשטות ריאה מיטבית. בניתוח כורתיים את ראש הבלב, התרסריון, חלק מהגיגונום, חלק או כל הקיבה וכיס מרה וביצוע השקה של ה-pancreatic duct וה-common bile duct והקיבה לגיגונום הנותר.

- חשוב להכיר שניתוח בריאטרי מסוג שרוול, Sleeve gastrectomy (שרוול), מקצר את הקיבה וגם מסיר את החלק בקיבה שמפריש את הורמון הגרלין ובכך מוריד גם תיאבון.
- חשוב לזכור שהטיפול המתאים ביותר למניעה וטיפול בהקאות אחרי ניתוח לכריתת מעי גם הוא הכנסת זונדה.
- חשוב להכיר שהסיבוך של Evisceration מתרחש בדרך כלל בין הימים 5-10 לאחר ניתוח, ושכיח יותר בדרך בחולים שסובלים מהשמנת יתר (BMI גבוה), סוכרת, מערכת חיסונית חלשה, תת תזונה ומי שמקבל סטרואידים, אחרי שיעול מאומץ או הקאה ללא מתן תמיכה לפצע.
- **חשוב לזכור את הסיבוכים של כיבים בתריסריון ובקיבה: דימום (הכי רציני), פרפורציה, פריטוניטיס (בטן קרש) וכאב שמוקל בתנוחה עוברית, ספטסמיה, שוק היפואלמי וחסירת מעי פרליטית, Pyloric(Gastric Outlet) obstruction - פחות שכיח, בצקת, דלקת, הרחבת קיבה, בחילות הקאות וכתוצאה בססת מטבולית והיפוקלמיה.**
- חשוב לזכור שהסיבוך העיקרי של אבני צואה זה חסימת מעיים, אבני צואה הם גם הגורם העיקרי לחסימת מעיים.

➤ אנדוקרינולוגיה

- **חשוב לזכור שמותר לחולי סוכרת לבצע פעילות גופנית בתנאי שרמת גלוקוז היא לפחות 80-100 ופחות מ 250 mg/dL ואין קטונים בשתן.**
- **חשוב לזכור ש-Somogyi Phenomenon היא היפרגליקמיה בשעות הבוקר שמתרחשת כתוצאה מהתגובה ההפוכה להיפוגליקמיה לילית. הטיפול בתופעה הוא על ידי הקפדה על ארוחה לפני השינה והערכה מחודשת של המינון של האינסולין ותכנית הפעילות הפיזית על מנת למנוע מצבים שגורמים להיפוגליקמיה.**
- **לזכור שבאי ספיקה חריפה של אדרנל אין פעילות של קורטיזול ולכן צפוי היפוגליקמיה.**

➤ נירולוגיה + נירוכירורגיה

- **חשוב לדעת שטיפול ב-ICP מוגבר כולל: השכבת המטופל 30-45, להימנע משינויים חדים במראשות המיטה, לשמור על מנח ניטרלי של הצוואר: מניעה של רוטציה פלקסיה ואקסטנציה. ביצוע Log roll להפוך את המטופל למנוע פלקסיה של הירך. היפותרמיה מכוונת של 32-34 מעלות למשך 24-48 שעות מהפגיעה הראשונית, היפרוונטילציה, טיפול בחמצן (כאשר סטורציה מתחת ל-95%), להימנע מריבוי של פעולות במטופל בזמן קצר, סביבה שקטה ואור עמום, העשרה בחמצן לפני ואחרי סקשן, להימנע מסקשן ושיעול עד כמה שניתן, מרכזי צואה, לנטר כל 5 דקות ולשמור על MAP תקין בין 70-100 מ"מ"כ, נדרש לפחות 60 מ"מ"כ, להימנע מירידה בלחץ דם סיסטולי מתחת ל-120 מ"מ"כ. הטיפול התרופתי כולל: Mannitol (Osmitrol) או סליין היפרטוני 3% (Furosemide (Lasix, אופיאטים (פנטניל): להפחית אי שקט וכאב ואגוניסטים לרצפטור GABA (פרופופול ומידזולם) לסדציה. בנוסף לזכור שמנינגיטיס מהווה גורם אפשרי לעלייה ב-ICP.**
- **חשוב לזכור שהטיפול בשבץ כולל CT Perfusion (CTP) ו/או CT אנגיו ואחרי זה יש לטפל ב TPA כל עוד ניתן תוך 3 עד 4.5 שעות מתחילת הסימפטומים.**
- **חשוב לזהות את הסימנים שמעידים על הטריאדה של קושינג : 1. ל"ד גבוה מאוד 2. Pulse pressure רחב 3. ברדיקרדיה. מצב זה מצביע על ICP מוגבר מאוד והרניאציה מתקרבת. יש לקחת בחשבון שבתינוקות לחץ הדם הבסיסי נמוך יותר מאשר במבוגר.**

➤ נפרולוגיה ואורולוגיה

- **חשוב לזכור שהמנגנון הפיזיולוגי לתיקון בססת מטבולית היא על ידי דיכוי קצב הנשימה (כתוצאה עליה בפחמן דו חמצני).**
- **חשוב לזכור ערכים תקינים של אשלגן: 3.5-5 mEq/L, קריאטנין בגברים: 0.6-1.2 mg/dL, בנשים: 0.5-1.1 mg/dL ובמבוגרים: עלול לרדת, BUN: 10-20 mg/dL, במבוגרים: קצת יותר גבוה.**
- **חשוב לזכור שתחושת מלאות וכאב בבטן הוא לרוב סימן ראשון של מחלת כליות פוליציסטית, בנוסף נוקטוריה היא גם סימפטום מוקדם עקב ירידה ביכולת של הכליות לרכז את השתן (כתוצאה הפרעות במאזן נוזלים ואלקטרוליטים) בהמשך ישנה ירידה בתפקוד הכליות ואצירת נוזלים ונתרן וכתוצאה יתר לחץ דם, בצקות וסימפטומים אורמיים (בחילות, אנורקסיה, גרד ועייפות)**
- **חשוב לזכור שגורם סיכון משמעותי לאי ספיקת כליות כרונית (CKD) הוא יתר לחץ דם, סימנים אופייניים לאי ספיקת כליות כוללים בין היתר בחילות, חוסר תיאבון ובצקות פריפריות.**
- **חשוב לזכור שבשטיפת שלפוחית אחרי ניתוח TURP שתן בצבע בורדו מעיד על דימום ווריד ופיריטיס דימום עורקי לרוב נראה בהיר (דומה לקטשופ) עם קרישים.**

- חשוב לדעת להבדיל בין סוגים של אי שליטה במתן שתן: 1. אי שליטה במאמץ (Stress incontinence) - בריחת שתן בזמן ביצוע פעולות שמעלים לחץ תוך בטני כתוצאה מחולשה בתמיכה לצוואר השלפוחית (לידות), (סוג זה נפוץ ביותר בנשים צעירות) 2. אי שליטה מדחף (Urge incontinence) - חוסר יכולת לדחות גירוי מהשלפוחית כתוצאה מגורם אידיופטי, הפרעות נוירולוגיות (שבץ), BPH, דלקת או זיהום בשלפוחית, חומרים מגרים שלפוחית, תרופות 3. משולב (Mixed) - שילוב אי שליטה במאמץ ומדחף 4. Overflow/ Reflex Incontinence - כתוצאה ממלאות יתר של השלפוחית כמו במצבים של חסימה באורטרה מצניחת רחם או הגדלת פרוסטטה שפירה, נוירופתיה פריפרית, הפרעות נוירולוגיות כמו טרשת נפוצה (MS) או נזק לחוט שדרה, תרופות 5. Functional Incontinence - בריחת שתן מסיבה תפקודית שאינה קשורה לתפקוד לקוי של שלפוחית או אורטרה כתוצאה מפגיעה קוגניטיבית (דמנציה) או פגיעה במוביליות (שיתוק).

➤ המטולוגיה + אונקולוגיה

- חשוב להכיר אפשרויות טיפול באנמיה חרמשית: Hydroxyurea (Droxia): מגביר ייצור המוגלובין עוברי (HbF), טרטוגני, Crizanlizumab, Endari: ניתן בעירוי פעם בחודש ובילדים ישנה אופציה להשתלת תאי גזע (HSCT- Hematopoietic stem cell transplantation) כטיפול דיפנטיבי.
- חשוב לזכור שסימנים של מחסור בוויטמין B12 כוללים: חיוורון, צהבת, גלוסיטיס - לשון חלקה, עבה ואדומה, עייפות, ירידה במשקל, פרסטיזיות בידיים ורגליים, פגיעה בשיווי משקל והתפתחות איטית.
- חשוב לזכור במתן דם: O הוא הדם שמתאים לכולם, AB הוא סוג הפלזמה שמתאים לכולם ובמתן טסיות אין צורך בביצוע התאמה לפי מערכת ABO. בנוסף, נדרש סט Y או סט ישר עם פילטר בגודל 170 מיקרון לעירוי של מרבית מוצרי הדם, ניתן לשלב עם סליין 0.9%.
- חשוב להכיר את הסיבוך אפשרי ממתן מהיר מידי של מוצרי דם Transfusion Associated Circulatory Overload, הסימנים כוללים: יתר לחץ דם, דופק פועם, גודש ורידי צוואר, דיספניאה, אי שקט ובלבול. טיפול כולל מתן איטי של מוצרי דם ומתן משתנים כמו פוסיד.

➤ אורטופדיה + ראומטולוגיה ואימונולוגיה (HIV)

- חשוב לזכור שבמתיחה גרמית יש לבצע אומדן נוירו-וסקולרי כל שעה ב 24 שעות הראשונות, ולאחר מכן כל 4 שעות.
- חשוב לזכור הדרכות סיעודיות למטופל אחרי ניתוח Total Hip Arthroplasty (THA): ירידה מהמיטה עם עזרה בלילה של אותו יום הניתוח, בזמן ההורדה לשים חגורת הליכה, לעמוד בצד ליד הרגל המנותחת, לאחר שהחולה מתיישב בצד המיטה להדריך אותו לעמוד על הרגל הבריאה ולהסתובב לכיוון (על ציר) הכיסא בנוסף להגביה כיסאות גלגלים ואת מושב האסלה (למנוע כיפוף מעל 90 מעלות) כדי למנוע פריקה.
- חשוב לזכור את הסימנים של RA: נפיחות במפרקים בגפיים עליונות בעיקר מפרקים בידיים (Proximal interphalangeal-PIP, Metacarpophalangeal-MCP) - אודם, כאב, נוקשות, נפיחות, רגישות או כאב במיוחד במגע, במעורבות מתקדמת במפרק שורש כף היד ייתכן Carpal tunnel syndrome.

➤ עשייה סיעודית (קטטר + זונדה + פצעים + בידודים + אלקטרוליטים...)

- חשוב לזכור שמטופלים עם דרגת כאב מדווחת ברמה בינונית- קשה יש להציע טיפול באופיואידים (מורפין).
- חשוב לזכור שבזמן הכנסת קטטר כשמגיעים לאורופרינקס (גרונ) יתכן רפלקס הקאה, להדריך מטופל להרכין ראש קדימה (מעודד מעבר צינור דרך פרינקס אחורי ואסופגוס במקום לרינקס) ולשתות מים דרך קשית (לבלוע) ע"מ לחסום לרינקס באפיגלוטיס. אם בשלב ההחדרה לנאזופרינקס יש התנגדות יש להוציא את הצינור לשים לובריקציה שנית ולנסות בנחיר השני (למנוע פציעה) - אין לדחוף את הצינור בכוח!
- חשוב לזכור ששריר ה-Ventrogluteal (אזור ישבן עליון) הוא האזור המועדף להזרקת תרופות IM, יש להשתמש במחט בגודל 21-22 G להזרקה זו. להזרקה בדלווייד (זרועה) יש להשתמש במחט G23-25 ולהזרקה SC לרוב 24-26 G ומחט המחט לאינסולין היא G30.
- לזכור שChlorhexidine Gluconate הוא חומר אנטיספטי יעיל כנגד חיידקים.

➤ גריאטריה

- לזכור גורמי סיכון לתת תזונה בזקנה: הכנסה חודשית נמוכה, מחלות כרוניות, עייפות, ירידה ביכולת לביצוע ADL, כבוד, העדר תחבורה, בדידות (גברים המתגוררים לבד בסיכון מוגבר לתת תזונה), ודיכאון.

➤ פרמקולוגיה

- חשוב לזכור תופעות לוואי של תרופות ממשפחת חוסמי ACE (כמו Lisinopril (Tenspril): סחרחורת, סינקופה, ירידת ל"ד אורטוסטטית, הסמקה, שינויים בחוש הטעם והריח, שינויים בראייה, גודש אפי, הפרעות GI, פגיעה בכליות, אימפוטנציה, היפרקלמיה, סוכרת, גאווט, SIADH, קוצר נשימה, שיעול יבש טורדני ורגישות לאור.
- לא לשכוח שאנטיידוט להרעלת קומדין הוא ויטמין K.
- חשוב להכיר את השימושים של פנטניל: טיפול בכאב, השראת סדציה, להשרות ולשמר הרדמה. בהרעלת אופיאטים המדד הכי אובייקטיבי לבדוק הוא מספר נשימות. יש לשים לב לסימנים של דיכוי נשימתי (ברדיפניאה).
- חשוב לזכור דגשים לגבי בנזודיאזפינים כמו Alprazolam (Xanax): ישנה סכנה להתמכרות, יש להוריד מינון בהדרגה, אסור למטופלים עם גלאוקומה זווית סגורה, אסור לשלב עם אופיואידים או אלכוהול, עישון מפחית השפעה של התרופה.
- לזכור שליתיום היא תרופה לטיפול בהפרעה בילורית, עלולה לגרום לפרוסים, הפרעות קצב כולל ברוגדה וברדיקרדיה קיצונית, פגיעה בכליות בשימוש ממושך, היפונתרמיה והיפונתרמיה. יש לבצע שקילה יומית, להקפיד על שתיה של 2.5-3 ליטר ביום ודיאטה מאוזנת במיוחד מביחית צריכת נתרן, ניטור משקל סגולי של שתן (דיווח כאשר פחות מ-1.005 מ-1.005 שכיח להעיד על DI), ניטור רמות נתרן ורמות תרופה בדם פעמיים בשבוע עד שמטופל מאוזן ולאחר מכן כל 1-2 חודשים (רמה תקינה 0.6-1.2 mEq/L), ניטור תפקודי כליות ובלוטת תריס כל 2-3 חודשים ב-6 חודשים ראשונים של טיפול ובהמשך לפי התוויה.
- חשוב לזכור שתרופות שנוגדות את פעילות בלוטת התריס (כגון PTU) יכולים לגרום לאגרנולוציטוזיס.
- חשוב לזכור דגשים בטיפול עם גלוקופאג' (מטפורמין): אסור למטופל עם בעיה בכליות, יש להפסיק לפני בדיקות עם חומר ניגוד או ניתוחים עם הרדמה ולא לחדש עד 48 שעות אחרי מחשש לחמצת לקטיט ואין לשתות אלכוהול בזמן נטילת התרופה.
- חשוב להכיר ש-Neupogen (Filgrastim) היא תרופה שמעודדת ייצור שת תאי דם במיוחד תאי דם לבנים מסוג נויטרופילים על מנת למנוע זיהומים כמו במצבים של נויטרופניה, התרופה גורמת לכאב ראש וכאב עצמות ושרירים.
- לדעת שהתרופה Cyclophosphamide פוגעת בכליות ובשמימה וגורמת ל Haemorrhagic Cystitis, מתן Ifosfamide (Mesna) מונע תופעה זו, בנוסף יש להדריך על שתית 3 ליטר של נוזלים באופן יומי ולתת שתן (בערנות) כל 1-2 שעות.
- חשוב לזכור לגבי הדרכות ל- Raloxifene (Evista) תרופה לטיפול או מניעת אוסטיופורוזיס ו/או להפחית סיכון לסרטן שד פולשני בנשים בגיל הבלות. שיש להימנע מחשיפה לשמש ומתקופות של חוסר ניידות או להפסיק את התרופה לפחות 72 שעות לפני תקופה ארוכה של חוסר ניידות ולחדש את הטיפול רק אחרי נידוד מלא היות והתרופה מגבירה סיכון ל-VTE. לפני תחילת טיפול יש לבצע בדיקת צפיפות עצם וכל שנה-3 שנים לאחר מכן, רמות סידן וויטמין D בדם ושוב אחרי 3 ו-6 חודשים ומדידת גובה ומשקל מידי שנה, התרופה יכולה לגרום לעלייה בטריגליצרידים.
- חשוב לזכור תופעות לוואי של התרופה מטורקסט: דיכוי מח עצם (ירידה ב-WBC וטסיות) ועלייה באנזימי כבד וכליות. התרופה ניתנת פעם בשבוע, השפעה תוך 4-6 שבועות. בזמן הטיפול צריך ליטול ויטמינים מקבוצת B וחומצה פולית, להימנע ממקומות הומי אדם ואנשים חולים ומשתית אלכוהול.
- חשוב לדעת שהאנטיביוטיקה המתאימה ביותר לטיפול ב-UTI בהריון (עד שבוע 38) היא Nitrofurantoin (Macrochantin), התרופה אסורה בהנקה.
- לזכור ש-אמוקסיצילין (מוקסיפן) מותרת בהריון רק אם אין אפשרות אחרת.

➤ מיילדות

- חשוב לזכור שבנשים עם שחלות פוליציסטיות נותנים גלולות משולבות במטרה למנוע גירוי יתר של רירית הרחם (היות והן בסכנה לסרטן האנדומטריום), להסדיר את המחזור ואולי לעזור בטיפול באקנה.
- חשוב לזכור ש-HCG ניתן כהורמון חיצוני לפני IVF על מנת לעודד הבשלת ביציות ולגרות אותן לקראת הפרייה.
- חשוב לזכור שבהריון עקב עלייה בנפח הדם צפוי ירידה במטוקריט ולכן אישה עם עליה בהמטוקריט סביר להניח שמאבדת נפח או שישנה עלייה בכמות הכדוריות דם האדומות.

- חשוב לזכור סוגי הפלות והטיפול הצפוי: הפלה מאיימת (Threatened Abortion)-מנוחה, הפלה בלתי שלמה (Incomplete Abortion) – גרידה, הריון חוץ רחמי (Extra-Uterine Pregnancy) - מטורקסט או טיפול ניתוחי לכריתת החצוצרה, במצבים של שליית פתח מלאה, דימום חזק שלא מפסיק, מצוקה עוברית או אימהית יש צורך במתן אנטי D וניתוח קיסרי.
- חשוב לזכור שהמצבים שעלולים להוביל לריבוי מי שפיר הם: סוכרת הריונית, נשים שנדבקו ב-CMV בטרימסטר ראשון, RH sensitization, הריון מרובה עוברים מומים מבניים במערכת העיכול או אידיופטי.
- חשוב להבין שהמטרה מהדרכת אישה הריונית בכל נושא הקשור לסוכרת הריונית היא בעיקר למנוע גדילת עובר = מקרוזומיה שיכולה להביא לחבלות וטראומה בזמן לידה ולפרע כתפיים = Dystocia.
- חשוב לזכור שהטיפול בלידה מוקדמת כולל: מנוחה, הידרציה (מתן נוזלים), טיפול אנטיביוטי בזיהומים (אם קיים), מתן פרוגסטרון, Cervical cerclage וטוקוליטיקה.
- לזכור שטיפול בהופעה של ירידה בלחץ דם באישה שמקבלת אפידורל כולל מתן נוזלים והשכבה על הצד. בנוסף אפידורל גורם להארכת השלב השני של הלידה.
- חשוב להכיר את שלושת סוגי ההאטות האפשריים בזמן לידה: 1. האטות מוקדמות: מופיעות באופן קבוע במקביל לשיא התכווצות הרחם- נגרמות מהלחץ המופעל על ראש העובר, לא דורשות טיפול. 2. האטות מאוחרות: מופיעות 30 שניות ומעלה לאחר שיא ההתכווצות הרחמית. קשורות למצוקה עוברית ופרוגנוזה גרועה. 3. האטות משתנות: ירידה ב-15 פעימות מהדופק הבסיסי למשך 15 שניות או יותר, אך פחות מ-2 דקות. ללא תבנית קבועה. מיוחסות ללחץ על חבל הטבור.
- חשוב לדעת את ההתוויות המוחלטות לביצוע ניתוח קיסרי: לידה דיספונקציונלית, מצוקה עוברית, צניחת חבל הטבור, עובר מקרוזומי (עובר מעל 4000 גרם) או מומים גדולים, מצבים פתולוגיים (כמו מנח רוחבי), CPD, dystocia, חתך אורכי בעבר בניתוח קיסרי בעבר, הריון מרובה עוברים, הרפס גניטלי פעיל, חסימת תעלת הלידה ע"י גידול, היפרדות שלייה ושליית פתח סיבוכי הריון: PET, פתולוגיות שלייה ועוד, ריגוש קשה של RH או לפי דרישת היולדת.
- חשוב לזכור אפשרויות לאמצעי מניעה באישה מניקה: גוללות פרוגסטרון (Mini Pill), התקן תוך רחמי (רק אחרי 4 שבועות מהלידה) כמו מירנה (מפריש פרוגסטרון).
- חשוב לזכור את ההדרכות שיש לתת לאישה מניקה שמפתחת מסטיסיס: להמשיך הנקה, הידרציה טובה (2-2.5 ליטר ליום), אנטיביוטיקה פומית ואנלגטיקה, קומפרסים חמים, NSAID'S, בהופעת כאב שורף ומקרין יש לחשוש בזיהום פטרייתי. מסטיסיס מופיעה בין השבועות 3-4 לאחר הלידה.
- חשוב לזכור שסימפטומים נפוצים של נשים עם ציסטוצלה כוללים אי שליטה במתן שתן מדחף (stress urinary incontinence), תחושה של משהו יוצא מהנרתיק, אצירת שתן, הפרעה בתפקוד מיני או תחושת לחץ באגן (כולל פי הטבעת).

➤ פסיכיאטריה

- חשוב לזכור שהמטרה בטיפול קצר מועד במטופל הסובל מ-PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) היא פיתוח מיומנויות המטופל לטיפול עצמי (Self Care).
- חשוב לדעת שהגישה למטופל בדיכאון כולל אמפתיה והכרה בקושי של המטופל ולהזכיר למטופל שהוא לא לבד במאבק שלו ושיש סביבה תומכת המוכנה ורוצה לעזור.
- חשוב להכיר התוויות לביצוע ECT: Major depression, מאניה, סכיזופרניה שלא מגיבה לטיפול תרופתי, מצבים קטטוניים, מצבים פסיכויים ודיכאון בתקופת הריון, OCD עמיד לטיפול, NMS והפרעות אישיות, מותר לתת ECT בכל שלב של ההיריון.
- חשוב לזכור שהטיפול ב-ECT פחות יעיל כטיפול בסימנים שליליים של מחלה כמו: אפקט קהה (הפחתה בהבעות רגשיות ובתגובה הרגשית של האדם), לעומת סימפטומים חיוביים כמו הזיות או דילוזיות עבורם ECT נמצא כטיפול יעיל.
- חשוב לזכור ש-OCD מתאפיין במחשבה/ תחושה/ רעיון בלתי רצוניות שהמטופל אינו יודע מה המקור שלהן והן מעוררות חרדה. כניסיון להפיג את המתח, המטופל מפתח ריטואלים, אך ללא הצלחה. הטיפול הוא SSRI.
- חשוב להכיר את הסוגים של מחשבות שווא, לדוגמא: מחשבת שווא של שליטה מתייחסת לאמונה שגויה ובלתי רציונלית בה אדם מאמין שהתנהגויותיו, מחשבותיו, רגשותיו או פעולותיו מושפעות או מונהגות על ידי כוחות חיצוניים.
- חשוב לדעת להבדיל בין סימפטומים של שימוש ממושך באמפטמינים שהם: התנהגות קומפולסיבית, פרנויה, הלוצינציות (הזיות) ואגרסיביות לבין סימנים של שימוש כללי באמפטמינים: רעד, אי שקט, אנורקסיה, חוסר שינה, אגיטציה והגברה בפעילות מוטורית, ערנות מוגברת, אופוריה, תחושה של כוח פיזי טוב יותר, עליה בלחץ

דם (סיסטולי ודיאסטולי), עליה בדופק, הרחבת ברונכוסים ועצירות, קושי במתן שתן ועליה בחום גוף וסימנים של הרעלה: פרכוסים והרחבת אישונים.

- חשוב לזכור שההתערבות המיידית לבצע כאשר מטופל במחלה פסיכיאטרית סגורה מבטא כעס זה לקרוא לאנשי צוות נוספים לעזרה.

➤ ילדים

- חשוב לזכור שהסיבוכים משאיפת מקוניום - MAS (Meconium Aspiration Syndrome) כוללים: פנאומוטורקס, תמט ריאתי, היפראינפלציה, היפוקסמיה וחמצת, שנט מימין לשמאל דרך ה- Persistent, DA pulmonary hypertension of newborn - תסמונת קלינית המתבטאת בהתמדת הסירקולציה העוברית מחוץ לרחם שנט מימין לשמאל.
- חשוב לזכור שבמום המולד - TGA האאורטה יוצאת מחדר ימין ועורק הריאה יוצא מחדר שמאל. הטיפול כולל מתן פרוסטגלנדינים IV כדי לשמור על הדוקטוס פתוח, צנתור דחוף בו עושים ASD וניתוח.
- חשוב לזכור שהסוג השכיח ביותר של CP הוא CP ספסטי.
- חשוב לזכור שמנינגוקוקסמיה הוא סיבוך מסכן חיים אפשרי של מנינגיטיס ויבוא לידי ביטוי בשוק ספטי, DIC, פורפורה, דימום אדרינלי מסיבי דו צדדי.
- חשוב לזכור שחצבת היא מחלה מדבקת ויראלית. מקור ההדבקה מהפרשות ממערכת הנשימה, דם ושתן של אדם חולה. ההעברה ממגע ישיר בטיפות או באדם חולה, בעיקר בחורף. משך ההדבקה: 4 ימים לפני עד 5 ימים אחרי הופעת הפריחה.
- חשוב לזכור ששעלת היא מחלה חיידקית מדבקת, ההדבקה מפזור טיפתי מאדם חולה או ממגע בלתי ישיר בחפצים שזוהמו לאחרונה, הטיפול כולל אנטיביוטיקה (Erythromycin או Clarithromycin או Azithromycin) לאנשים שנחשפו, טיפול תמיכתי כולל חמצן לח, נוזלים והנשמה מכאנית, הקפדה על בידוד טיפתי ואמצעי זהירות שיגורתיים.
- חשוב לזכור את הדרכים למניעת Otitis Media (דלקת אוזן תיכונה) בילדים: חיסון לפנאומוקוק (כמו Prevnar) וחיסונים לפי המלצה, הנקה למשך 6 חודשים ראשונים לפחות, להפחית או להפסיק שימוש במוצץ אחרי גיל 6 חודשים ולהימנע מחשיפה לעשן סיגריות.
- חשוב לזכור את הסימנים הצפויים בדרגות השונות של התייבשות בילדים, למשל, סימנים של התייבשות בדרגה בינונית בילדים הם: איבוד משקל 6-8% ממשקל הגוף, עליה קלה בדופק ונשימות, ל"ד תקין, צימאון, אירטביליות, ריריות יבשות, ירידה בדמעות, אוליגוריה ומילוי קפילרי איטי 2-4 שניות, בהתייבשות חמורה מילוי קפילרי מעל 4 שניות, עור קר, ציאנוטי או Mottled ובהתייבשות קלה מילוי קפילרי תקין.
- חשוב לזכור את הסימנים הצפויים בהתפתחות של תינוקות: היקף הראש בלידה הוא 35 ס"מ. בגיל 6 חודשים: 43 ס"מ. בגיל שנה: 46 ס"מ. ב 3 חודשים ראשונים - עולה 2 ס"מ לחודש, 4-6 חודשים - 1 ס"מ לחודש, 6-12 חודשים - 0.5 ס"מ לחודש. עד לסוף השנה הראשונה עלייה של כמעט 33% מהיקף הראש בלידה.
- חשוב לזכור שתינוק יכול להתהפך מהבטן לגב מגיל 5 חודשים ומהגב לבטן בגיל 6 חודשים.
- חשוב לזכור כיצד לתת ניקוד לתינוק לפי אפגר שכולל 5 סימנים קליניים: דופק, מאמץ נשימתי, תגובה לגירוי, טונוס שירים, צבע היילוד לכל סימן ניתן ניקוד בין 0-2. הסימנים שנבדקים: דופק (0 - אין דופק, 1 - איטי >100 לדקה, 2 - דופק <100 לדקה). מאמץ נשימתי (0 - לא נושם, 1 - בלתי סדיר, איטי, בכי חלש, 2 - בכי חזק). טונוס שרירים (0 - רפוי, 1 - רמה מסוימת של פלקסיה בגפיים 2 - פלקסיה טובה). תגובה לגירוי (0 - אין תגובה, 1 - עיוות בפנים 2 - בכי, התעטשות). צבע עור (0 - חיוור, 1 - מרכז הגוף ורוד והפריפריה כחולה 2 - כל הגוף בצבע ורוד). הבדיקה מבוצעת בדקה הראשונה לאחר לידה ובדקה החמישית. אם מצב היילוד אינו יציב חוזרים עליו בתדירות של כל 5 דקות.

➤ טראומה

- חשוב לזכור שכוויות חשמל, כוויות כימיות וכוויות משולבות עם שאיפת עשן הן המסוכנות ביותר.
- לזכור שהסיבה ש-Tension Pneumothorax מוגדר כהלם קרדיוגני ממקור חסימתי הוא בגלל שמצב זה מוריד את ההחזר הורידי ללב וכתוצאה ירידה בתפוקת הלב.
- לזכור שטיפול חשוב עבור מטופלים עם קונטוזיה ריאתית זה הנשמה עם PEEP גבוה.
- לא לשכוח שהגורם השכיח ביותר לשוק נוירוגני היא טראומה לימוד שידרה צווארי מעל לגובה T6 או הרדמה ספינלית, סימנים כוללים: ירידת לחץ דם, ברדיקרדיה, עור חם ויבש, ירידת בתפוקת לב.

➤ חוק ומשפט

- חשוב לזכור שאחות מוסמכת רשאית לכוון ושלשנות ערכי הנשמה, לרבות קביעת מערכת האזעקות, רק על סמך הוראה רפואית או פרוטוקול.
- חשוב לזכור שההחלטה על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד יכול להתבצע על ידי אחות מוסמכת עם השתלמות מוכרת ברפואה דחופה רק במצבים הבאים : מטופל מבוגר עם חשד לאירוע איסכמי מוחי – Stroke או מטופל מעל גיל 65 עם חבלת ראש שנוטל נוגדי קרישה.
- חשוב לזכור תדירות ביצוע אומדן חוזר לכף רגל סוכרתית במערך האשפוז והקהילה: פעם בשנה ברמת סיכון נמוכה (0), פעם בחצי שנה ברמת סיכון בינונית (1), פעם אחת בטווח של 3-6 חודשים ברמת סיכון גבוה (2) ובתדירות הנדרשת עד לריפוי הכיב ולאחר מכן פעם בשלושה חודשים ברמת סיכון גבוה מאוד (3).
- בנוסף חשוב להכיר את תכני האחריות וסמכות של האחות המוסמכת במערך האשפוז והקהילה לגבי כף רגל סוכרתית: לאחר 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 ולוודא שמירה על רצף הטיפול. חשוב לזכור שאומדן כף רגל סוכרתית באשפוז יעשה בסמוך לקבלת המטופל לאשפוז ולא יאוחר מ 24 שעות ראשונות לקבלתו.
- חשוב להכיר את תכני ההדרכה להורים למניעת היפגעות בלתי מכוונת בילדים : בטיחות בטיפול בפג/ביילוד בדגש על מניעת מוות בעריסה ומניעת טלטול, בטיחות בבית ומחוץ לבית בדגש על מניעת טביעות, חנק, נפילות, כוויות, התחשמלות והרעלות ובטיחות ברכב בדגש על מניעת שכחה ברכב ומושב בטיחות תקני והשגחה הורית.
- חשוב להבין שהחוק שמתייחס לחובת הסיוע לאדם ולעידודו לקבל החלטות בעצמו בעניינים הנוגעים לו, ככל שהאדם מסוגל לכך הוא חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות – תשכ"ו 1962.
- חשוב לזכור שההחלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן במצבים דחופים לנשים לאחר לידה (לדוגמה בהופעת דימום לפני חריג לאחר לידה), ועד שחרורן מאשפוז היא פעולת סיעוד לאחיות מוסמכות במחלקות יולדות ובמסגרת חדרי לידה, בכפוף להכשרה ייעודית בנושא.
- חשוב לזכור שבסמכות אחות בקהילה לבצע פעולות של מניעה ראשונית בבריאות הנפש: פעולות שמטרתן למנוע התפתחות מחלות נפש או לטפל בבעיות נפשיות בשלב הראשוני, לפני שהן הופכות למשבר כמו התחלת קבוצת גמילה למכורים לסמים, לעומת זאת מניעה שניונית בבריאות הנפש מתייחסת לזיהוי וטיפול מוקדם בבעיות נפשיות לפני שהן מחמירות, למשל סדנאות להפחתת לחץ לאנשים בסיכון ומניעה שלישונית מתמקדת במניעת התדרדרות נוספת ובשיקום של אנשים עם בעיות נפש קיימות, כמו תמיכה רגשית ופסיכולוגית למטופלים אחרי אירוע פסיכוטי.
- חשוב לזכור שההחלטה על צו אשפוז היא של בית המשפט (למשך תקופה של מקסימום 6 חודשים) וועדה פסיכיאטרית היא זאת שאחראית להחליט כל חצי שנה האם להאריך את האשפוז וגם בסמכותה לתת חופשות למטופל. במצבים של ערעור על צו אשפוז אחראי בית המשפט.
- חשוב להכיר שבתוכנית הלאומית למדדי איכות ישנם שלושה מדדים הנוגעים למתן טיפול אנטיביוטי נאות סביב ניתוח: ניתוחי קולון ורקטום, ניתוח קיסרי וניתוח לתיקון שבר צוואר ירך.
- חשוב לזכור שחוק החולה הנוטה למות מאפשר לצוות רפואי שלא להתחיל טיפול למטופל אבל החוק איננו מתיר הפסקת טיפול רפואי רציף, דוגמת ניתוק אדם ממכונת הנשמה.

שאלות נוספות שהצלחתי להכין עבורכם ממבחני ספטמבר 2024

1. מה מבין הבאים נחשב נכון במצב של Pericarditis?

- א. כאב שמחמיר בשאיפה
- ב. כאב שמוקל בשכיבה
- ג. כאב שמחמיר בעמידה
- ד. כאב מקרין לחלק הימני של הצוואר

הסבר: סימנים של Pericarditis כוללים: כאב תת סטרנלי שמקרין לחלק השמאלי של הצוואר, לכתף או לגב. הכאב מחמיר בשכיבה ומוקל בשיבה והישענות קדימה. הכאב מחמיר בזמן נשימה (בעיקר בשאיפה), שיעול ובלעיה.

התשובה הנכונה: כאב שמחמיר בשאיפה

2. מה מבין הבאים ניתן לראות במצב של טמפונדה לבבית?

- א. קולות לב עמומים
- ב. עלייה בלחץ דם
- ג. קולות לב חזקים
- ד. ברדיקרדיה

הסבר: טמפונדה לבבית אקוטית עלולה להתרחש כאשר נפחים קטנים של נוזל (20-50 מ"ל) מצטברים במהירות בפריקד וגורמים לירידה פתאומית בתפוקת הלב. ממצאים של טמפונדה לבבית כוללים: Pulsus Paradoxus: לחץ דם סיסטולי בזמן נשיפה גבוה ב 10 מ"מ כספית או יותר מאשר לחץ דם בזמן שאיפה. קולות לב עמומים, ירידה בלחץ דם, טכיקרדיה, גודש בוריד צוואר. טמפונדה לבבית הינה מצב חירום.

התשובה הנכונה: קולות לב עמומים

3. איפה נראה לחץ גבוה במצב של היצרות מיטרלית – Mitral Stenosis?

- א. חדר שמאל
- ב. עליה שמאל
- ג. עלייה וחדר שמאליים
- ד. עליה ימין

הסבר: בהיצרות של המסתם המיטרלי העלים של המסתם מתאחים ונהיים נוקשים, והמיתרים (Chordae Tendineae) מתכווצים ומתקצרים. פתח המסתם נהיה צר ומונע זרימת דם תקינה מהעלייה השמאלית לחדר השמאלי. כתוצאה מהשינויים האלה הלחץ בעלייה השמאלית עולה, העלייה מתרחבת, לחץ דם ריאתי עולה והעלייה שמאלית עוברת היפרטרופיה.

התשובה הנכונה: עליה שמאל

4. מטופל מתלונן על כאב בחזה, מוחמר בשכיבה ומוקל בשיבה ובהישענות קדימה, בנוסף ישנם עליות ST, ממה סביר להניח שהמטופל סובל?

- א. Pericarditis
- ב. Myocardial infarction
- ג. Mitral Stenosis
- ד. Rheumatic Carditis

הסבר: התסמינים שהחולה מתלונן עליהן מעידים על Pericarditis. במצב הזה נראה כאב תת סטרנלי שמקרין לחלק השמאלי של הצוואר, לכתף או לגב. הכאב מחמיר בשכיבה ומוקל בשיבה והישענות קדימה. הכאב מחמיר בזמן נשימה (בעיקר בשאיפה), שיעול ובלעיה. בהאזנה ללב ניתן לשמוע Friction Rub (קול חיכוך-שפשוף- דפנות הפריקד) כאשר ממקמים את הסטטוסקופ בגבול הסטרנלי התחתון השמאלי. ספירה לבנה גבוהה וחום גבוה, לכן, יש צורך בתרבויות דם ובדיקת רגישות. בתרשים ECG נראה עליות ST בכל הלידים שחוזרות לנורמה אחרי הטיפול. יש לציין שפרפור עליות הוא ממצא שכיח בפריקרדיטיס.

התשובה הנכונה: Pericarditis

5. מה מבין הבאים נחשבת התווייה לניתוח מעקפים – Coronary Artery Bypass Graft (CABG)?

- א. חסימה ב 50% ב Left main ללא תסמינים נלווים
- ב. מטופל עם סימני איסכמיה אחרי צנתור
- ג. חסימה חלקית ב 2 עורקים
- ד. תעוקת חזה יציבה

הסבר: אינדיקציות לביצוע CABG כוללות: תעוקת חזה עם חסימה של 50% ב Left main - שלא ניתן להכניס לה סטנט, תעוקה לא יציבה עם חסימה קשה בשני עורקים, או בינונית ב 3 עורקים, איסכמיה עם אי ספיקת לב, אוטם חריף עם שוק קרדיוגני, סימני איסכמיה לאחר צנתור, מחלה מסתמית, עורקים קורונריים שלא מתאימים לצנתור.

התשובה הנכונה: מטופל עם סימני איסכמיה אחרי צנתור

6. מה מבין הבאים מצריך טיפול הכי דחוף?

א. עליות ST

ב. היצרות מיטרלית

ג. תת לחץ דם חמור

ד. תעוקת חזה כרונית

הסבר: כל המצבים המוזכרים מצריכים התערבות וטיפול מהיר אבל עלית ST היא המצריכה טיפול הכי דחוף. 2.א. ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI): התקף לב עם עליות ST באק"ג בשני לידים עוקבים. בד"כ נזק משמעותי לשריר הלב. **מצגת קרדיולוגיה – שקופית 19**

התשובה הנכונה: עליות ST

7. מה מבין הבאים נגרם כתוצאה מ היצרות מיטרלית – Mitral Stenosis?

א. עליה בafterload

ב. עליה בpreload

ג. ירידה בpreload

ד. עלייה בתפוקת הלב

הסבר: בהיצרות של המסתם המיטרלי העלים של המסתם מתאחים ונהיים נוקשים, והמיתרים (Chordae Tendineae) מתכווצים ומתקצרים. פתח המסתם נהיה צר ומונע זרימת דם תקינה מהעלייה השמאלית לחדר השמאלי. כתוצאה מהשינויים האלה הלחץ בעלייה השמאלית עולה, העלייה מתרחבת, לחץ דם ריאתי עולה והעלייה שמאלית עוברת היפרטרופיה. בהמשך, כאשר החדר שמאלי לא מקבל כמות דם מספקת, ה Preload יורד ותפוקת הלב יורדת.

התשובה הנכונה: ירידה בpreload

8. על מה מבין הבאים יעיד IgE עם תאי B ?

א. אלרגיה אנפילקטית

ב. אלרגיה איטית

ג. שיפור במצב הנשימתי

ד. שיפור בתפקוד הכבד

הסבר: הימצאות נוגדנים מסוג IgE בדם מחשיב לתגובה אלרגית.

התשובה הנכונה: אלרגיה אנפילקטית

9. מטופל עם אסתמה שלא מגיבה לטיפול תרופתי. ערכים: HCO_3^- - 18, PO_2 - 80, CO_2 - 50, pH 7.10. מה יהיה הטיפול?

א. 100% חמצן ומתן ביקרבונט IV

ב. IV ביקרבונט ופיזיותרפיה נשימתית

ג. טיפול שמרני בלבד

ד. אפינפריין

הסבר: סטטוס אסמטיקוס - Status Asthmaticus הוא התקף אקוטי של חסימת דרכי אוויר, מסכן חיים, שלרוב אינו מגיב לטיפול מקובל. יכול להוביל לפנאומוטורקס ודום לבבי ונשימתי קליניקה: קושי נשימתי משמעותי, צפצופים, שימוש בשרירי עזר וורידי צוואר בולטים. טיפול: נוזלים, ברונוכודילטטורים סיסטמיים, סטרואידים, אפינפריין וחמצן. טיפול במגנזיום שנוי במחלוקת. הכנה לאינטובציה דחופה. בהעדר צפצופים וסטורציה נמוכה (סימנים של חסימה מלאה של נתיב אוויר) יש להתכונן לטרכיאוטומיה דחופה.

התשובה הנכונה: אפינפריין

10. מטופל אחרי ניתוח עם נקז חזה כל כמה זמן עושים אומדן לנקז?

א. שעה

ב. 8 שעות

ג. 12 שעות

ד. 24 שעות

הסבר: בנקז חזה יש לבדוק כמות הפרשות כל שעה במשך 24 השעות הראשונות וכל 8 שעות לאחר מכן כדי למנוע מלאות/חסימה שעלולה לגרום ל- Tension pneumothorax, יש לדווח לרופא בעת ניקוז של יותר מ 70 cc לשעה. **מצגת נשימה- שקופית 71**

התשובה הנכונה: 8 שעות

11. ישנה הוראה למתן חמצן ע"י רופא מחלקה במטופל חולה COPD. הסטורציה מגיעה ל 92%. מה מבין הבאים נכון לעשות?

א. לנתק חמצן

ב. לבקש הוראה רפואית לצורך ניתוק חמצן

ג. לעלות ליטרים של חמצן

ד. לבקש אישור אחות אחראית להפסקת חמתן

הסבר: בכל היפוקסיה במצב של COPD צריך לקבל חמצן עד להשגת סטורציה בערכי מטרה בין 88%-92%. על פי נוהל מינהל הסיעוד מס' 127/17 - החלטה על מתן חמצן והפסקתו למטופל מבוגר באשפוז באמצעות מערכות זרימה נמוכה. החלטה על מתן חמצן והפסקתו למטופל מבוגר באשפוז באמצעות מערכות זרימה נמוכה, היא פעולת סיעוד בסמכות אחות מוסמכת. הפעולה תיעשה בהתאם לנהלים ולכללי הבטיחות הנהוגים במוסד הרפואי, ובהתאם לכללים אותם קבעה הוועדה המייעצת לפעולות חריגות. סייגים לביצוע הפעולה: מטופלים עם HYPOXEMIA כרונית ידועה (מחלת ריאות כרונית). הוראה למתן חמצן שניתנה ע"י רופא, תופסק רק על ידי רופא.

התשובה הנכונה: לבקש הוראה רפואית לצורך ניתוק חמצן

12. מטופל/ת עם דימום רקטלי מסיבי. המוגלובין 5. אחרי כמה שעות התלוננה על כאב אפיגסטרי וצרבת. איזה בדיקת דם נעשה?

א. LDH

ב. טרופונין

ג. ליפאז

ד. בדיקת דם רגילה

הסבר: אישה שמתלוננת על כאב אפיגסטרי וצרבת יש לחשוד באיסכמיה לבבית היות ובנשים ייתכנו סימנים לא אופייניים, בנוסף חשוב לזכור שאנמיה חמורה עלולה לגרום לאיסכמיה לבבית ממקור לא תרשתי (קרדיולוגיה שקופית 16)

התשובה הנכונה היא: טרופונין

13. איזה ממצא מעבדתי מבין הבאים ניתן לראות במצב של Acute Pancreatitis?

א. ירידה ברמת אמילאז

ב. עלייה ברמת ליפאז

ג. ירידה ברמת בילירובין

ד. ירידה ברמת Alkaline phosphatase

הסבר: בחולים עם פנקריאטיטיס, רמת אמילאז עולה בדרך כלל תוך 12-24 שעות והיא נשארת גבוהה במשך 2-3 ימים. אנזים ליפאז גם הוא מסייע בזיהוי מצב של פנקריאטיטיס. רמת ליפאז עשויה לעלות אחרי עליית רמת אמילאז, אך היא נשארת גבוהה עד שבועיים. עלייה ברמת ליפאז ואמילאז בשתן צפויה גם כן. אם הפנקריאטיטיס מלווה בתת תפקוד ביליארי (Biliary pancreatitis), רמת בילירובין ו Alkaline phosphatase עולות בדרך כלל.

התשובה הנכונה: עלייה ברמת ליפאז

14. למה אסור למשש טחול מוגדל ?

א. כי הוא יכול להיקרע ויהיה דימום

ב. כי הטסיות שבו יתפזרו בגוף

ג. כי הוא עלול להתפוצץ

ד. אין איסור על מישוש טחול מוגדל

הסבר: מישוש טחול מוגדל צריך להתבצע רק על ידי רופא היות ויש סכנה גבוהה שיקרע (ספר אלקטרוני עמוד 2253)

התשובה הנכונה: כי הוא יכול להיקרע ויהיה דימום

15. איזה סימן מבין הבאים מעדי על היפרתרמיה ממאירה - Malignant hyperthermia בניתוח ?

א. ירידה ברמת סידן

ב. כתמים בעור

ג. ירידה בחום הגוף

ד. עלייה ברמת אשלגן

הסבר: סיבוך מסוכן של הרדמה כללית הוא היפרתרמיה ממאירה (Malignant Hyperthermia) היפרתרמיה ממאירה היא הפרעת שרירים תורשתית, האי סיבוך אקוטי ומסכן חיים של חלק מתרופות הרדמה כללית. וויסות טמפרטורה לקוי (Thermoregulation). רמת סידן בתאי השריר מתחילה לעלות והמטבוליזם בשריר עולה. יש עלייה ברמת סידן ואשלגן בסרום, גם הקצב המטבולי עולה מה שמוביל לחמצת, הפרעות קצב וטמפרטורת גוף גבוהה

התשובה הנכונה: עלייה ברמת אשלגן

16. מה מבין הבאים ניתן לראות במצב של Refeeding Syndrome ?

- א. פרכוסים
- ב. אי ספיקת כליות
- ג. הקאות דמיות
- ד. כאבי מפרקים

הסבר: Refeeding Syndrome הוא סיבוך מטבולי מסכן חיים שיכול להתרחש בתחילת הזנה של מטופל במצב של הרעבה, סימפטומים כוללים אי ספיקת לב, בצקות פריפריות, פרכוסים המוליזה, היפופוספטמיה והיפוקלמיה (ספר אלקטרוני עמוד 3459).

התשובה הנכונה: פרכוסים

17. מטופל עם סוכרת סוג 1, בבדיקה 350 סוכר, בשתן לא נמצאו קטונים, מה מבין הבאים נחשב נכון?

- א. היפר אוסמולריות בדם ובשתן
- ב. היפו אוסמולריות בדם ובשתן
- ג. היפר אוסמולריות בשתן בלבד
- ד. היפו אוסמולריות בדם בלבד

הסבר: רמות גבוהות של סוכר בדם גורמות לאוסמולריות גבוה בדם ובשתן, תופעה זו נקראת Hyperglycemic-Hyperosmolar State והיא סיבוך של סוכרת (לרוב סוג 2 אך ייתכן גם של 1) (ספר אלקטרוני שקופית 3715).

התשובה הנכונה: היפר אוסמולריות בדם ובשתן

18. מתי פעילות האינסולין תסתיים במטופל שקיבל טיפול באינסולין מסוג Apidra בשעה 8:00 ?

- א. 13 באותו יום
- ב. 11:30 באותו יום
- ג. יום למחרת
- ד. 20 בערב

הסבר: אינסולין מסוג Apidra מתחיל להשפיע תוך 20 דקות, השיא של הפעולה הוא 0.5-1.5 שעות ומשך הפעילות 5 שעות. אם החולה קיבל התרופה בשעה 8 פעילות של התרופה תסתיים בשעה 13. שימו לב – זאת לא שאלה על השיא.. אלא על משך הפעולה וזה חדש.

התשובה הנכונה: 13 באותו יום

19. מטופל בהיפוגליקמיה, קיבל 15 גלוקגון IM. בעוד 5 דקות לא חזר להכרה. איזה פעולה מבין הבאות נכונה לעשות?

- א. לתת עוד 15 Im. Glucagon
- ב. לתת תמיסת דקסטרוז 10 %
- ג. להמשיך לחכות לתגובה
- ד. לתת עוד 30 Im. Glucagon

הסבר: טיפול בהיפוגליקמיה קלה: 10-15 גרם של פחמימה פשוטה (118 מ"ל מיץ, 240 מ"ל חלב או חטיף אנרגיה) ולאחר מכן פחמימה מורכבת כמו פרוסת לחם או קרקר עם חלבון. לעומת זאת בהיפוגליקמיה חמורה (החולה לא מסוגל לבלוע, חוסר הכרה, פרכוסים, רמת גלוקוז בדם מתחת ל 20 mg/dL) יש לתת זריקת גלוקגון IM/S.C אם החולה לא חוזר להכרה יש לתת מנה נוספת אחרי 10 דקות וכאשר חוזר להכרה ואינו סובל מבחילות יש לתת ארוחה קלה (ספר אלקטרוני עמוד 3706).

התשובה הנכונה: להמשיך לחכות לתגובה

20. מה מבין הבאים הוא שיא הפעילות של התרופה Apidra ?

- א. 1-2 שעות
- ב. 0.5-1.5 שעות
- ג. 1.5-2 שעות
- ד. 2-4 שעות

הסבר: Apidra שייך לאינסולין מהיר פעולה. מתחיל לפעול תוך 0.3 שעות, שיא הפעולה הוא 0.5-1.5 שעות ומשך הפעולה הוא 3-4 שעות.

התשובה הנכונה: 0.5-1.5 שעות

21. מה מבין הבאים ניתן לראות במצב של תסמונת מטבולית – Metabolic syndrome ?

- א. מטופל עם לחץ דם 120/60 תחת טיפול תרופתי
- ב. מטופל עם סוכר בצום של 70
- ג. מטופל עם היקף מותניים של 60 ס"מ
- ד. מטופלת עם היקף מותניים של 82 ס"מ

הסבר: תסמונת מטבולית היא הנוכחות הסימולטנית של גורמים מטבוליים הידועים שמגבירים את הסיכון לפתח סוכרת סוג 2 ומחלה קרדיווסקולרית. מאפיינים של התסמונת המטבולית כוללים: השמנה בטנית: היקף מותניים של 100 ס"מ או יותר

בגברים, ומעל 88 ס"מ בנשים. היפרגליקמיה: סוכר בצום 100 mg/dL ומעלה או תחת טיפול תרופתי נגד סוכרת. יתר לחץ דם: לחץ דם סיסטולי של 130 מ"מ כספית או יותר, או לחץ דם דיאסטולי של 85 מ"מ כספית או יותר, או תחת טיפול בנוגדי יתר לחץ דם. היפרליפידמיה: רמת טריגליצרידים של 150 mg/dL או יותר, או תחת טיפול תרופתי בשל היפרטריגליצרידימיה. רמת HDL מתחת ל 40 mg/dL בגברים, ומתחת ל 50 mg/dL בנשים.

התשובה הנכונה: מטופל עם לחץ דם 120/60 תחת טיפול תרופתי

22. איזה סימן מבין הבאים מעיד על החמרה במצב של Meningitis?

- א. פרכוסים
- ב. דימום מהאדרנל
- ג. נוזלים סביב הכבד
- ד. איבוד שמיעה

הסבר: חשוב לזכור שמנינגוקוקסמיה הוא סיבוך מסכן חיים אפשרי של מנינגיטיס ויבוא לידי ביטוי בשוק ספטי, DIC, פורפורה, דימום אדרנלי מסיבי דו צדדי.

התשובה הנכונה: דימום מהאדרנל

23. מה מבין הבאים יכול לגרום לבעיות בליעה אצל חולה Parkinson?

- א. עלייה בהפרשת דופמין במוח
- ב. פגיעה עצבית
- ג. יתר לחץ דם
- ד. היפותרמיה

הסבר: במחלת פרקינסון מתרחשת דגנרציה של נוירונים באזור ה- Substantia nigra הגורם מצד אחד לירידה בהפרשת הדופמין במוח (כאשר רמות יורדות ל 70-80% מתחילים סימפטומים) ומצד שני לחוסר איזון ברמות אצטילכולין (ACh). המוביל לפגיעה ביכולת ביצוע תנועות מדויקות רצויות, פגיעה ביכולת לשלוט או להתחיל תנועות רצוניות והפחתה בהשפעה סימפטטית על הלב, כלי דם ואזורים נוספים בגוף. סימנים מתקדמים של המחלה כוללים: Masklike face (פני מסיכה) כתוצאה מריגידיות של שרירי הפנים ייתכן מלווה בהפרעה בלעיסה, בבליעה, ריור ותת תזונה.

התשובה הנכונה: פגיעה עצבית

24. מה מבין הבאים יכול להיות סיבוך של Lumbar puncture - (L.P)?

- א. בצקת ריאות
- ב. פוטופוביה
- ג. עצירות
- ד. כאבי בטן חמורים

הסבר: LP היא פעולה שמבצעים בה החדרת מחט ספינלית לחלל סאבארקנואידלי בין חוליות לומבריות 3-4 (לעיתים 4-5). לאחר הפעולה ניטור לסיבוכים: 1. עלייה ב- ICP: כאב ראש חמור, בחילות, הקאות, פוטופוביה ושינויים ברמת הכרה. 2. במצבים נדירים הרניאציה של גזע המוח. 3. זיהום. 4. המטומה. 5. דליפת CSF.

התשובה הנכונה: פוטופוביה

25. מה מבין הבאים היא המטרה בשמירה על מנח ניטרלי של הצוואר במטופל עם ICP גבוה?

- א. לשפר פרפוזיה מוחית
- ב. לעודד החזר ורידי מהמוח
- ג. להעלות דופק הלב
- ד. למנוע היפוקסמיה מוחית

הסבר: טיפול ב- ICP מוגבר בחולי שבץ כולל: מורשות מיטה מורמות לשפר פרפוזיה מוחית, בהתאם לפרוטוקול מוסדי. מנח ניטרלי של הצוואר, בקו אמצע בכדי לעודד החזר ורידי מהמוח. טיפול בחמצן למניעת היפוקסיה כאשר הסטורציה נמוכה מ- 95%. להימנע מתנועות חדות של פלקסיה בירך או בצוואר- מקטין ניקוז ורידי מהמוח. להימנע מריבוי של פעולות במטופל בזמן קצר. העשרה בחמצן לפני ואחרי סקשן למנוע היפוקסמיה חולפת וזוודיליטציה של ערקים מוחיים. טיפולים לעודד ולשמור על נתיב אוויר פתוח על מנת להימנע מהצורך בסקשן ושיעול. מרכיב צואה. משככי כאב. תרופות נוגדות חרדה. לשמור על סביבה שקטה ואור עמום (ייתכן פוטופוביה). ניטור קפדני אחר: ל"ד ו- MAP (תקין בין 70-100 מ"מ), נדרש לפחות 60 מ"מ לאפשר פרפוזיה לאיברים חיוניים) כל 5 דקות, יש להימנע מירידה פתאומית בלחץ דם הסיסטולי מתחת ל- 120 מ"מ על מנת להימנע מאיסקמיה מוחית, דופק, סטורציה, חום וסוכר ע"מ להימנע מפגיעה מוחית שניונית.

התשובה הנכונה: לעודד החזר ורידי מהמוח

26. באיה מצב מבין הבאים ניתן לראות Raccoon's eyes?

- א. שבר בסיס גולגולת - Skull base fracture
 - ב. דימום סאבדורלי - Subdural hematoma (SDH)
 - ג. דימום פרנקימטי - Intracerebral hemorrhage (ICH)
 - ד. הרניאציה מוחית
- הסבר: Raccoon's eyes (המטומות סביב העיניים) הוא סימן אופייני בשבר בסיס גולגולת (ספר אלקטרוני עמוד 2625)

התשובה הנכונה: שבר בסיס גולגולת - Skull base fracture

27. מה מהבאים היא התנוחה בה יש להשכיב מטופל לביצוע נפרוסטום?

- א. Prone
- ב. Modified semi fowler
- ג. Reverse Trendelenburg
- ד. Left decubitus

הסבר: לגבי נפרוסטום חשוב לזכור לפני הפעולה מטופל בצום 4-6 שעות, לוודא תפקודי קרישה תקינים ולחץ דם תקין, משכיבים את המטופל על הבטן (Prone), אחרי הפעולה חשוב לבצע מעקב לכמות השתן בשקית כל שעה ב-24 שעות הראשונות, ירידה בכמות השתן בשילוב עם כאבי גב עלול להעיד על חסימה בצינור הנפרוסטום, ניתן לבצע שטיפה לצינור עם 5 מ"ל סליין סטרילי לפי הוראה.

תשובה נכונה: Prone

28. איזו תזונה מבין הבאות מתאימה לחולה דיאליזה?

- א. דלת בחלבון
- ב. דלת אשלגן
- ג. דלת שומן
- ד. עשירה בשומן

הסבר: יש להימנע מצריכת חלבון מעל ל-1.3 גרם/ק"ג/יום בחולים עם CKD בסיכון להידרדרות. כאשר חלבון יוצא בשתן יש להחזיר אותו בכמות שווה. כמות חלבון נדרשת מחושבת לפי משקל גוף מצוי (מתוקן בנוכחות בצקות) ולא לפי משקל גוף אידיאלי. מטופלי דיאליזה נדרשים ליותר חלבון, עקב איבוד חלבון בתהליך הדיאליזה, כמות חלבון מחושבת לפי "משקל יבש" (משקל המטופל אחרי דיאליזה). התזונה המומלצת למטופלים שמקבלים המודיאלזה היא תזונה עשירה בחלבון (1.5-1.1 g/kg/day), דלה בזרחן (700 mg/day), נתון (2-4 g/day) ואשלגן (70 mEq/day) והגבלת נוזלים (500-700 mL/day פלוס תפוקת השתן). מצגת נפרולוגיה – שקופית 49

התשובה הנכונה: דלת אשלגן

29. מטופלת עם CML - מה מבין הבאים יעיד על החמרה במצבה?

- א. המוגלובין 11.2
- ב. כדוריות לבנות 150 אלף
- ג. טסיות 155 אלף
- ד. כדוריות דם אדומות 150 אלף

הסבר: חשוב לדעת טווח תקין של RBC $4.2-5.4 \times 10^{12}$ cells/L, בנשים ו $4.7-6.1 \times 10^{12}$ cells/L בגברים, PT 11-12.5 שניות, טווח תקין של המטוקריט 37-47% בנשים ו-42-52% בגברים. במטופלים עם לויקמיה נראה: ירידה בהמוגלובין והמטוקריט, ירידה בטסיות, PT ו-aPTT מאורכים, WBC גבוה, תקין או נמוך. מאפיינים כלליים של לויקמיה הם: אנמיה, לויקופניה, טרומבוציטופניה.

התשובה הנכונה: כדוריות לבנות 150 אלף

30. מה מבין הבאים נכלל בפעילות של חוסמי אלפא 1?

- א. הרפיית שריר חלק בערמונית
- ב. הרפיית שריר ברקטום
- ג. כיווץ שריר חלק בערמונית
- ד. הרפיית שריר חלק בכלי דם

הסבר: חוסמי אלפא סלקטיביים (רק אלפא 1) - מורידים תנגודת בכלי דם וקיבולת של ורידים ובכך מורידים לחץ דם, גורמים לגודש אפי ועיני, פטוזיס, ירידת לחץ דם אורטוסטטית, מיזיס קל- בינוני, הפרעה בשפיכה, עור חם וורוד. חוסמי אלפא גם מרפים שריר חלק לא בכלי דם במיוחד בערמונית.

התשובה הנכונה: הרפיית שריר חלק בערמונית

עדכון של כמה שאלות חשובות כולל תיקוף מהספרות עדכון סופי בהצלחה

התשובה כאן סכיזופרניה כיוון שהודגש שהסימנים
נמשכו יותר מחצי שנה.

iNurse קורסים חנות צור קשר

מבחן מס' 2 בפסיכיאטריה

00:00:00 > הקודם < הבא < הלוח > שמירה/סיים

התחל < 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 >

לחדר מיון הובאה בחורה בת 17. לדברי אמה היא מסתגרת בחדרה, מתבודדת, מדברת לעצמה מול ראי
ולעיתים מתפרצת בצעקות כלפי האחרים ומאשימה אותם ש"הם גונבים לה מחשבות". המצב המתואר נמשך
כשנה. הבחורה, ככל הנראה, סובלת מ:

☐ הפרעת אישיות פרנואידית

☐ מאניה

☐ פסיכוזה על רקע סמים

☒ סכיזופרניה

הוסף להמתנה ? הגב פתרון ? שאל חליל שמירה/סיים

iNurse קורסים חנות צור קשר

מבחן מסכם ספטמבר 2022

00:00:00 > הקודם < הבא < הלוח > שמירה/סיים

התחל < 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 >

לאיזה יולדת מהבאות לא נמליץ לה על הנקה:

☐ יולדת שמורת משחה נגד פטרייה

☐ יולדת שנוטלת Acamol

☒ יולדת הנוטלת Ibuprofen (Nurofen)

☐ יולדת הנוטלת Furosemide (Fusid)

יש להימנע מתחנות תרופות מתמשכות NSAIDs בזמן היריון בגלל שהם מכוצים כלי דם ומפחיתים זרימת הדם לשלייה ועלולים לגרום למיעוט מי שפיר. חשוב לזכור שמתן
נורופן בזמן הנקה אינו מומלץ.

התשובה הנכונה: יולדת הנוטלת Ibuprofen (Nurofen)

הוסף להמתנה ? הגב פתרון ? שאל חליל שמירה/סיים

40 ibuprofen

May decrease glucose, calcium, protein, and albumin levels.
May decrease Hb level, hematocrit, and neutrophil, WBC, platelet, and granulocyte counts.

CONTRAINDICATIONS & CAUTIONS

Contraindicated in patients hypersensitive to drug and in those with history of asthma, urticaria, or other allergic-type reactions to aspirin or other NSAIDs.

boxed Warning Contraindicated for the treatment of perioperative pain after CABG surgery.

boxed Warning NSAIDs can increase risk of heart attack or stroke in patients with or without heart disease or risk factors for heart disease. Risk of heart attack or stroke can occur as early as the first weeks of using an NSAID. Risk appears greater at higher doses. Use lowest effective dose for shortest duration possible.

boxed Warning NSAIDs may increase risk of serious GI adverse events, including bleeding, ulceration, and perforation of the stomach or intestines, which can be fatal. These events can occur at any time during use and without warning symptoms. Older adults are at greater risk for serious GI events.

Ibuprofen lysine injection is contraindicated in preterm infants with significant renal impairment, proven or suspected untreated infection or necrotizing enterocolitis, thrombocytopenia, coagulation defects, active bleed-

ing, tinnitus, nystagmus, CNS depression, seizures, hypotension, bradycardia, tachycardia, atrial fibrillation, metabolic acidosis, coma, acute renal failure, hyperkalemia, respiratory depression and failure.

PREGNANCY-LACTATION-REPRODUCTION

• There are no adequate studies during pregnancy. Drug can cause fetal harm and is contraindicated in pregnancy starting at 30 weeks' gestation. Before 30 weeks' gestation, use during pregnancy only if potential benefit justifies fetal risk.

Alert: Use of NSAIDs at 20 weeks or later in pregnancy may cause fetal renal dysfunction leading to oligohydramnios and potential neonatal renal impairment; use at 30 weeks or later in pregnancy may increase risk of premature closure of the ductus arteriosus. Avoid use during pregnancy starting at 20 weeks' gestation. If potential benefit justifies fetal risk, use lowest effective dose for the shortest duration. Consider ultrasound monitoring of amniotic fluid if NSAID therapy is longer than 48 hours. Use of 81 mg of low-dose aspirin for certain pregnancy-related conditions under the direction of a prescriber is acceptable.

• Drug appears in human milk. Use cautiously during breastfeeding as directed by prescriber.

• Drug may cause reversible infertility in females.

לגבי Nurofen

Ibuprofen (Advil): עלול לגרום לאי פרייון חולף בנשים, בהריון אסור משבוע 30 (לפני שבוע 30 יש להשתמש רק אם התועלת עולה על הסיכון) עקב סכנה לסגירה מוקדמת של ה-דוקטוס-ארטיריוזיס - DA. שימוש ב-NSAIDS משבוע 20 עלול לגרום לפגיעה בכליות העובר וכתוצאה מיעוט מי שפיר. יש להשתמש בזהירות בהנקה- התרופה עוברת בחלב אם

יש לזכור שפרמין מעכב ביוץ כיוון שהוא מעלה פרולקטין

iNurse קורסים חנות צור קשר

מבחן אדאפטיבי 2 Adaptive

שמינה/סיום 00:00:00 142/145 הבא <

אישה מתכננת להריון מה יש להדריך אותה לגבי שימוש ב Pamin -Metoclopramide ?

☐ גורמת לייבוש חלב אם

☐ עוברת דרך שלייה

☒ תרופה טרונגית שאסור ליטול המהלך ההריון

☒ מעכבת ביוץ

פרמין תרופה נוגדת הקאה אנטידופאמינרגית, חוסמת דופמין לכן מעלה פרולקטין אשר מעכב ביוץ. חשוב לזכור שניתן ליטול פרמין במהלך ההריון וכיוון שהיא מעלה פרולקטין היא תורמת בהיווצרות חלב אם.

התשובה הנכונה: מעכבת ביוץ

הוסף להמתנה הסבר הנג פתרון שאל חליל שמינה/סיום

לא מותר לרופאים לעסוק בסייעוד לפי תקנות בריאות העם

iNurse קורסים חנות צור קשר

מבחן מסכם יולי 2024 Adaptive

שמינה/סיום 00:00:00 התחל הבא <

היכן מעוגן בחוק האיסור לרופאים לעסוק בסייעוד?

☐ בפקודת הרופאים

☒ תקנות בריאות העם

☐ חוק העונשין

☐ חוק זכויות החולה

הסבר: תקנות בריאות העם מעגן בחוק את סמכויות העוסקים במקצועות הבריאות, כולל הבחנה בין תפקידי רופא לתפקידי אח/אחות. מגדיר אילו פעולות מותרות לכל בעל מקצוע, ומה נחשב לחריגה מסמכות.

הוסף להמתנה הסבר הנג פתרון שאל חליל שמינה/סיום

תקראו את השאלה. התשובה וההסבר היטב. מתקשה להאמין שתחזור שאלה דומה. סיכוי קלוש לאור העדכון בספר. בכל מקרה- לדעת מה שכתוב.

מבחן מסכם אפריל 2023

קורסים חנות צור קשר

00:00:00 < הבא > שמירה/סיום

59 58 57 56 55 54 53 52 >

מה נדריך מטופלת שמתחילה טיפול באוקסיקודון (Oxycodone)?

☒ מותר לשלב עם בנזודיאזפינים (Benzodiazepine) ולצמצם מינון ומשך השימוש אם חייבים לשלב

☐ אפשר לקחת בשילוב עם פרצטמול (Paracetamol) ללא הגבלה

☐ לא לשלב עם בנזודיאזפינים (Benzodiazepine)

☐ מותר לכתוש

לפי ספר הפרמקולוגיה Nursing drug handbook 2024 עמוד 1139. התרופה Oxycodone שייכת למשפחת האופיטים – ניתן לשלב אותה עם אקמול אך עד מינון של 4 גרם ליום ולא יותר, ועל כן התשובה ללא הגבלה אינה נכונה. התשובה הנכונה היא שניתן לשלב אותה עם בנזודיאזפינים למטופלים שהטיפול האחרים לא עזרו להם ולצמצם את תקופת השימוש וכן את המינון.

הוסף להמתנה הסבר הצג פתרון שאל חליל שמירה/סיום

יש לשים לב להבדל בין ירך לבין צוואר הירך.....
 ירך זה Femur ששכיח אצל אנשים באמצע החיים שצעירים יותר
 וצוואר ירך אצל מבוגרים

מבחן באורתופדיה

קורסים חנות צור קשר

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 >

שבר נפוץ אצל אנשים מבוגרים הוא:

☐ שבר בפמור

☐ שבר בשורש כף היד

☒ שבר בצלעות

☐ שבר בקרסול

השבר הנפוץ בקרב אנשים מבוגרים הוא שבר בצלעות. באנשים צעירים נפוץ שבר בפמור. התשובה הנכונה היא שבר בצלעות

הוסף להמתנה הסבר הצג פתרון שאל חליל שמירה/סיום

שברים - Fractures

- כריות אוויר וחגורות בטיחות הפחיתו מספר וחומרה של פציעות ומוות אבל העלו את מספר השברים ברגליים ובקרסול במיוחד בקשישים.
- שברים נפוצים ביותר באוכלוסייה בוגרת: שברים בצלעות, אוכלוסייה צעירה/אמצע החיים: שברים בפמור (Femoral shaft).
- ניתן לראות היארעות גדולה של שברים בפמור הפרוקסימאלי (ירך) בקשישים וגם שברים בהמורס הפרוקסימאלי נפוצים ביותר אנשים מבוגרים. לרוב ככל שהגיל מתקדם השבר יותר פרוקסימלי.
- שברים בשורש כף היד (Colles' fractures) רואים יותר אצל אנשים בגילאי אמצע או סוף ההתבגרות ולפעמים הם מיוחסים לנפילה עם יד מושטת (FOSH- fall outstretched hand).
- לנשים יש שכיחות גבוהה יותר של אוסטאופורוזיס וכתוצאה סיכון מוגבר לשברים מסוג Fragility.

➤ גורמי סיכון:

- ספורט
- פעילות גופנית נמרצת
- תת-תזונה
- מחלות עצם שונות כמו אוסטאופורוזיס
- גורם גנטי

ממליץ לענות בהכנסת עירוי פריפרי למרות שהשאלה מאד בעייתית – מצרף תיקוף למה היא בעייתית

באיזה מהמצבים הבאים יש יותר סיכוי להידבק עם חיידק עמיד מסוג MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus)?

☐ בזמן רחצה במיטה

☐ בזמן סקשין

☐ במגע עם היציאות של המטופל

☒ בהכנסת עירוי פריפרי

ההנחיות המרכזיות למניעת הדבקה ב MRSA כוללות: להימנע ממגע קרוב עם אנשים אחרים עד לחלוף הזיהום, טיפול אנטיביוטי בהתאם להוראות, אזור פצע בעור מכוסה בחבישה יבשה ונקייה, להחליף חבישה בהופעת לכלוך, חבישות מלוכלכות יש לסגור בתוך שקית לפני זריקה לפח רגיל, לשטוף ידיים עם סבון ומים חמים לפני ואחרי מגע עם האזור המזוהם או חבישות, מקלחת (לא אמבטיה) יומית עם סבון אנטיביוטי, ניקוי אזורים בריאים לפני אזורים מזוהמים או לפחות שימוש במטלית אחרת לאזורים בריאים. לא לחלוק מיטה עד חלוף הזיהום, להימנע משיבה או שימוש בריהוט עם ריפוד, אין לחלוק בגדים, מגבות, מוצרי רחצה ונילוח, ניקוי משטחים שאולי באו במגע (1 כף אקונומיקה נוזלית בליטר מים) לשטוף בגדים עם מים חמים וייבוש במייבש חם או בשמש בחוץ, לכבס בגדים ומצעים מלוכלכים עם מים חמים ונוזל כביסה ולייבש את הבגדים במייבש חם או בחוץ בשמש, לעודד משפחה וחברים למקלחת יומית עם סבון אנטיביוטי וטיפול במטופל עם כפפות (בהסרת כפפות יש להפוך אותם) הנחה בתוך שקית פלסטיק ולקשור לפני זריקה לפח. העברה: מגע ישיר ומדבק ממטופלים מאושפזים (במיוחד קשישים) דרך קטטרים של שתן, צנתרים לכלי דם, פצעים פתוחים וטובוסים. טיפול תרופתי יעיל: Vancomycin IV (Lyphocin, Vancocin) או טיפול פומי ב-Linezolid (Zyvox) או טיפול חדש ויחיד ממשפחת הצפלוספורינים Ceftaroline fosamil (Teflaro) IV.

תיקוף מספר Ignatavicius עמוד 411

21 Concepts of Care for Patients With Infection

411

Within the past 40 years, more and more *S. aureus* infections have not responded to methicillin or other penicillin-based drugs. Known as **MRSA**, these infections are one of the fastest growing and most common in health care today. This type of infection is called *health care-associated MRSA*, or *HA-MRSA*. Patients who have HA-MRSA have increased hospital stays at a very high cost. To add to this problem, some patients may be colonized with the organism. Health care staff members may also colonize. Patients who develop HA-MRSA pneumonia, skin infections, or bacteremia (bloodstream infection [BSI]) can quickly progress to bacteremia (Plavskin, 2019).

MRSA is spread by direct contact and invades hospitalized patients, most often older adults, through indwelling urinary catheters, **vascular access devices, open wounds, and endotracheal tubes**. It is susceptible to only a few antibiotics, such as IV vancomycin and oral linezolid. IV ceftaroline fosamil is the first cephalosporin antibiotic approved to treat MRSA (Burchum & Rosenthal, 2019).

NURSING SAFETY PRIORITY (QSEN)

- 1. מה שמחדד שיש אפשרות לכמה תשובות נכונות
- 2. כי זה שכיח בפרינאום באזור שיש בו מגע עם צואה, ועם צנתרים וורידים שזה בהכנסת וונפלון
- 3. וכן בטובוסים מה שמחזק תשובת הסקשן וזו הבעייתיות בשאלה
- 4. אני ממליץ לענות בהכנסת עירוי פריפרי

❖ זיהומים עמידים נפוצים:

1. Methicillin resistant staphylococcus aureus MRSA (נפוץ ביותר, 2 סוגים):

- *staphylococcus aureus* הינו חיידק נפוץ הנמצא על העור, אזור פרינאום ורירית האף באנשים רבים, לרוב אינו מזהם כאשר מוגבל לאזורים אלו היות והתרבותו נשלטת בעזרת היגיינה טובה. כאשר נוצר פגיעה בשלמות העור או ריריות יתכן זיהום מקומי שבא לידי ביטוי בהופעת שלפוחיות או דלקת בלחמית, אם הזיהום חודר עמוק יותר לפצעים עמוקים, פצעים ניתוחיים, ריאות או זרם הדם צפוי זיהום ססטמי חריף שדורש טיפול אנטיביוטי חזק כדוגמא: Methicillin.
- בשנים האחרונות יותר ויותר זיהומים ב- *staphylococcus aureus* לא מגיבים לטיפול ב-Methicillin או אנטיביוטיקות אחרות מבוססות פניצילין (MRSA). נוסף על הזיהום עצמו מטופלים עשויים להיות נשאים לזיהום ולהעביר את נשאותם לצוותים רפואיים והצוותים הרפואיים להעביר למטופלים אחרים.
- **MRSA מטיפול רפואי (Health care associated MRSA – HA MRSA)** - עשויים לפתח דלקת ריאות, אבצסים ובקטרמיה שמהר מאוד מתקדמים לספסיס ומוות.
- **העברה:** מגע ישיר ומדבק ממטופלים מאושפזים (במיוחד קשישים) דרך קטטרים של שתן, צנתרים לכלי דם, פצעים פתוחים וטובוסים.
- **טיפול תרופתי יעיל:** Vancomycin IV (Lyphocin, Vancocin) או טיפול פומי ב-Linezolid (Zyvox) או טיפול חדש ויחיד ממשפחת הצפלוספורינים Ceftaroline fosamil (Teflaro) IV.

שתי התשובות מומי לב בעובר וגם לידה מוקדמת נכונות לפי ספר Olds עמוד 369

אם תופיע אותה שאלה בדיוק ממליץ לענות לידה מוקדמת

בת 16 בהריון שמקבלת Heroin, מה הסיכון שיכול להיות אצלה:

☐ ריבוי מי שפיר

☐ הפרדות שלה

☒ לידה מוקדמת

☐ מומי לב בעובר

אחת הסכנות משימוש בסמים כגון Heroin במהלך ההריון הוא גרימת מומים מולדים. התשובה הנכונה: מומי לב בעובר.

Prescription Opioids and Heroin

Prescription use of opioids such as oxycodone and hydrocodone (opioid use disorder [OUD]) has increased dramatically in recent years. Data indicate that 0.9% of pregnant women between the ages of 15 and 14 misused opioids in the past month. While this is lower than among non-pregnant women in the same age group (2.6%), it resulted in an annual average of about 21,000 women per month (Smith & Lipari, 2017). The incidence of OUD during pregnancy is estimated to be four per 1,000 births (SAMHSA, 2015).

Opioid misuse, whether of prescribed medications or illicit substances such as heroin, can disrupt fetal development at any stage of pregnancy. Concurrently, as the incidence of OUD has increased, so, too, has the incidence of neonatal abstinence syndrome (NAS), which has more than doubled, increasing from 1.2 cases per 100 hospital births to 3.4 (Wiener et al., 2017).

Women who misuse opioids during pregnancy have an increased rate of abnormal placental implantation, abruptio placentae, preterm labor, premature rupture of the membranes (PROM), meconium staining, and maternal obstetric complications (Druin & Lipari, 2017; Wiener et al., 2017). The fetus is at risk for OUD, neonatal birth, low birth weight, meconium aspiration, and fetal distress (Wiener et al., 2017).

Heroin is an illicit opioid. It is a central nervous system (CNS) depressant narcotic that alters perception and produces euphoria. Heroin is an addictive drug that is generally administered intravenously, although it may also be smoked/smoked or smoked. Pregnancy in women who use heroin is considered high risk because of the associated increased incidence of poor nutrition, iron deficiency anemia, and preeclampsia-eclampsia (See Chapter 18). Heroin users also have a higher incidence of sexually transmitted infection because many must rely on prostitution to support their drug habits. They are also at increased risk of HIV infection because they may use sterile needles or share needles when administering the drug (Figure 17-4).

The fetus of a woman who is addicted to heroin is at increased risk for preterm birth, IUGR, and withdrawal symptoms. NAS after birth, such as restlessness; lack of habituation; high-pitched cry; irritability; flat sucking; vomiting; and tremors. Signs of withdrawal usually appear within 72 hours and may last for several days (Wang, 2014). These behaviors may interfere with successful maternal-newborn attachment and increase the potential for parenting problems or abuse in an already high-risk mother (Binkley & Smith, 2013).

Heroin is the most commonly used drug in the treatment of women who are dependent on prescription opioids and heroin.

Clinical Therapy

Antepartum care of the substance-abusing woman involves medical, socioeconomic, and legal considerations. The use of a team approach allows for the comprehensive management necessary to provide safe labor and childbirth for the woman and her fetus.

The management of drug addiction may include hospitalization as necessary to initiate detoxification. "Cold turkey" withdrawal is not advisable during pregnancy because of potential risk to the fetus. Maintenance and support therapy are best individualized to the woman's history and condition.

Urine screening may also be done regularly throughout pregnancy if the woman is known or suspected to be abusing drugs. This testing is helpful in identifying the type and amount of drug being abused and in providing objective feedback to the woman. Screening strategies should include maternal informed consent before screening. Healthcare providers need to stay abreast of their state laws requiring consent for screening in pregnancy to ensure they are in compliance.

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.

מבחן מסכם - דצמבר 2023 - אדאפטיבי

שעור/סיום 00:00:00

התחל < הבא

לפי עקרונות הטריאג', במי יש לטפל קודם בשטח?

☐ מטופל שמראה סימנים של קוצר נשימה וסטרידור בשאיפה

☐ מטופל המתלונן על לחץ וכאבים בחזה

☐ מטופל באי שקט לאחר חבלה בראש

☒ מטופל עם דימום מסיבי מהרגל

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.

הוסף להמחנה הסבר הנג סחרון שאל חזיר שעור/סיום

בבצקת מוחית הטיפול הוא או מניטול או Saline 3%. לא יהיו תרחישים אחרים..

מבחן מסכם 18 ספטמבר 2024 - אדאפטיבי Adaptive

שמייה/סיום 00:00:00

הבחן < הבא

הטיפול בבצקת מוחית כולל מתן

Saline 3% ☒

Ringer lactate ☐

Dextrose 5% ☐

Normal saline 0.9% ☐

סליין היפרטוני (כגון Saline 3%) ייתכן עם יעילות דומה למניטול להורדת לחץ תוך גולגולתי ולכן יש לשקול מתן סליין היפרטוני במטופלים עם פגיעות ראש. התשובה הנכונה Saline 3% (ספר אלקטרוני 2630 ו-636)

התשובה כאן סופית ואין להישמע- התיקוף הדף הבא. גם אם יש סוכרת עדיף לענות רעש כיוון שהוא גורם שכיח יותר.

מה מבין הבאים יגרום לחירשות סנסורית?

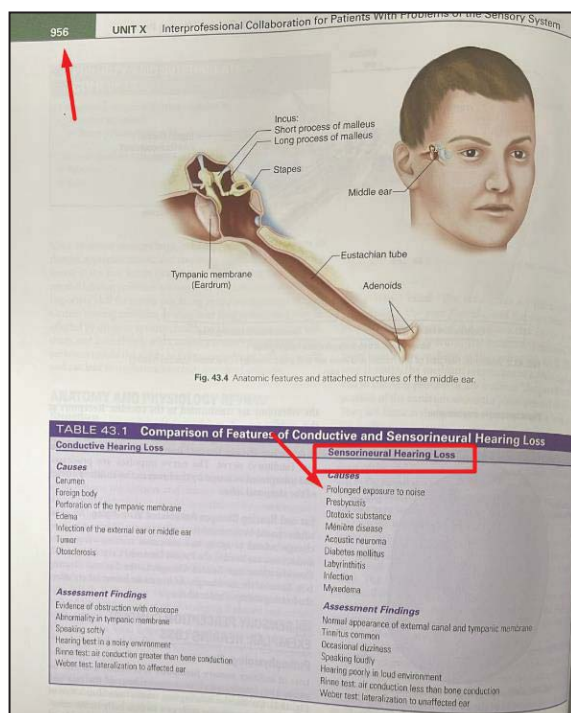
סוכרת ☒

פציעה מחפץ חד ☐

רעש חזק ☒

אוסטאומיליטיס (Osteomyelitis) ☐

לפי ספר Ignatavicius מהדורה 10 איבוד שמיעה היא תופעה נפוצה שמחמירה עם הגיל (>70) ייתכן כתוצאה מפגיעה הולכת או עצבית (סנסורי) או משולבת. הפגיעה העצבית (סנסורית) היא פגיעה בסיבי עצב סנסורי באוזן פנימית (לרוב פגיעה בלתי הפיכה). גורמים: חשיפה ממושכת לרעש, presbycusis (התנוונות מבנים שמיעתיים כתוצאה מההזדקנות, סיכון מוגבר במטופלים עם חסרים בחומצה פולית ו-B12), חומרים אוטוטוקסיים



תיקוף מספר Ignatavicius
עמוד 956 – רעש גורם ראשון