Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Institut Català de la Salut (ICS)

Convocatoria 2016 · Teórico y Práctico

50 preguntas tipo test + supuesto práctico de 40 preguntas

Documento oficial publicado por Institut Català de la Salut (ICS). Fisioteca lo recopila para facilitar tu preparación: las páginas siguientes son el documento original, sin modificaciones.

Hazlo en modo test

Cronometrado, con corrección al momento, explicación de cada respuesta y repaso de tus fallos.

www.fisioteca.com

Institut Català de la Salut

CONVOCATÒRIA

FISIO-PI-2016

Categoria professional:

Diplomat/ada sanitari/ària en fisioteràpia (subgrup A2)

Primera prova

Data: 11 de juny de 2017

Lloc: Barcelona – Universitat Pompeu Fabra

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Institut Català de la Salut

PRIMERA PROVA

PRIMER EXERCICI

TEST

Preguntes de la núm. 1 a la núm. 50

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. L'exploració del reflex rotulià pot indicar una afectació del nervi:
   a) Crural.
   b) Ciàtic.
   c) Tibial.
   d) Musculocutani.

2. En el tractament d'un pacient amb ictus en la fase hiperaguda, un dels objectius principals de fisioteràpia és:
   a) Facilitar la restricció del moviment en el costat no afectat per potenciar l'estímul compensador en el costat afectat.
   b) Mantenir una correcta alineació corporal, col·locant les extremitats en posició funcional.
   c) Estimular la participació del pacient i cuidadors en les activitats bàsiques de la vida diària i instrumentals.
   d) Estimular una marxa independent del pacient.

3. Quina és una contraindicació absoluta de les corrents interferencials:
   a) Marcapassos.
   b) Osteosíntesi.
   c) Hipertensió.
   d) Cicatriu.

4. En el procés de recuperació d'una intervenció d'una artroplàstia de maluc, el pacient portarà una sola crossa:
   a) Contralateral al maluc operat, per tal de disminuir la càrrega sobre l'extremitat inferior operada.
   b) Al mateix costat del maluc operat, ja que existeixen problemes d'inestabilitat.
   c) Al mateix costat del maluc operat, per disminuir la càrrega sobre l'extremitat inferior operada.
   d) És indiferent el costat on el porti.

5. D'aquestes eines, quina valora l'equilibri estàtic i la marxa?
   a) Escala de Tinetti.
   b) Escala de Borg.
   c) Prova Time Up and Go (TUG).
   d) Minimental (MMSE).

6. Quins d'aquests factors influeixen en el to postural?
   a) Base de sustentació i àrea de recolzament.
   b) Dolor.
   c) Posició del cos en relació amb la força de la gravetat.
   d) Totes són correctes.

7. La posturografia permet:
   a) Analitzar el control postural en sedestació.
   b) Valorar la funció de l'equilibri.
   c) Inhibir la reabsorció òssia.
   d) Facilitar el mecanisme d'irradiació.

8. En la transferència d'un pacient amb dependència total, no seria un objectiu específic per al pacient:
   a) Garantir la integritat del pacient i preservar la seva seguretat.
   b) Evitar que s'agreugi la patologia del pacient.
   c) Adoptar bones pràctiques de treball utilitzant els principis de mecànica corporal.
   d) Afavorir el benestar i la comoditat del pacient.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

9. Quins moviments es realitzen en un pla sagital?
   a) Abducció i adducció.
   b) Flexió i extensió.
   c) Rotacions.
   d) Inclinacions laterals.

10. Quin d'aquests no és un principi general de la fisioteràpia en geriatria?
   a) Intervenir precoçment en la seva funcionalitat.
   b) Conservar i estimular la major autonomia possible.
   c) Fomentar la immobilitat degut a la fragilitat de la persona gran.
   d) Reinserir la persona en la seva vida quotidiana.

11. En el drenatge autògen, quina de les respostes següents és incorrecta?
   a) Espirar a través de les vies aèries superiors obertes.
   b) Evitar la compressió bronquial.
   c) Pinçar el llavis.
   d) Optimitzar la velocitat de sortida de l'aire.

12. En un malalt dependent total, quines tècniques aplicarem per a la seva mobilització?
   a) Tècniques actives.
   b) Tècniques activo-assistides.
   c) Tècniques de facilitació neuromuscular propioceptiva (PNF).
   d) Tècniques passives.

13. Els moviments reflexos són:
   a) Respostes o reaccions motores a estímuls sensorials precisos estereotipats i reproduïbles.
   b) Seqüències motores de mecanismes complexos construïdes per l'aprenentatge.
   c) Moviments que impliquen una planificació de l'acció amb motivació, intenció i decisió.
   d) Moviments que impliquen una interacció permanent entre ordre, execució i referències sensorials.

14. L'objectiu de la rehabilitació de l'ictus és:
   a) Prevenir complicacions.
   b) Minimitzar els dèficits.
   c) Maximitzar la funció.
   d) Totes són correctes.

15. Quin és el múscul que s'origina en el còndil lateral i la fàscia de l'avantbraç i s'insereix en les aponeurosis dorsals del segon al cinquè dit de la ma.?
   a) Extensor comú de dits.
   b) Cubital anterior.
   c) Cubital posterior.
   d) Abductor llarg del polze.

16. Quin dels següents no és un objectiu en la neteja de les vies aèries superiors?
   a) Evitar la contaminació de les vies aèries inferiors.
   b) Facilitar el drenatge de les vies aèries inferiors.
   c) Facilitar la ventilació.
   d) Afavorir la reexpansió pulmonar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

17. Com podríem treballar el reconeixement cinestèsic, segons el mètode Perfetti, en un pacient amb una afectació del sistema nerviós central?
    a) El pacient amb els ulls tancats ha de reconèixer l'estímul dolorós que el terapeuta li aplica sobre el tou dels dits.
    b) El terapeuta guia al pacient, que té els ulls tancats, per a que diferenciï diferents textures.
    c) El terapeuta guia i col·loca l'articulació del pacient en una posició determinada i aquest, amb els ulls tancats, l'ha de percebre i reconèixer.
    d) Cap és correcte.

18. Quines són les fases de la tos normal?
    a) Inspiració, tancament de la glotis, contracció dels músculs inspiratoris, obertura sobtada de la glotis.
    b) Espiració, contracció dels músculs espiratoris, obertura de la glotis, expectoració.
    c) Inspiració, tancament de la glotis, contracció dels músculs espiratoris, obertura sobtada de la glotis.
    d) Inspiració, obertura de la glotis, contracció dels músculs espiratoris.

19. Quina de les patologies següents es consideraria una contraindicació absoluta per incloure un pacient dins d'un programa de reentrenament a l'esforç cardíac?
    a) Insuficiència cardíaca descompensada.
    b) Portador de marcapassos.
    c) Hipertensió mal controlada.
    d) Capacitat funcional inferior a 4 MET.

20. Quan reeduquem un pacient amb pròtesi de genoll a pujar i baixar escales:
    a) Pujarem primer amb la cama sana i baixarem amb la cama intervinguda.
    b) Pujarem amb la cama intervinguda i baixarem amb la sana.
    c) Pujarem i baixarem amb la cama sana.
    d) Dependrà de l'habilitat del pacient a l'hora de realitzar les transferències de pes d'una extremitat a l'altra.

21. Quina puntuació li donarem a un múscul dins de l'escala de Daniels quan aquest és capaç de moure's en tot el seu recorregut articular sense que actuï l'acció de la gravetat?
    a) 1.
    b) 2.
    c) 3.
    d) 4.

22. Un moviment que mantingui la velocitat constant durant tot el seu rang articular és:
    a) Moviment isocinètic.
    b) Moviment excèntric.
    c) Moviment isomètric.
    d) Moviment isotònic.

23. Segons la Societat Internacional de Limfologia, quin és el tractament consensuat pel limfedema?
    a) Drenatge limfàtic manual (DLM), pressoteràpia i embenat d'alta elasticitat.
    b) DLM i embenat multicapa.
    c) DLM, pressoteràpia i embenat multicapa.
    d) Cap és correcte.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

24. Una de les tècniques emprades en el tractament del limfedema és el drenatge limfàtic manual (DLM), que consisteix en:
    a) Efectuar un massatge superficial i intens per provocar una vasodilatació i aconseguir drenar l'edema.
    b) Efectuar un massatge superficial i suau que estimula els ganglis limfàtics i els col·lectors per buida l'edema.
    c) Realització enèrgica de moviments circulars per provocar un augment de temperatura tissular i fricció de distal a proximal per aproximar el teixit limfàtic als ganglis.
    d) Moviments ondulants amb una pressió màxima de proximal a distal per aconseguir que els conductes limfàtics actuïn i facin circular la limfa.

25. En la prevenció de lesions per pressió es recomana:
    a) La mobilització precoç i canvis posturals freqüents.
    b) Nutrició, hidratació i higiene de la pell.
    c) Ús de matalassos antiescares.
    d) Totes són correctes.

26. Quin d'aquests exercicis es realitza en cadena cinètica tancada?
    a) Exercicis de Codman.
    b) Esquat o "sentadillas".
    c) Natació.
    d) Totes són certes.

27. En la tècnica de facilitació neuromuscular propioceptiva (FNP):
    a) S'utilitzen moviments analítics.
    b) El contacte manual no és un factor important.
    c) Les maniobres de tracció i resistència s'utilitzen per afavorir el moviment.
    d) Els exercicis es realitzen amb els ulls tancats.

28. Quina és la diferència que trobem entre el limfedema i altres afectacions sistèmiques o vasculars que també produeixen acumulació anormal de líquid i excés de filtració capil·lar?
    a) No hi ha cap tipus de diferència.
    b) El líquid acumulat en el limfedema és ric en proteïnes.
    c) El líquid acumulat en el limfedema és pobre en proteïnes.
    d) Depèn de la pressió hidrostàtica.

29. Respecte al treball propioceptiu:
    a) S'han de fer poques repeticions per no fatigar les fibres sensitives.
    b) Ha de ser indolor per no activar els nociceptors.
    c) Ha de ser controlat i adaptat a les necessitats de cada persona.
    d) b i c són correctes.

30. En quina de les patologies següents està indicada la massoteràpia?
    a) Reumatisme inflamatori en fase aguda.
    b) Flebitis.
    c) Limfangitis.
    d) Cap de les anteriors.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

31. Quina afirmació respecte de l'embenat del monyó en la fase preprotèsica d'una amputació transtibial no és certa?
    a) Modelar el monyó per facilitar l'adaptació de la futura pròtesi.
    b) Disminuir edema i inflamació, per tal de disminuir el volum del monyó.
    c) Serveix per evitar retraccions musculars.
    d) Afavoreix el confort del pacient.

32. En una amputació transfemoral d'extremitat inferior, quines postures cal evitar?
    a) Extensió, abducció i rotació interna de maluc.
    b) Flexió, abducció i rotació externa de maluc.
    c) Flexió, adducció i rotació externa de maluc.
    d) Extensió, adducció i rotació externa de maluc.

33. Quines d'aquestes accions no formen part del tractament fisioterapèutic en disfuncions del sòl pelvià?
    a) Estimulació del nervi tibial posterior.
    b) Massatge perineal.
    c) Electroestimulació.
    d) Programa d'entrenament del recte anterior de l'abdomen.

34. Parlem de test de Lachman + quan hi ha una lesió a nivell de:
    a) Lligament lateral intern del genoll.
    b) Lligament lateral extern del genoll.
    c) Lligament encreuat anterior.
    d) Lligament encreuat posterior.

35. Quin múscul no forma part del manegot dels rotators?
    a) Subescapular.
    b) Rodó major.
    c) Supraespinós.
    d) Infraespinós.

36. Respecte a les tècniques de base per tractar l'espasticitat, és cert que:
    a) S'ha de realitzar un posicionament funcional de les articulacions.
    b) S'ha d'evitar l'estirament brusc del múscul.
    c) S'han de realitzar moviments lents, prudents i amb braços de palanca curts.
    d) Totes són correctes.

37. Entenem per tríada la lesió combinada de:
    a) Lligament lateral intern + lligament encreuat anterior + menisc intern.
    b) Lligament lateral extern + lligament encreuat anterior + menisc extern.
    c) Lligament lateral intern + lligament encreuat posterior + menisc intern.
    d) Lligament lateral extern + lligament encreuat posterior + menisc extern.

38. Amb quina eina de valoració podem quantificar la sensació subjectiva d'esforç?
    a) Escala de Borg.
    b) Paràmetre Astrand.
    c) Qüestionari SF-12.
    d) Espirometria.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

39. Quines característiques més freqüents pot presentar una lesió meniscal?
    a) Edema.
    b) Dolor.
    c) Bloqueig articular.
    d) Totes són correctes.

40. Quan és positiu el test de Jobe?
    a) En una tendinopatia del supraespinós.
    b) En una tendinopatia del bíceps braquial.
    c) En una tendinopatia del subescapular.
    d) En una tendinopatia del tríceps braquial.

41. En quines unitats es mesura la intensitat de les corrents de mitjana i baixa freqüència?
    a) Mil·liampers (mA).
    b) Hertz (Hz).
    c) Mil·lisegons (Ms).
    d) Watts (W).

42. Quina franja de freqüència ha de tenir el TENS, per què tingui un efecte endorfínic?
    a) De 2000H_Z a 4000H_Z.
    b) De 30H_Z a 80H_Z.
    c) De 3H_Z a 5H_Z.
    d) De 80H_Z a 120H_Z.

43. L'índex de Barthel valora:
    a) La capacitat de realitzar activitats bàsiques de la vida diària.
    b) El dèficit neurològic en la fase aguda.
    c) L'activitat motora voluntària i l'equilibri del tronc.
    d) La capacitat de desenvolupament de tasques que impliquin maneig d'estris habituals i activitats socials.

44. Què és una lesió de Bankart?
    a) La desinserció traumàtica del complex làbrum-lligamentós anterior glenohumeral.
    b) Una fractura-luxació del cap del radi.
    c) Una fractura del cap de l'húmer per impactació amb la glena postluxació.
    d) Cap de les anteriors.

45. Quina prova realitzaries a un pacient amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) per mesurar la seva tolerància a l'esforç?
    a) Prova funcional respiratòria (PFR).
    b) Test de 6 minuts marxa (6MWT).
    c) Mesura de PIM (Pressió inspiratòria màxima) i PEM (Pressió espiratòria màxima).
    d) Prova funcional Daniels.

46. Respecte a la fractura de l'escafoides:
    a) Una de les principals complicacions és la necrosi avascular.
    b) Sempre està present en la fractura de Colles.
    c) El principal mecanisme de lesió és la caiguda amb el canell en flexió palmar i desviació radial.
    d) L'estat de consolidació no influeix en el tractament de fisioteràpia a aplicar.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

47. En una tendinitis de la pota d'ànec, quins músculs estan afectats?
    a) Semitendinós, recte intern i sartori.
    b) Semimembranós, semitendinós i sartori.
    c) Semimembranós, recte intern i sartori.
    d) Adductor major, semimembranós i semitendinós.

48. Quan existeix una incontinència d'esforç, hi ha:
    a) Pèrdua d'orina voluntària durant l'exercici físic.
    b) Pèrdua d'orina associada a un desig miccional sobtat o d'urgència.
    c) Pèrdua d'orina voluntària davant de qualsevol mecanisme que augmenti la pressió abdominal.
    d) Cap de les anteriors.

49. Quina és la principal musculatura a potenciar quan tractem una pròtesi invertida d'espatlla?
    a) Tríceps braquial.
    b) Deltoides.
    c) Manegot dels rotadors.
    d) Fibres mitges del trapezi.

50. Per valorar la força muscular del tibial posterior, el moviment a realitzar és:
    a) Flexió dorsal i inversió.
    b) Flexió plantar i eversió.
    c) Flexió plantar i inversió.
    d) Flexió dorsal i eversió.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Institut Català de la Salut

PRIMERA PROVA

SEGON EXERCICI

SUPÒSIT PRÀCTIC

Cal escollir un dels 2 supòsits proposats:

- En el cas que trieu el **supòsit pràctic A**, haureu de marcar la **casella "A" del camp "Examen"** del "Full de l'examen", i respondre les **preguntes de la núm. 101 a la núm. 120**
- En el cas que trieu el **supòsit pràctic B**, haureu de marcar la **casella "B" del camp "Examen"** del "Full de l'examen", i respondre les **preguntes de la núm. 121 a la núm. 140**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Institut Català
de la Salut

SUPÒSIT CLÍNIC A

(Si escolliu aquest cas, les respostes s'han de marcar en les caselles 101 a la 120 del full de l'examen)

Ets un fisioterapeuta que treballes a un Servei de Rehabilitació i reps una interconsulta per fer tractament de fisioteràpia a un pacient de 50 anys d'edat que ha patit una caiguda mentre esquiava. El diagnòstic és:

- **Fractura desplaçada del coll femoral esquerre, tractada amb una artroplàstia total de maluc amb una via d'abordatge lateral.**
- **Fractura tancada transversa del terç proximal de la diàfisis tibial esquerre, tractada amb un enclavat endomedul·lar.**
- **Luxació glenohumeral anterior esquerre, fractura del cos escapular esquerre i fractura de la primera, segona i tercera costella esquerres. Portador de cabestrell ben tolerat.**

El pacient es troba a la UCI per presentar una complicació en el postoperatori. Respira espontàniament, sense ajuda i es mostra col·laborador.

101. Quins són els objectius de tractament de fisioteràpia en aquesta fase?
   a) Millorar la ventilació i aconsellar maniobres antiàlgiques per la tos.
   b) Evitar rigideses articulars i amiotròfia.
   c) Evitar aparició de nafres per decúbit.
   d) Totes són correctes.

102. Dins el tractament de l'aparell locomotor, què està indicat realitzar?
   a) Mobilitzacions passives de les 4 extremitats fins la màxima amplitud fisiològica articular.
   b) Mobilitzacions activo-assistides de les 4 extremitats.
   c) Mobilitzacions actives de les extremitats no afectades i mobilitzacions activo-assistides de l'extremitat inferior afectada.
   d) Les mobilitzacions no estan indicades en aquesta fase.

El pacient evoluciona favorablement i és traslladat a la planta de traumatologia. Es troba conscient, orientat i amb la següent valoració funcional:

Extremitat superior esquerra:

- **Pinça i prensió de la mà conservades.**
- **Balanç articular lliure a nivell del canell i colze.**
- **Articulació glenohumeral limitada globalment pel dolor.**
- **Portador de cabestrell.**

Extremitat superior dreta:

- **Balanç articular lliure i conservat.**
- **Balanç muscular global segons escala "Daniels" és de 4/5.**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Extremitat inferior esquerra:

- **Presenta edema i dolor generalitzat valorat en 7/10 en l'Escala Analògica Visual (EVA). A la palpació presenta hipoestèsia en la regió anterolateral del maluc.**
- **A nivell de maluc i genoll presenta limitació del balanç articular actiu i passiu.**
- **A nivell de turmell i dits presenta un balanç articular actiu i passiu lliure.**
- **A la palpació presenta hipoestèsia en la regió anterolateral del maluc.**
- **A l'exploració neurovascular distal no presenta clínica.**
- **Portador de fèrula antirotatòria, dos redons a nivell del maluc i un elastòmer endovenós amb tractament analgèsic.**

Extremitat inferior dreta:

- **Balanç articular lliure i conservat.**
- **Balanç muscular global segons escala "Daniels" és de 4/5.**

103. Davant d'aquesta situació funcional inicial:
   a) No mobilitzarem l'extremitat inferior esquerre per possible trombosis profunda.
   b) Cal mobilitzar l'extremitat inferior esquerre per tal de millorar el trofisme i evitar risc de trombosis.
   c) No mobilitzarem extremitat esquerre fins que es retirin els redons.
   d) Ensenyarem als familiars a realitzar les mobilitzacions fins al màxim recorregut articular.

104. Respecte la fractura d'escàpula que presenta, quina afirmació és correcte?
   a) És fonamental iniciar la potenciació isomètrica dels músculs interescapulars i trapezi.
   b) L'objectiu de fisioteràpia és aconseguir suficient funcionalitat com per no realitzar les activitats de la vida diària.
   c) La immobilització de l'extremitat haurà de ser en flexo- abducció de l'espatlla.
   d) La a i la b són correctes.

105. A partir de quan podem iniciar la mobilització passiva de l'articulació glenohumeral esquerra?
   a) A les 48 hores de la immobilització.
   b) A partir de les 3 setmanes de la immobilització.
   c) A partir de les 9 setmanes i mitja.
   d) Quan el dolor ho permeti.

106. Quins són els avantatges del tractament quirúrgic respecte el conservador en el cas de la fractura femoral?
   a) Augmenta el número de problemes de consolidació.
   b) No és la opció preferent en els pacients politraumatitzats.
   c) Redueix el temps d'immobilització.
   d) No hi ha diferència entre els dos tractaments.

107. Quines consideracions cal tenir en compte per evitar la luxació de l'artroplàstia total de maluc?
   a) Realitzar els girs, o canvis de direcció, pivotant sobre l'extremitat afectada.
   b) Recomanar, si és necessari, un elevador del wàter pel seu domicili.
   c) Dormir en decúbit lateral sobre el costat sà sense coixí entre les cames.
   d) La a i la b són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

108. En aquesta fase hospitalària quines intervencions fisioterapèutiques no estarien indicades?
    a) Iniciar exercicis suaus de propiocepció de l'extremitat inferior esquerre.
    b) Mantenir en repòs l'extremitat inferior afectada durant 10 dies post-intervenció quirúrgica.
    c) Realitzar exercicis isomètrics de l'extremitat afectada per tal de desenvolupar la força i disminuir el dolor.
    d) Realitzar exercicis dinàmics de bessons i soli per disminuir el risc de tromboflebitis.

109. Com iniciaries la deambulació d'aquest pacient a l'hospital?
    a) Amb càrrega total, per tal de millorar trofisme i recuperar el més aviat el balanç articular de l'extremitat.
    b) Amb l'única ajuda d'un caminador.
    c) Amb descàrrega fins que radiològicament hi hagi un grau de consolidació de la tíbia adequat.
    d) Amb un bastó anglès homolateral al costat intervingut.

Han passat deu setmanes i el pacient està realitzant rehabilitació a un centre a nivell ambulatori al costat de casa seva.

Deambula amb una crossa i presenta una marxa en Trendelemburg i sensació d'inseguretat.

110. Quin múscul treballaries per millorar la marxa en aquest cas?
    a) Tibial anterior.
    b) Psoas ilíac.
    c) Gluti mig.
    d) Quadrat lumbar.

10 anys més tard i sense seqüeles de l'accident anterior, malauradament el pacient torna a ingressar a la UCI per un traumatisme cranioencefàlic (TCE) greu, en el context d'un accident de trànsit (cotxe-moto). En el moment de la valoració, el pacient es troba sedat i anestesiat.

Estat clínic actual:
A nivell neurològic:

- **TCE greu amb lesió axonal difusa grau I.**

Es realitza craniectomia frontoparietotemporal dreta per afectació isquèmica del territori profund de la circulació anterior dreta i lesions d'hipòxia amb afectació gangliocapsular dreta.

A nivell respiratori:

- **Pneumotòrax bilateral.**
- **Contusió pulmonar bilateral.**
- **Portador de drenatges toràcics amb ventilació mecànica i es realitza traqueostomia precoç.**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

A nivell traumatològic :

- **Fractura de còndil occipital dret amb desplaçament medial del fragment condili.**
- **Fractura no desplaçada de C2.**
- **Fractura de les apòfisis transverses T5-T6-T8-T9. Sense ocupació del canal medul·lar.**
- **Fractura diafisaria del fèmur dret.**
- **Tromboflebitis braç dret.**

Es realitza tractament conservador de la fractura de còndil occipital dret en la posició més anatòmica possible, amb collaret cervical rígid.

El pacient és portador d'un fixador extern a l'alçada de fèmur dret.

111. Quina seria la teva primera actuació?
    a) Anar a veure el pacient per poder fer-ne una primera valoració i posteriorment consultar la història clínica. D'aquesta manera no anem amb una idea preestablerta.
    b) Consultar la història clínica per conèixer els seus antecedents i motiu d'ingrés, i posteriorment valorar el pacient.
    c) Parlar primer amb la família per conèixer tots els antecedents mèdics del pacient i la causa per la qual ha ingressat. Una vegada ja tinguem aquesta informació, valorar el pacient.
    d) Informar-nos sobre els seus antecedents mèdics, valorar el pacient i posteriorment parlar amb la família perquè ens diguin quins són els objectius realistes que ens hem de marcar com a fisioterapeutes.

112. En aquest cas, a l'exploració inicial estaria indicat valorar:
    a) La sensibilitat superficial i profunda.
    b) La força muscular.
    c) El posicionament corporal.
    d) El control motor.

113. Quins seran els objectius principals de tractament de fisioteràpia a la valoració inicial?
    a) Mantenir una correcta alineació corporal, col·locant les extremitats en posició funcional, mantenir el balanç articular i mantenir lliure de secrecions la via aèria.
    b) Sedestació precoç per evitar la síndrome d'immobilitat i estimular la ventilació dirigida.
    c) Millorar el balanç articular i treballar la musculatura antigravitatòria i potenciació muscular per millorar l'atròfia muscular.
    d) Reeducació del patró abdominodiafragmàtic i mobilització de les quatre extremitats.

114. Respecte a les mobilitzacions articulars, quines estarien indicades?
    a) Mobilització de la columna cervicotoràcica i de les quatre extremitats per evitar la rigidesa articular.
    b) Mobilització específica del braç dret, per evitar la progressió de la tromboflebitis. En estar sedat, les altres articulacions no cal mobilitzar-les.
    c) Només mobilitzar l'extremitat inferior dreta per evitar la rigidesa del genoll.
    d) Mobilitzar totes les articulacions de la meitat esquerra del cos, mobilització de turmell i maluc dret i control postural del genoll dret.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

En una segona etapa, el pacient està hemodinàmicament estable, conscient, orientat i respira sense ajuda mecànica.
Es realitza una intervenció quirúrgica del fèmur dret amb la col·locació de material d'osteosíntesi (clau endomedul·lar). Es procedeix a la col·locació de l'ós cranial (cranioplàstia).
Posteriorment és traslladat a la planta de neurologia.
El pacient presenta:

- **Hemiplegia esquerra amb heminegligència esquerra.**
- **Portador d'una ortesi cervical rígida per manca de consolidació del còndil occipital dret.**
- **S'ha resolt la tromboflebitis del braç dret.**

S'autoritza la sedestació.

115. En aquesta fase, quin seria l'objectiu del tractament de fisioteràpia?
    a) Controlar el tronc en sedestació.
    b) Normalitzar el to muscular en la meitat esquerra del cos.
    c) Evitar complicacions respiratòries.
    d) Totes són correctes.

116. En aquesta fase, quina recomanació és la correcta?
    a) Donar al pacient una pilota de goma escuma a la mà plègica per potenciar els flexors dels dits.
    b) Posar una fusta a la cadira de rodes per mantenir l'extensió del genoll dret.
    c) Retirar l'ortesi cervical rígida per realitzar potenciació de la musculatura cervical.
    d) Totes són incorrectes.

117. Per tractar l'heminegligència que presenta el pacient, durant la sessió de fisioteràpia:
    a) Hem de col·locar sempre el material al costat no negligent per tal de facilitar el tractament al pacient.
    b) No tindrem en compte la col·locació del material, ja que l'heminegligència remet de forma espontània.
    c) Hem de col·locar tot el material que s'utilitza en el tractament al costat negligent, per tal de provocar una recerca activa en aquell camp visual.
    d) Totes són incorrectes.

118. El pacient presenta una hipotonia dels extensors de turmell esquerre. Per facilitar la flexió dorsal de turmell, quin tipus d'estímul perifèric podem utilitzar?
    a) Fricció i pressió mantinguda sobre el tendó del tibial anterior.
    b) Fricció sobre el ventre muscular del tibial anterior i l'extensor comú dels dits.
    c) Compressió sobre l'articulació tibioperoneoastragalina al mateix temps que apliquem un *cold-pack* durant 20 minuts sobre el ventre muscular del tibial anterior i l'extensor comú dels dits.
    d) Demanarem al pacient que faci la flexió plantar i l'assistirem.

En una tercera etapa el pacient presenta:

- **Consolidació de la fractura del còndil occipital dret i s'autoritza la retirada progressiva de l'ortesi cervical rígida.**
- **Dèficit del control de tronc en sedestació.**
- **Espasticitat (escala Ashworth 2) a nivell de pectoral major, bíceps braquial i flexors dels dits en l'extremitat superior esquerra.**

S'autoritza la càrrega total sobre l'extremitat inferior dreta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

119. En aquesta fase, quin no seria un objectiu immediat de tractament de fisioteràpia?
    a) Reeducació del control de tronc en sedestació.
    b) Normalització del to muscular en la meitat esquerra del cos.
    c) Reeducació de la bipedestació amb el bipedestador.
    d) Reeducació de la marxa independent amb un producte de suport.

120. En aquest moment, els familiars et pregunten si durant el dia poden fer alguna cosa per ajudar-lo en el seu tractament. Quines pautes els pots indicar?
    a) Que no facin res, ja que només el fisioterapeuta ha d'ajudar-lo en la seva recuperació.
    b) Assistir la transferència de la sedestació a la bipedestació tirant de les dues extremitats superiors.
    c) Dirigir estímuls i/o atenció al costat afectat, com per exemple parlant-li o acariciant-lo.
    d) Fomentar la marxa del pacient.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPÒSIT CLÍNIC B

(Si escolliu aquest cas, les respostes s'han de marcar en les caselles 121 a la 140 del full de l'examen

Ets un fisioterapeuta que treballes en un Servei de Rehabilitació i reps una interconsulta per fer tractament de fisioteràpia a una dona de 67 anys amb diagnòstic d'osteoporosis que ha patit una caiguda per les escales.
Va ser traslladada a l'hospital més pròxim, on es van realitzar exàmens complementaris i es diagnostica de:

- **Fractura desplaçada del coll femoral esquerre, tractada amb una artroplàstia total de maluc amb una via d'abordatge lateral.**
- **Fractura tancada transversa del terç proximal de la diàfisis tibial esquerre, tractada amb un enclavat endomedul·lar.**
- **Luxació glenohumeral anterior esquerre, fractura del cos escapular esquerre i fractura de la primera, segona i tercera costella esquerres. Portadora de cabestrell ben tolerat.**

La pacient es troba a la UCI per presentar una complicació en el postoperatori. Respira espontàniament, sense ajuda i es mostra col·laboradora.

121. Quins són els objectius de tractament de fisioteràpia en aquesta fase?
   a) Millorar la ventilació i aconsellar maniobres antiàlgiques per la tos.
   b) Evitar rigideses articulars i amiotròfia.
   c) Evitar aparició de nafres per decúbit.
   d) Totes són correctes.

122. Dins el tractament de l'aparell locomotor, què està indicat realitzar?
   a) Mobilitzacions passives de les 4 extremitats fins la màxima amplitud fisiològica articular.
   b) Mobilitzacions activo-assistides de les 4 extremitats.
   c) Mobilitzacions actives de les extremitats no afectades i mobilitzacions activo-assistides de l'extremitat inferior afectada.
   d) Les mobilitzacions no estan indicades en aquesta fase.

La pacient evoluciona favorablement i és traslladada a la planta de traumatologia. Es troba conscient, orientada i amb la següent valoració funcional:

Extremitat superior esquerra:
- **Pinça i prensió de la mà conservades.**
- **Balanç articular lliure a nivell del canell i colze.**
- **Articulació glenohumeral limitada globalment pel dolor.**
- **Portadora de cabestrell.**

Extremitat superior dreta:
- **Balanç articular lliure i conservat.**
- **Balanç muscular global segons escala "Daniels" és de 4/5.**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Extremitat inferior esquerra:

- **Presenta edema i dolor generalitzat valorat en 7/10 en l'Escala Analògica Visual (EVA). A la palpació presenta hipoestèsia en la regió anterolateral del maluc.**
- **A nivell de maluc i genoll presenta limitació del balanç articular actiu i passiu. A nivell de turmell i dits presenta un balanç articular actiu i passiu lliure.**
- **A l'exploració neurovascular distal no presenta clínica.**
- **Portadora de fèrula antirotatòria, dos redons a nivell del maluc i un elastòmer endovenós amb tractament analgèsic.**

Extremitat inferior dreta:

- **Balanç articular lliure i conservat.**
- **Balanç muscular global segons escala "Daniels" és de 4/5.**

123. Davant d'aquesta situació funcional inicial:
    a) No mobilitzarem l'extremitat inferior esquerre per possible trombosis profunda.
    b) Cal mobilitzar l'extremitat inferior esquerre per tal de millorar el trofisme i evitar risc de trombosis.
    c) No mobilitzarem extremitat esquerre fins que es retirin els redons.
    d) Ensenyarem als familiars a realitzar les mobilitzacions fins al màxim recorregut articular.

124. Respecte la fractura d'escàpula que presenta, quina afirmació és correcte?
    a) És fonamental iniciar la potenciació isomètrica dels músculs interescapulars i trapezi.
    b) L'objectiu de fisioteràpia és aconseguir suficient funcionalitat com per no realitzar les activitats de la vida diària.
    c) La immobilització de l'extremitat haurà de ser en flexo- abducció de l'espatlla.
    d) La a i la b són correctes.

125. A partir de quan podem iniciar la mobilització passiva de l'articulació glenohumeral esquerra?
    a) A les 48 hores de la immobilització.
    b) A partir de les 3 setmanes de la immobilització.
    c) A partir de les 9 setmanes i mitja.
    d) Quan el dolor ho permeti.

126. Quins són els avantatges del tractament quirúrgic respecte el conservador en el cas de la fractura femoral?
    a) Augmenta el número de problemes de consolidació.
    b) No és la opció preferent en els pacients politraumatitzats.
    c) Redueix el temps d'immobilització.
    d) No hi ha diferència entre els dos tractaments.

127. Quines consideracions cal tenir en compte per evitar la luxació de l'artroplàstia total de maluc?
    a) Realitzar els girs, o canvis de direcció, pivotant sobre l'extremitat afectada.
    b) Recomanar, si és necessari, un elevador del wàter pel seu domicili.
    c) Dormir en decúbit lateral sobre el costat sà sense coixí entre les cames.
    d) La a i la b són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

128. En aquesta fase hospitalària quines intervencions fisioterapèutiques no estarien indicades:
   a) Iniciar exercicis suaus de propiocepció de l'extremitat inferior esquerre.
   b) Mantenir en repòs l'extremitat inferior afectada durant deu dies post intervenció quirúrgica.
   c) Realitzar exercicis isomètrics de l'extremitat afectada per tal de desenvolupar la força i disminuir el dolor.
   d) Realitzar exercicis dinàmics de bessons i soli per disminuir el risc de tromboflebitis.

129. Com iniciaries la deambulació d'aquest pacient a l'hospital?
   a) Amb càrrega total, per tal de millorar trofisme i recuperar el més aviat el balanç articular de l'extremitat.
   b) Amb la única ajuda d'un caminador.
   c) Amb descàrrega fins que radiològicament hi hagi un grau de consolidació de la tíbia adequat.
   d) Amb un bastó anglès homolateral al costat intervingut.

Han passat deu setmanes i el pacient està realitzant rehabilitació a un centre a nivell ambulatori al costat de casa seva.

Deambula amb una crossa i presenta una marxa en Trendelemburg i sensació d'inseguretat.

130. Quin múscul treballaries per millorar la marxa en aquest cas?
   a) Tibial anterior.
   b) Psoas ilíac.
   c) Gluti mig.
   d) Quadrat lumbar.

Transcorreguts 8 anys i sense seqüeles de l'accident anterior, malauradament la pacient acudeix de nou al servei de Rehabilitació.
Des de fa un any refereix dolor i una progressiva limitació funcional de l'espatlla dreta que li impedeix realitzar les activitats de la vida diària.
Fa 5 anys la pacient va ser intervinguda d'una mastectomía per neoplasia de mama dreta. Li van fer reconstrucció mamària immediata (RMI) a partir d'un injert del múscul dorsal ample homolateral. Des de la intervenció la pacient diu que pateix dolor d'espatlla però que ara va en augment i no recorda cap antecedent traumàtic recent.
Presenta un limfedema crònic a l'extremitat superior dreta i no porta cap tipus de contenció per limfedema.

A l'exploració presenta:

- **Dolor a nivell de l'espatlla dreta i a la cara lateral del braç a la mobilització activa i al final del moviment passiu. No presenta dolor en repòs.**
- **Refereix dolor nocturn a l'espatlla afectada al canvi postural.**
- **Una cicatriu adherida i dolorosa a la palpació a nivell de la mama afecta i una altra cicatriu extensa nivell de l'angle inferior de l'escàpula.**
- **Una hipoestesia a nivell de la zona pectoral i mama dreta.**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

- **Balanç articular de l'espatlla dreta limitat:**
  Flexió passiva 90º i activa 80º
  Abducció passiva 90º i activa 70º
  Rotació externa activa i passiva en R1 10º
  Rotació interna activa i passiva: mà sacre.
- **Discinèsia escapular dreta.**
- **Actitud antiàlgica en rotació interna i antepulsió de l'espatlla dreta.**
- **Labilitat emocional i una actitud negativa durant l'exploració, amb postura de protecció de l'espatlla envers la mama operada. Explica que utilitza majoritàriament l'extremitat superior esquerra per les activitats de la vida diària des de que la van operar.**
- **Limfedema en "estadi I" sense complicacions i controlat.**

131. En aquest cas, quina patologia pot cursar també amb dolor d'espatlla per poder fer un bon diagnòstic diferencial d'una causa osteoarticular?
   a) Cardiopatia.
   b) Metàstasi.
   c) Limfangitis.
   d) Cap de les anteriors.

132. A l'exploració de l'espatlla, una mobilitat activa limitada combinada amb una mobilitat passiva limitada es característic de:
   a) Una patologia tendinosa.
   b) Una debilitat muscular.
   c) Un dolor referit.
   d) Una patologia capsular.

133. Quin tipus de dolor presenta la pacient?
   a) Dolor de tipus mecànic.
   b) Dolor de tipus neuropàtic.
   c) Dolor de tipus inflamatori.
   d) Cap és correcte.

134. En la posició antiàlgica que presenta la pacient, quina musculatura està escurçada?
   a) Pectoral major.
   b) Pectoral menor.
   c) Supraespinós
   d) La a i b són correctes.

135. En quina posició es realitza el test de Jobe:
   a) Flexió d'espatlla amb flexió de colze.
   b) Abducció i rotació externa de l'espatlla amb extensió de colze.
   c) Rotació interna i abducció d'espatlla en el pla escapular amb extensió de colze.
   d) Flexió i rotació externa d'espatlla amb extensió de colze.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

136. Una disminució de la sensibilitat tàctil?
a) Hipoalgèsia.
b) Hipoestesia.
c) Anestesia.
d) Alodinia.

137. En la discinesia escapular, quina musculatura pot estar implicada en la disfunció?
a) El múscul Serrat.
b) El múscul Romboides.
c) El múscul Trapezi inferior.
d) Totes són correctes.

138. Respecte al tractament de fisioteràpia per millorar la mobilitat de l'espatlla què estaria contraindicat davant la presencia d'un limfedema?
a) Mobilitzacions activo-assistides.
b) Punció seca.
c) Estirament capsulars.
d) Teràpia manual.

139. Sobre la presència del limfedema, senyala quin és el consell que recomanaries:
a) Evitar l'exposició a temperatures extremes.
b) Portar roba ajustada.
c) Evitar la hidratació de la pell.
d) No és important tenir cura alhora de tallar-se les ungles de la mà afectada.

140. Respecte al limfedema que presenta la pacient, és important:
a) La realització de cinesiteràpia.
b) La realització de potenciació intensa de la musculatura de l'espatlla.
c) El repòs per afavorir la reabsorció de linfedema.
d) Cap és correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com