Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Institut Català de la Salut (ICS)

Convocatoria 2018 · Teórico y Práctico

70 preguntas tipo test + supuesto práctico de 20 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

Diplomat/ada sanitari/ària especialista en fisioteràpia

(FISIO LLIURE-2018)

Primera prova
Primer exercici (Test)

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de l'1 a la 70.

Data: 17 de febrer 2019

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. Com a precaucions en l'aplicació de les diferents formes de diatèrmia podem trobar:
   a) Proximitat a aparells magnètics o electrònics.
   b) Obesitat.
   c) Dispositius intrauterins de coure.
   d) Totes són correctes.

2. Respecte a la capsulitis adhesiva de l'espatlla, indica la resposta correcta:
   a) Es defineix com la pèrdua dolorosa, progressiva i discapacitant exclusiva de la mobilitat activa glenohumeral.
   b) Es caracteritza per la pèrdua de la mobilitat activa i no de la mobilitat passiva de la rotació externa glenohumeral.
   c) Es recomana repòs absolut a la primera fase.
   d) Cap és correcta.

3. En el drenatge autogen, es parla de tres fonts de retroalimentació (*feedback*) que dirigeixen tota la nostra actuació. Quines són?
   a) La oïda, el tacte del pacient i del fisioterapeuta, i la propiocepció del pacient.
   b) El monitoratge de la saturació d'O2, l'auscultació i la resposta del pacient.
   c) La dispnea, la tos i el volum de secrecions.
   d) La postura del pacient, la pulsioximetria i l'auscultació.

4. Què defineix el terme "al·lodínia"?
   a) Resposta dolorosa exagerada a una sensació dolorosa normal.
   b) Augment de la sensibilitat a l'estimulació.
   c) Dolor provocat per un estímul habitualment innocu.
   d) Sensació desagradable anòmala.

5. Quines són les característiques clíniques que presenta un pacient amb malaltia de Parkinson?
   a) Bradicinèsia, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.
   b) Bradicinèsia, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
   c) Bradipsíquia, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
   d) Bradipsíquia, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.

6. Segons la tècnica de mobilització neuromeníngia, per testar l'atrapament del nervi radial, col·locarem al pacient en decúbit supí i farem els moviments següents:
   a) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
   b) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i adducció glenohumeral.
   c) Extensió de colze, rotació externa glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
   d) Flexió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.

7. Quina de les següents afirmacions no és una característica de l'exercici de segon grau segons el mètode Perfetti?
   a) El pacient no es mou activament, és el fisioterapeuta qui mobilitza.
   b) Per poder realitzar-lo, el pacient ha d'haver fet correctament els exercicis de primer grau.
   c) Reconeixement de textures amb ulls tancats.
   d) Elaboració d'hipòtesis perceptives de tipus somestèsic.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8. A l'entrenament de la marxa dins d'una piscina, hem de saber que si la persona està submergida fins a l'altura del melic només suporta:
   a) El 80 % del pes corporal.
   b) El 30 % del pes corporal.
   c) El 75% del pes corporal.
   d) El 50 % del pes corporal.

9. Segons el mètode Paul Dotte, de quina postura estem parlant quan ens referim a la posició que adopta el cuidador estabilitzant-se sobre les extremitats inferiors flexionades, aplomades a l'altura de la pelvis, talons enganxats a terra, esquena plana i les cuixes quasi horitzontals?
   a) Finta lateral flexionada.
   b) Cavaller servent.
   c) Banqueta.
   d) Arquer.

10. Un dels procediments bàsics de la tècnica de facilitació neuromuscular propioceptiva (PNF) és la tracció. Respecte d'aquesta acció, quina afirmació és incorrecta?
   a) Promou l'estabilització.
   b) Facilita el moviment.
   c) Ajuda l'elongació del teixit muscular.
   d) És útil al tractament de pacients amb dolor articular.

11. En realitzar l'estirament passiu del múscul trapezi superior amb el pacient en decúbit supí, col·locarem el cap del pacient en:
   a) Flexió de cap i coll, inclinació contralateral i rotació homolateral.
   b) Flexió de cap i coll, inclinació homolateral i rotació contralateral.
   c) Flexió de cap i coll, inclinació i rotació homolaterals.
   d) Extensió de cap i coll, inclinació contralateral i rotació homolateral.

12. A quina de les tècniques d'embenat següents no es fa servir el "tape" rígid:
   a) Embenat tipus Mulligan.
   b) Embenat tipus McConnell.
   c) Embenat funcional clàssic.
   d) Embenat neuromuscular.

13. Quines característiques té el dolor referit del punt gallet de la porció transversal del múscul trapezi?
   a) Dolor cap a l'acromi. El pacient pot percebre dolor superficial amb característiques de cremor a la regió interescapular.
   b) Dolor cap a la angle inferior de l'escàpula i en direcció superior sobre el múscul supraespinós.
   c) Dolor cap a la part posterior de l'escàpula i l'espatlla, a la regió del múscul tríceps braquial, l'olècran, la part cubital d'avantbraç, mà i tot el cinquè dit.
   d) Dolor cap a l'angle inferior de l'escàpula i zona toràcica mitjana adjacent, fins a la part posterior de l'espatlla, la part mitjana del braç i l'avantbraç i els dits 4 i 5è.

14. Els principals signes i símptomes dels trastorns vestibulars són:
   a) Vertigen, mareig, basques i vòmits.
   b) Nistagme i trastorns de l'equilibri.
   c) Bradicinèsia i ansietat.
   d) a i b són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

15. En un pacient amb edema d'origen vascular al membre inferior, indica quina tècnica està contraindicada:
    a) Bany de remolí.
    b) Exercicis de Buerguer Allen.
    c) Cold-pack (bossa de gel fred).
    d) Totes les tècniques anteriors estan indicades.

16. Respecte al fet de gatejar, quin és l'enunciat incorrecte?
    a) Tots els nadons gategen com a part del seu desenvolupament motor.
    b) Els nadons que gategen desenvolupen ajustaments posturals en les quatre extremitats.
    c) El primer moviment que practica el nadó en quadrupèdia són petits canvis en el cos cap endavant i cap enrere.
    d) Els nadons que no gategen acostumen a fer el seu desplaçament arrossegant-se, arrossegant-se assegut o simplement fan el sosteniment sobre els seus peus i caminen.

17. De les contraccions musculars estimulades elèctricament podem dir:
    a) Primer es recluten les fibres nervioses amb axons de diàmetre més gros.
    b) La contracció es fa de forma més gradual i suau que en la contracció fisiològica.
    c) Les primeres fibres musculars que s'activen són les de contracció lenta, tipus I.
    d) Són menys fatigants, per la qual cosa el temps de descans entre contraccions és menor.

18. Per al tractament del dolor del membre fantasma en un pacient doble amputat de membres inferiors, utilitzarem:
    a) La tècnica de Cyriax sobre la cicatriu en punts dolorosos.
    b) La tècnica del mirall de Ramachandran.
    c) L'estimulació nerviosa elèctrica transcutània (TENS).
    d) Totes són certes.

19. La utilització d'aparells moduladors de flux de pressió espiratòria positiva (PEP oscil·lant), en quin dels casos següents estarà indicada?
    a) Sempre en cas de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).
    b) En cas de pèrdua d'estabilitat de la paret bronquial.
    c) En cas de pacients amb disminució de la capacitat inspiratòria.
    d) Només en cas de pacients amb atelèctasi.

20. Els músculs zigomàtics majors realitzen l'expressió facial de:
    a) Sorpresa.
    b) Fàstic.
    c) Somriure.
    d) Petó.

21. El Test de Patrick s'aplica per la valoració de dolor a l'articulació sacroilíaca. Asenyala quina és la posició en que s'ha de col.locar l'articulació coxofemoral del pacient:
    a) Posició neutre i rotació interna.
    b) Flexió, abducció i rotació externa.
    c) Flexió, adducció i rotació interna.
    d) Flexió, abducció i rotació interna.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

22. La percussió sobre la caixa toràcica ens permet:
    a) Drenar secrecions.
    b) Comprovar l'elasticitat de la caixa toràcica.
    c) Localitzar condensacions i vessaments pleurals.
    d) Avaluar la sensibilitat del pacient.

23. Quan un pacient presenta una lesió medul·lar amb un nivell d'afectació neurològic C5, quins moviments pot realitzar?
    a) Extensió de canell i pronació.
    b) Extensió de colze i flexoextensió de dits.
    c) Flexió de colze, supinació i flexoabducció d'espatlla.
    d) Flexió de dits i abducció 5è dit.

24. L'exercici físic en els pacients amb insuficiència cardíaca és:
    a) Amb contraccions musculars isomètriques.
    b) Una contraindicació. Es recomanarà repòs per evitar-ne els símptomes.
    c) Regular, individualitzat i segons la tolerància.
    d) Cap de les anteriors.

25. Quin d'aquests mètodes no utilitzaríem específicament per al tractament de l'escoliosi?
    a) Mètode de Klapp.
    b) Mètode de Perfetti.
    c) Mètode d'Schroth.
    d) Mètode Niederhöffer.

26. En un pacient que presenta una hemiplègia dreta amb hipotonia severa i sense control de tronc en sedestació, quina serà la prioritat en el tractament?
    a) Treballar de forma passiva les reaccions de redreçament en sedestació.
    b) Treballar i facilitar les reaccions de redreçament en bipedestació i augmentant el to muscular en el costat esquerre.
    c) Facilitar les reaccions de redreçament en sedestació i utilitzar tècniques per augmentar el to muscular del costat dret.
    d) Col·locar el pacient en bipedestació.

27. Respecte als patrons de moviment de la tècnica de facilitació neuromuscular propioceptiva (PNF), assenyala l'afirmació incorrecta:
    a) Al pla sagital es realitzen els moviments de flexoextensió.
    b) Al pla sagital es realitzen els moviments de rotació.
    c) Al pla frontal es realitzen els moviments d'abducció-adducció de les extremitats i els d'inclinació lateral de la columna vertebral.
    d) Al pla transversal es realitzen els moviments de rotació.

28. Un programa d'exercici físic per a pacients amb insuficiència cardíaca hauria de tenir:
    a) Una freqüència setmanal de 2 dies.
    b) Un temps mínim de 4 setmanes.
    c) Un període d'escalfament i un de tornada a la calma.
    d) Totes són certes.

29. Quins d'aquests factors influeixen en el to postural:
    a) La base de sustentació, el dolor, l'alineació dels punts claus i l'estat anímic.
    b) L'àrea de recolzament, la base de sustentació, la posició del cos en relació amb la força de la gravetat i el dolor.
    c) El dolor, la idea que es té del moviment i la velocitat a la qual es fa un moviment.
    d) Totes són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

30. En qualsevol gran cirurgia es produeixen diversos canvis que afecten la funció respiratòria. Quina o quines tècniques serien les d'elecció per lluitar contra aquesta disfunció en el cas de cirurgia visceral (abdominal)?
    a) Tècniques d'espiració lenta total amb glotis oberta en decúbit lateral (ELTGOL) per a drenatge de secrecions i tècniques de ventilacions dirigides (VD) per reeducar el patró respiratori.
    b) Tècniques de ventilacions dirigides (VD) global i reeducació diafragmàtica.
    c) Tècniques d'espiració forçada (TEF) per a drenatge i tècniques de cicle actiu (o *Active cycle of breathing technique* - ACTB) per reeducar el patró.
    d) Tècniques miofasciais i d'alliberament de les cicatrius.

31. Què és la prosopagnòsia?
    a) Dificultat del pacient per reconèixer objectes ja coneguts.
    b) Dificultat del pacient per reconèixer colors i olors.
    c) Dificultat del pacient per reconèixer cares conegudes.
    d) Incapacitat del pacient per reconèixer la seva disfunció.

32. Quina és la fase de la rehabilitació cardíaca que es du a terme de forma ambulatòria postalta hospitalària i habitualment controlada des d'un hospital?
    a) Fase I.
    b) Fase II.
    c) Fase III.
    d) Fase IV.

33. En un accident cerebrovascular isquèmic, segons la classificació d'Oxford o de Bamford, quan es presenta un infart complet en la circulació anterior el pacient mostra els símptomes següents:
    a) Deficiències en la parla, hemianòpsia homònima i dèficit sensitivomotor greu en cara, braç, tronc i cama.
    b) Deficiències motores pures en cara, braç, tronc i cama.
    c) Deficiències sensitives pures en cara, braç, tronc i cama.
    d) Hemianòpsia homònima aïllada.

34. L'estructura anatòmica que es coneix com túnel de Guyon és el lloc d'atrapament del nervi:
    a) Cubital.
    b) Radial.
    c) Mitjà.
    d) Interossi posterior.

35. En una paràlisi facial, què entenem per sincinèsia?
    a) Espasmes constants involuntaris que afecten normalment la musculatura facial.
    b) Contraccions musculars mantingudes que poden causar moviments repetitius o postures anòmales.
    c) Contracció muscular involuntària i repetitiva que afecta a un múscul o grup muscular i ocasiona de vegades un desplaçament visible.
    d) Contraccions involuntàries que es produeixen a l'hora de fer moviments voluntaris.

36. Quin dels següents és un signe o signes de hipercàpnia?
    a) Somnolència i obnubilació progressives.
    b) Cianosi.
    c) Disminució de saturació O2.
    d) Taquicàrdia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

37. Quan parlem d'una lesió medul·lar incompleta ASIA D, vol dir que:
    a) El pacient presenta una lesió completa motora i una lesió incompleta sensitiva.
    b) El pacient presenta una funció motora conservada per sota del nivell neurològic, i almenys la meitat dels músculs clau per sota del nivell neurològic tenen una força muscular de grau 3/5 o superior.
    c) El pacient presenta les funcions sensitives i motores normals.
    d) El pacient presenta una funció motora conservada per sota del nivell neurològic, i més de la meitat dels músculs clau per sota del nivell neurològic tenen una força muscular de grau inferior a 3/5.

38. Quines serien estratègies per a la prevenció de caigudes?
    a) Estimular l'activitat física continuada.
    b) Aconsellar l'ús d'un calçat apropiat.
    c) Identificar les interaccions perilloses entre la persona i el seu entorn.
    d) Totes són correctes.

39. Segons la classificació de Seddon, es considera una axonotmesi la lesió del nervi perifèric quan:
    a) Hi ha pèrdua de continuïtat de tot o part del nervi perifèric, no hi ha possibilitat de regeneració espontània.
    b) Existeix un petit bloqueig de la conducció local en el qual es conserven tant la continuïtat axònica com la seva excitabilitat més enllà de la lesió. Correspondria a una desmielinització aguda localitzada capaç de causar paràlisi, però sense produir degeneració walleriana, amb l'axó indemne. Acabat el bloqueig s'observa una regeneració completa dels axons sense seqüeles.
    c) Implica una pèrdua de la continuïtat axònica a nivell de la lesió, amb una degeneració walleriana dels seus axons i la mielina, però l'endoneuri i perineuri estan intactes. La recuperació és lenta però continua i depenent del grau de la lesió (lleu, moderada o greu) la regeneració és incompleta.
    d) Totes són falses.

40. El pes de la motxilla d'un infant de primària no hauria de superar:
    a) El 5-7 % del seu pes corporal.
    b) El 10-15 % del seu pes corporal.
    c) El 25 % del seu pes corporal.
    d) Dependrà de la força corporal del nen.

41. Respecte a la paràlisi obstètrica del plexe braquial, quina de les afirmacions següents és incorrecta?
    a) S'aconsella la mobilització de tota l'extremitat afectada per evitar complicacions, sobretot el tractament ha de ser més intens durant les tres primeres setmanes de vida.
    b) Durant el període de recuperació, la mobilització activa té com a objectiu afavorir l'equilibri de les forces musculars.
    c) En el període de recuperació, el tractament postural té com a objectiu evitar postures vicioses produïdes pels desequilibris musculars.
    d) La lesió unilateral del plexe braquial comporta en l'infant un defecte de creixement en la longitud de l'extremitat superior paralitzada, així com una hipotròfia global.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

42. El massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL) és una tècnica especialitzada que:
    a) Produeix un benefici en la circulació limfàtica superficial.
    b) Millora la capacitat de transport de la limfa.
    c) Recondueix el flux de la limfa vers els vasos colaterals, anastomosis i regions limfàtiques no afectades.
    d) Totes són certes.

43. Segons la Llei 8/2007, de 30 de juliol, l'Institut Català de la Salut és una entitat:
    a) De dret privat de la Generalitat, que actua subjecte al dret privat.
    b) De dret públic de la Generalitat, que actua subjecte al dret privat.
    c) Gestora de la Seguretat Social.
    d) De dret públic sense personalitat jurídica pròpia i plena capacitat d'obrar per al compliment de les seves funcions.

44. Quin dels següents músculs és innervat pel nervi circumflex?
    a) Trapezi.
    b) Supraespinós.
    c) Deltoide.
    d) Pectoral major.

45. Quina escala podem utilitzar per diferenciar un dolor neuropàtic d'un nociceptiu?
    a) McGill.
    b) EVA.
    c) DN4.
    d) Totes són incorrectes.

46. En la fase inicial del tractament de fisioteràpia d'una pròtesi d'espatlla en la qual s'ha reparat el múscul subescapular, quin moviment passiu no treballaríem?
    a) Rotació externa.
    b) Rotació interna.
    c) Flexió.
    d) Cap de les anteriors.

47. En referència a l'esclerosi múltiple, un programa de fisioteràpia adequat hauria d'incloure:
    a) Estiraments musculars, cinesiteràpia activa moderada i exercicis amb pes.
    b) Estiraments musculars, cinesiteràpia activa intensa i exercicis amb pes.
    c) Estiraments musculars, cinesiteràpia activa moderada i exercicis aeròbics moderats.
    d) Cap tècnica anterior és adequada.

48. A la síndrome subacromial es presenta sovint una alteració del control motor. Quins músculs poden tenir una disminució de l'activitat mioelèctrica i caldrà potenciar?
    a) Trapezi superior.
    b) Trapezi mitjà i inferior.
    c) Serrat anterior.
    d) b i c són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

49. El tractament de la mà reumatoide inclou l'educació gestual, on aconsellarem:
    a) Preses amb la mà en flexió palmar i desviació cubital.
    b) Preses recolzant el polze en forma de Z.
    c) Preses amb la mà, millor que amb els dits.
    d) Preses del polze sobre la cara radial de l'índex.

50. Davant d'un pacient intervingut de pròtesi total de genoll, que no ha patit cap incidència al postoperatori, indicarem:
    a) Repòs absolut les primeres 72 hores.
    b) Mobilització articular precoç.
    c) Inici de la marxa amb un bastó anglès.
    d) Inici de la marxa als 7 dies.

51. Indica quina és la resposta falsa sobre el tractament d'una pròtesi total de maluc en la fase aguda.
    a) Es realitzaran isomètrics de quàdriceps.
    b) Es mobilitzarà l'articulació coxofemoral.
    c) S'iniciarà la marxa amb càrrega total.
    d) Es potenciaran progressivament els abductors de maluc.

52. El múscul peroneal curt s'origina a la cara distal del peroné i s'insereix a:
    a) La base del 5è metatarsià.
    b) Al cuboide.
    c) A la primera cunya.
    d) Al calcani.

53. Quina prova exploratòria seria d'utilitat per valorar un pacient amb lumbàlgia?
    a) Maniobra de Lassègue.
    b) Marxa de talons i puntes.
    c) Prova de Valsalva.
    d) Totes són correctes.

54. És cert que la higiene nasal revesteix de gran importància en tot tractament de fisioteràpia respiratòria?
    a) No, en general no influeix, ja que podem respirar per la boca i d'aquesta manera reduir l'espai mort.
    b) Sí, ja que permet evitar la contaminació de les vies aèries inferiors.
    c) No, la higiene nasal tan sols està indicada en infants que encara no saben mocar-se.
    d) Sí, però només quan existeix rinorrea o inflamació de les vies aèries superiors.

55. A quin nivell podem sospitar l'existència d'hèrnia discal en el cas que el pacient presenti: dolor cara anterior i lateral de la cuixa, dolor cara lateral de la cama i dors del peu i 1r, 2n i 3r dit del peu. Amb una possible disminució de la força de la dorsiflexió del peu.
    a) L2-L3.
    b) L3-L4.
    c) L4-L5.
    d) L5-S1.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. La càrrega després d'una meniscectomia s'iniciarà:
    a) Immediatament i de forma parcial amb ajuda de dos bastons anglesos.
    b) Càrrega parcial a partir de les quatre setmanes de la intervenció.
    c) Inmediatament es farà una càrrega total.
    d) En descàrrega total de l'extremitat les tres primeres setmanes.

57. En el cas d'una amputació transfemoral, què recomanaries?
    a) Portar l'embenat com a màxim 12 hores al dia.
    b) Rentar el monyó diàriament amb aigua i sabó neutre.
    c) Realitzar l'embenat amb vena de curta elasticitat.
    d) Totes són certes.

58. Quin no és un objectiu de la fase postoperatòria del tractament de fisioteràpia d'una reparació quirúrgica del manegot dels rotadors?
    a) Protegir la integritat de la reparació quirúrgica.
    b) Augmentar progressivament l'amplitud activa de moviment glenohumeral.
    c) Disminuir el dolor i la inflamació.
    d) Mantenir la immobilització amb cabestrell de l'articulació glenohumeral 24 hores durant cinc setmanes.

59. En una lesió del complex tendinós del làbrum o lesió SLAP tipus 2, indica quina és la resposta falsa:
    a) Potenciarem el manegot dels rotadors.
    b) Farem exercicis d'estabilització rítmica.
    c) Reentrenarem l'estabilitat dinàmica glenohumeral.
    d) La inserció de la porció llarga del bíceps està intacta.

60. En el cas d'un pacient cremat, quan els problemes de reanimació s'han solucionat i la major part de les lesions cutànies han cicatritzat, quina d'aquestes respostes és falsa?
    a) És necessari promoure la transferencia precoç per evitar riscos ortopèdics.
    b) Evitar postures d'estirament màxim.
    c) La prioritat és sempre la recuperació de l'amplitut articular.
    d) En general la presencia d'una ferida en una brida no ha d'aturar l'estirament.

61. Quin gest demanaries al pacient al realitzar el test d'Adams?
    a) Una flexió anterior de la columna vertebral.
    b) Una inclinació lateral de la columna vertebral.
    c) Una extensió de la columna vertebral.
    d) Una rotació de la columna vertebral.

62. Entenem com a pèrdua involuntària d'orina acompanyada d'un desig miccional a:
    a) La incontinència d'esforç.
    b) La incontinència urinària d'urgència.
    c) La incontinència urinària postural.
    d) La incontinència urinària contínua.

63. Indica quin múscul no forma part del pla superficial del sol pelvià:
    a) L'isquiocavernós.
    b) El transvers profund.
    c) El bulbocavernós.
    d) L'elevador de l'anus.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

64. Durant la realització d'exercici fisioterapèutic d'un pacient amb limfedema, és necessari que dugui posada la peça de pressió?
    a) No, ja que amb l'exercici ja es produeix una acció de bombeig.
    b) No és necessari ja que no aporta cap tipus de millora.
    c) És imprescindible dur-la, ja que promou la circulació limfàtica i la reabsorció de proteïnes.
    d) No, ja que és molt difícil poder fer els exercicis amb una peça de compressió.

65. Quin tipus d'embenat és més idoni per al tractament del limfedema?
    a) Els embenats d'alta elasticitat, perquè produeixen elevada pressió de repòs i no genera pressió de treball significativa.
    b) Els embenats de baixa elasticitat, ja que produeixen baixa pressió de repòs i elevada pressió de treball.
    c) L'embenat d'alta elasticitat, ja que hi podem aplicar la força de pressió que nosaltres vulguem.
    d) Qualsevol tipus d'embenat realitzat és correcte mentre hi afegim pressió.

66. Quin dels següents tractaments de fisioteràpia utilitzaries en una disfunció del sòl pelvià?
    a) Sistema de bioretroalimentació (*biofeedback*), tant en disfuncions del sòl pelvià causades per hipertonies com per hipotonies.
    b) Estimulació del nervi tibial anterior indicat sobretot en els casos d'hiperactivitat vesical.
    c) Utilització de cons vaginals per tal de treballar la musculatura del sòl pelvià, de més pes a menys; segons tolerància del pacient.
    d) Cap de les anteriors.

67. En quins dels supòsits següents es podran comunicar dades de caràcter personal a un tercer sense el consentiment del titular de les dades:
    a) Quan no hi hagi una denegació explícita del titular.
    b) Quan siguin sol·licitades per una persona amb grau de parentiu amb el titular, fins a segon grau.
    c) Quan la cessió de dades de caràcter personal relatives a la salut siguin necessàries per solucionar una urgència que requereixi accedir a un fitxer o per fer els estudis epidemiològics en els termes que estableix la legislació sobre sanitat estatal o autonòmica.
    d) En cap cas.

68. Quina de les bases de dades biomèdiques següents és específica de fisioteràpia?
    a) Medline.
    b) Cochrane.
    c) PEDro.
    d) PubMed.

69. Els factors de risc de la insuficiència cardíaca són:
    a) Obesitat, hàbits tòxics, edat.
    b) Hipertensió arterial, hipercolesterolèmia, diabetis *mellitus*.
    c) Cardiopatia isquèmica, hipertròfia ventricular esquerra.
    d) Totes són certes.

70. La síndrome del pronador rodó es produeix a causa de la compressió de:
    a) El nervi mitjà.
    b) El nervi cubital.
    c) El nervi radial.
    d) Cap és correcta.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Institut Català de la Salut

CONVOCATÒRIA

Diplomat/ada sanitari/ària especialista en fisioteràpia

(FISIO LLIURE-2018)

Primera prova
Segon exercici (supòsits pràctics)

Heu de realitzar els 2 supòsits pràctics proposats pel tribunal

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de l'101 a la 120.

Data: 17 de febrer de 2019

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Supòsit clínic 1

Una dona de 42 anys pateix un accident mentre practicava esquí fora de pistes. Té una lesió de lligament encreuat anterior (LCA) de la cama dreta i luxació anterior de l'articulació glenohumeral dreta sense lesions associades.

És atesa a nivell d'urgències a l'Hospital de Puigcerdà, on és intervinguda d'LCA del genoll dret amb un autoinjert del múscul semitendinós i tractament conservador de la luxació anterior d'espatlla.

A les 48 hores de la intervenció quirúrgica, el pacient assisteix al nostre centre de forma ambulatòria en cadira de rodes. Presenta lleuger edema i vessament articular del genoll dret i és portadora d'una fèrula articular que limita els graus de flexió. També és portadora d'un cabestrell a l'espatlla dreta.

101. Un objectiu en la fase inicial del tractament conservador de la luxació glenohumeral és:
   a) El treball d'orientació de l'escàpula.
   b) L'activació del pectoral menor.
   c) L'activació de la porció curta del bíceps braquial.
   d) No iniciarem la fisioteràpia fins a la retirada del cabestrell.

102. En aquesta mateixa fase, indica la resposta correcta:
   a) Està contraindicat fer la combinació del moviment de rotació externa i abducció glenohumeral.
   b) Està contraindicat fer traccions glenohumerals.
   c) Està contraindicat iniciar la mobilització passiva glenohumeral.
   d) a i b són correctes.

103. En les lesions més habituals que podem trobar en una luxació d'espatlla, indica quina és la incorrecta:
   a) Trencament del múscul subescapular.
   b) Avulsió del lligament coracoacromial.
   c) Lesions anteriors a posteriors del làbrum superior tipus SLAP.
   d) Lesió de Bankart.

104. Quin test seria útil per valorar la inestabilitat de l'espatlla?
   a) Test d'aprehensió.
   b) Test de Jobe.
   c) Test de Palm-up.
   d) Test de Neer.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105. En la fase final de la recuperació de la luxació d'espatlla, quin tipus d'exercici estaria més indicat?
   a) Treball isomètric de la musculatura escapular en posició neutra.
   b) Treball excèntric de baixa velocitat i baixa intensitat.
   c) Treball en cadena cinètica tancada.
   d) Treball excèntric de gran velocitat i alta intensitat.

106. En la fase inicial del tractament de fisioteràpia de la reconstrucció quirúrgica del lligament encreuat anterior, què no faríem?
   a) Teràpia manual per aconseguir l'extensió completa passiva.
   b) Treball resistit d'isquiotibials.
   c) Treball propioceptiu en cadena cinètica tancada amb càrrega parcial.
   d) Iniciar la marxa en càrrega parcial.

107. Assenyala l'enunciat incorrecte.
   a) L'acció dels músculs isquiotibials protegeixen la plàstia i provoca una translació posterior.
   b) El tractament de fisioteràpia comença a les 24-48 hores d'una intervenció quirúrgica.
   c) El lligament encreuat anterior té una inserció de la cara anterior del còndil medial i obliquament es dirigeix distalment cap a la cara posterior de la tíbia.
   d) S'haurien d'evitar en fase precoç els exercicis en cadena cinètica oberta que poden provocar una cisalla de la plàstia.

108. Respecte la lesió del lligament encreuat anterior, assenyala la resposta correcta:
   a) Es produeix amb una flexió i *valgus* de genoll amb rotació interna de genoll.
   b) Pot haver-hi una lesió associada del lligament lateral intern i del menisc intern.
   c) Es produeix per una hiperextensió i rotació externa del genoll.
   d) a i b són correctes.

109. En la fase inicial, presenta una atròfia de quàdriceps. Indica quina és la freqüència de corrent d'electroestimulació més idònia.
   a) De 3 a 5 Hz.
   b) De 80 a 100 Hz.
   c) De 45 a 65 Hz.
   d) Cap és correcta.

110. Tres mesos després de la cirurgia de reconstrucció del lligament encreuat anterior, iniciarem:
   a) El treball en cadena cinètica tancada.
   b) La carrera contínua en línea recta de forma progressiva.
   c) Treball en bicicleta estàtica.
   d) Pràctica esportiva intensa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Supòsit clínic 2

Ets un fisioterapeuta que treballes en una unitat de fisioteràpia neurològica i reps una interconsulta per iniciar tractament a un pacient ingressat amb diagnòstic d'infart de l'artèria cerebral mitja (ACM) esquerra.

Es tracta d'un home de 64 anys que presenta els antecedents patològics següents:

- Diabetes *mellitus* tipus II.
- Fibril·lació auricular amb tractament fibrinolític.
- Hipercolesterolèmia amb tractament farmacològic.
- Sobrepès moderat, amb tendència al sedentarisme (activitat laboral com a administratiu).
- Fumador de 20 cigarretes al dia.

Ingressa a urgències hospitalàries amb:

- Parèsia faciobraquiocrural dreta amb desviació de la mirada cap a l'esquerra.
- Paràlisi facial dreta.
- Alteració del llenguatge.
- Disfàgia total.
- Incontinència urinària.

Posteriorment és traslladat a la unitat d'ictus.

111. Respecte al tractament de fisioteràpia en la fase aguda, què estaria indicat?
   a) Una estratègia postural adequada pot exercir un efecte terapèutic.
   b) Col·locar-lo en decúbit lateral esquerre per estimular aquest hemicòs.
   c) Disminuir l'activitat de l'hemicòs dret.
   d) Totes són certes.

A la setmana el pacient es troba a la planta de neurologia, té control de tronc en sedestació i pot ajudar a fer transferències de decúbit supí a sedestació all llit i de sedestació al llit a la cadira.
Presenta:

- Lleugera alteració motora distal de l'extremitat inferior dreta.
- Lleugera sinergia flexora proximal de l'extremitat superior dreta.
- Alteració en la producció del llenguatge, però sí entén les ordres verbals.

112. Com es diu l'alteració del llenguatge que presenta el pacient?
   a) Afàsia de Wernicke.
   b) Afàsia de Broca.
   c) Afàsia mixta.
   d) Totes són falses.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

113. Des del punt de vista terapèutic, quines posicions són les més adequades per iniciar el tractament, si volem afavorir un predomini funcional tant del to flexor a la part superior del cos com del to extensor a la part inferior?
   a) Posició en sedestació alçada (amb redreçament del tronc) i posició en decúbit supí però sense recolzament extern a la part superior del tronc.
   b) Posició en sedestació relaxada i posició en decúbit supí però sense recolzament extern a la part superior del tronc.
   c) Posició en sedestació alçada (amb redreçament del tronc), posició en bipedestació i posició de pas.
   d) Posició en sedestació relaxada i posició en decúbit pro.

A les vuit setmanes de l'inici de l'ictus, el pacient inicia tractament al servei de fisioteràpia del centre d'atenció primària (CAP). En aquesta fase el pacient presenta:

- Capacitat de realitzar transferències sense ajuda.
- Deambulació amb un bastó anglès i una fèrula antiequina tipus AFO (*Anke-Foot Orthosis*).
- Dolor a l'espatlla dreta en fer flexió i abducció glenohumeral, i portador de cabestrell.
- Hipertonia del bíceps braquial i de la musculatura de l'avantbraç.
- Hipoventilació generalitzada.

114. Com li faries l'auscultació?
   a) De dalt a baix, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota les clavícules fins al final de la graella costal, i per sota l'omòplat, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.
   b) De baix a dalt, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota el pit fins a la clavícula, i pel costat a nivell de costelles flotants, només al costat dret.
   c) De baix a dalt, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota el pit i anar pujant fins a sobre de les clavícules, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.
   d) De dalt a baix, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sobre les clavícules i fins a sota el pit, pel costat i pel darrere, als costats de la columna, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.

115. Quin abordatge terapèutic podem fer per millorar l'extensió del colze?
   a) Fer mobilitzacions de gran amplitud i ràpides.
   b) Pressió mantinguda sobre el tendó del bíceps braquial.
   c) La crioteràpia de curta durada sobre el bíceps braquial.
   d) Fer friccions sobre el ventre muscular del bíceps braquial.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

116. Com plantejaries un exercici de primer grau segons el mètode Perfetti per aconseguir:

- Un control de la reacció anormal a l'estirament en els flexors dels dits.
- Un reclutament d'unitats motores per a l'extensió aïllada dels dits.
- Restablir l'organització de les informacions cinestèsiques de les articulacions metacarpofalàngiques.

a) El fisioterapeuta ha de guiar el dit del pacient seguint el contorn d'unes barretes amb diferents altures, que el pacient ha de reconèixer amb els ulls tancats.
b) El fisioterapeuta ha de guiar el dit del pacient al llarg de diferents superfícies amb diferents textures, que el pacient ha de reconèixer amb els ulls tancats.
c) El fisioterapeuta desplaça posteriorment l'espatlla del pacient i aquest ha de reconèixer la consistència de diferents esponges amb els ulls tancats.
d) El pacient manipula activament les regletes de diferents longituds amb la supervisió del fisioterapeuta i amb els ulls tancats.

117. Respecte a la innervació recíproca que es produeix al quàdriceps quan fas la transferència de sedestació a bipedestació, quina afirmació és correcta?

a) És una innervació recíproca intermuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció concèntrica i la porció proximal ha de cedir excèntricament.
b) És una innervació recíproca entre la part cranial i caudal del cos.
c) És una innervació recíproca intramuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció excèntrica i a nivell proximal, una contracció concèntrica.
d) És una innervació recíproca intramuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció concèntrica i la porció proximal ha de cedir excèntricament.

118. Respecte a l'ortesi dinàmica del turmell tipus AFO que porta el pacient:

a) L'objectiu és controlar la mobilitat del turmell limitant la flexió plantar.
b) El seu principal ús és corregir el peu pla.
c) Només s'utilitzarà durant la sessió de tractament.
d) Totes són falses.

119. Si volem facilitar la reeducació de la marxa a partir del punt clau pelvià, on ens col·locaríem?

a) Davant del pacient.
b) Darrere del pacient.
c) Al costat dret del pacient.
d) Al costat esquerre del pacient.

120. Quines serien les tècniques d'elecció per millorar el seu patró respiratori?

a) Tècniques de pressió espiratòria positiva (PEP).
b) Tècniques de ventilació dirigida.
c) Espiració lenta total glotis oberta lateral (ELTGOL).
d) Tècniques de cicle actiu (o *Active cycle of breathing technique* - ACTB).

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com