Fisioteca

EXAMEN · FISIOTERAPEUTA

Institut Català de la Salut (ICS)

Convocatoria 2022 · Teórico y Práctico

60 preguntas tipo test + supuesto práctico de 31 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

Salut/ Institut Català de la Salut

CONVOCATÒRIA
(codi identificació 100)

DIPLOMAT/ADA SANITARI/ÀRIA EN FISIOTERÀPIA
(codi 128)

Prova oposició. Fase 2
(test de coneixements i supòsits pràctics)

Primer exercici (test de coneixements)

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de l'1 a la 60.

Data: 24 de març de 2024

Lloc: Barcelona - Universitat Pompeu Fabra

Generalitat de Catalunya

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

1. **Assenyaleu l'enunciat que sigui FALS:**
   a) **L'OMS fa com a recomanació mínima general 300 minuts d'activitat física moderada a la setmana.**
   b) L'activitat física moderada correspon a una despesa energètica entre 3-6 MET.
   c) Una escala subjectiva de percepció de l'esforç és l'escala de Borg.
   d) Es recomana treball de flexibilitat/equilibri de 2 a 3 sessions per setmana.

2. **Assenyaleu quin d'aquests elements s'utilitza com a mètode subjectiu de mesura de l'activitat física:**
   a) Pulsímetre
   b) Podòmetre
   c) Acceleròmetre
   d) **IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*)**

3. **Per valorar goniomètricament la flexió activa de genoll col·locarem:**
   a) El braç fix longitudinal a la diàfisi tibial.
   b) El braç mòbil longitudinal a la diàfisi femoral.
   c) **L'eix del goniòmetre sobre el cap del peroné.**
   d) Totes són correctes.

4. **El test de canvi de pivot (*pivot shift test*) serveix per valorar el trencament de:**
   a) Lligament lateral intern del genoll
   b) Lligament deltoidal
   c) **Lligament creuat anterior del genoll**
   d) Lligament groc

5. **A una persona que refereix una raquiàlgia associada a la sedestació, com ara la postura de conduir un cotxe, serà especialment útil fer en l'examen físic:**
   a) **El test d'Slump**
   b) La maniobra de lliscament del nervi femoral
   c) La maniobra de lliscament del nervi obturador
   d) La prova de Lasègue

6. **Dels objectius generals de la cinesiteràpia, quin és FALS?**
   a) **La cinesiteràpia no augmenta la potència muscular.**
   b) La cinesiteràpia evita la retracció de les estructures toves articulars i periarticulars.
   c) La cinesiteràpia corregeix actituds vicioses i deformitats.
   d) La cinesiteràpia conserva la integració de l'esquema corporal.

7. **Quin d'aquests objectius generals d'aplicació de la cinesiteràpia passiva és FALS?**
   a) Millorar la nutrició muscular i afavorir la circulació sanguínia i limfàtica.
   b) **Millorar la coordinació neuromuscular.**
   c) Preparar el múscul per a un treball actiu.
   d) Mantenir o restablir la mobilitat articular.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

8. **La tècnica d'estabilització rítmica de PNF té com a objectius?**
   a) Augmentar el rang de moviments actius i passius.
   b) Augmentar l'estabilitat i equilibri.
   c) Guiar el moviment en la direcció desitjada.
   d) Disminuir el dolor.

9. **Quin d'aquests enunciats sobre un programa d'exercicis aeròbics és FALS?**
   a) El programa d'exercicis està format per tres components: període d'escalfament, període d'exercici aeròbic i període de refredament.
   b) Hi ha quatre mètodes que activen el sistema aeròbic: entrenament continu, entrenament amb intervals, entrenament en circuit (sèrie d'activitats) i entrenament en circuit amb interval.
   c) El propòsit dels exercicis d'escalfament és evitar els canvis electrocartogràfics, isquèmics i arrítmies, però no preveu les lesions musculoesquelètiques.
   d) Un dels propòsits dels exercicis de refredament és evitar l'acumulació de sang a les extremitats, continuant l'activitat dels músculs per mantenir el retorn venós.

10. **Tindrem precaució a l'hora d'aplicar làser:**
    a) En pacients amb deteriorament de la sensibilitat o de l'estat mental.
    b) En els 4-6 mesos següents a radioteràpia.
    c) A la zona medial anterior del coll a prop de la tiroide.
    d) En cas de patir càncer actiu.

11. **Respecte a les contraccions musculars estimulades elèctricament, quina és la freqüència de pols recomanada per tal de produir enfortiment muscular?**
    a) 35-80 Hz
    b) 100- 150 Hz
    c) 2-10 Hz
    d) 60-125 Hz

12. **En la iontoforesi, el fàrmac s'aplica a l'electrode:**
    a) Amb la mateixa polaritat.
    b) Amb la polaritat contrària.
    c) És indiferent.
    d) Cap de les anteriors.

13. **L'ona produïda per la interferència de dues corrents alternes sinusoidals de mitja freqüència és:**
    a) Tens convencional
    b) Corrents exponencials
    c) Corrent contínua
    d) **Corrent interferencial**

Descargado gratis de www.fisioteca.com

14. **Respecte al Gate Control System, la teoria del control i regulació del dolor estableix que el dolor es regula a nivell de la medul·la espinal pels efectes:**
    a) **Inhibitoris d'estímuls aferents no nociceptius**
    b) No inhibitoris d'estímuls aferents no nociceptius
    c) Inhibitoris d'estímuls aferents nociceptius
    d) Excitadors d'estímuls aferents no nociceptius

15. **L'embenat en sindactília és un tractament d'elecció en:**
    a) La fractura d'escafoides de la mà
    b) La fractura del semilunar
    c) La fractura del 5è metacarpià
    d) **La fractura de falange distal estable no desplaçada**

16. **En el cas d'una pèrdua del mecanisme extensor de la falange distal d'un dit de la mà, ens trobem davant:**
    a) **D'un dit en martell**
    b) D'una deformitat de Boutonnière
    c) D'un dit en resort
    d) Cap de les anteriors

17. **Quina de les mesures següents en el tractament de fisioteràpia durant el període d'immovilització d'una fractura amb una ortesi no s'utilitza per prevenir un edema traumàtic?**
    a) Banys de contrast
    b) Embenat compressiu
    c) **Infraroig**
    d) Banys de remolí

18. **En relació amb les artroplàsties de maluc intervingudes per via posterior, assenyaleu la resposta <u>INCORRECTA</u>:**
    a) Per evitar luxacions de la pròtesi, els pacients han d'evitar fer la combinació de flexió, adducció i rotació interna.
    b) L'aplicació de crioteràpia és molt recomanable, sobretot durant els primers dies, atès que disminueix l'edema, la pèrdua sanguínia i alleuja el dolor.
    c) **L'endemà de la intervenció s'iniciarà la reeducació de la marxa amb un bastó anglès contralateral a l'extremitat intervinguda.**
    d) Els pacients hauran d'evitar creuar les cames quan estiguin asseguts.

19. **Assenyaleu l'afirmació correcta en relació amb les artroplàsties de genoll:**
    a) Es recomana col·locar un coixí sota el genoll intervingut durant les primeres 48 hores després de la intervenció.
    b) Per evitar edema i tumefacció del genoll intervingut, és important aplicar-hi calor.
    c) **Es poden iniciar exercicis isomètrics de quàdriceps de l'extremitat afectada des del primer dia de la intervenció.**
    d) Sempre reeducarem el pujar i baixar escales a partir del tercer dia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

20. En una hipòtesi inicial basada en l'anamnesi d'un pacient que refereix espetec (sensació de clic) i dolor a la mandíbula durant l'obertura o tancament de la boca, podem sospitar de?

a) Artrosi inicial de l'articulació temporomandibular.
b) Disfunció interna consistent en el desplaçament anterior del disc que es redueix.
c) Capsulitis de l'articulació temporomandibular.
d) Disfunció interna consistent en el desplaçament anterior del disc que no es redueix.

21. Quant a les característiques clíniques del dolor referit muscular, quina d'aquestes afirmacions és FALSA?

a) La duració del dolor referit muscular pot ser de pocs segons a unes quantes hores, però no supera la setmana de duració.
b) El dolor referit muscular es descriu com un dolor profund difús, cremant u opressiu.
c) El dolor referit muscular pot tenir diferents direccions: craniocaudal o ventrodorsal.
d) Sovint el dolor referit muscular segueix la distribució dels esclerotomes.

22. Assenyaleu la resposta FALSA quant a l'escoliosi:

a) L'escoliosi idiopàtica és la més freqüent i sol aparèixer durant l'adolescència.
b) L'escoliosi és més freqüent en nenes a partir dels 8 anys.
c) El mètode Cobb valora l'escoliosi en la radiografia simple posteroanterior en decúbit supi.
d) L'Schroth és una tècnica de tractament tridimensional que combina els exercicis terapèutics amb la respiració correctiva.

23. Sobre la gravetat de les cremades en un pacient, quin és l'enunciat FALS?

a) La gravetat d'una cremada depèn principalment de la superfície i de la seva profunditat.
b) Quant a la gravetat del pronòstic d'un pacient cremat, l'existència de cardiopaties, diabetis o hipertensió arterial són indicadors més desfavorables que l'edat.
c) La regla del 9 ens permet calcular el percentatge de superfície d'una cremada en un pacient.
d) La profunditat d'una cremada s'avalua en graus: primer, segon i tercer.

24. Assenyaleu una característica dels músculs amb funció estabilitzadora:

a) Són músculs que abasten diverses articulacions.
b) Contenen insercions aponeuròtiques amples per distribuir i absorbir força i càrrega.
c) Són superficials, amb braç de palanca llarg.
d) Contenen fibres unidireccionals o insercions tendinoses que permeten dirigir la força cap a la producció de moviment.

25. El pla sagital ve definit pels eixos:

a) Transversal i sagital
b) Anteroposterior i vertical
c) Transversal i anteroposterior
d) Coronal i longitudinal

Descargado gratis de www.fisioteca.com

26. L'articulació esternocostoclavicular és del tipus:
a) Diartrosi
b) Amfiartrosi
c) Encaix recíproc
d) Artròdia

27. El moviment de flexió plantar actiu de turmell té l'amplitud articular de:
a) 40º
b) 80º
c) 15º
d) 120º

28. Quants ossos tenim en cada mà a l'edat adulta?
a) 27
b) 17
c) 22
d) 34

29. Quin nervi innerva l'ECOM?
a) Nervi accessori (par XI)
b) Nervi vague (par X)
c) Nervi abducens (par IV)
d) Nervi frènic (C3-C5)

30. Del múscul supraespinós, quina és l'afirmació INCORRECTA?
a) Esta innervat pel nervi supraescapular C4-C5.
b) La seva funció és l'adducció i la rotació interna de l'articulació escapulohumeral.
c) Té origen a la fossa supraespinosa en la superfície dorsal de l'escàpula.
d) S'insereix a la càpsula articular i al tubercle major de l'húmer.

31. És una contraindicació d'un programa de reentrenament a l'esforç en un pacient cardíac:
a) Infart agut de miocardi
b) Cirurgia vascular
c) Trasplantament cardíac
d) Estenosi aòrtica severa

32. Quina de les escales següents NO s'utilitza per avaluar la dispnea?
a) Escala de Sadoul i Polu
b) Escala visual analògica
c) Escala de Barlow
d) Escala de Borg modificada

Descargado gratis de www.fisioteca.com

33. **Quina afirmació sobre el test de marxa (*walking test*) és INCORRECTA?**
    a) L'objectiu és avaluar la màxima distància caminada en terreny pla durant sis minuts.
    b) Està contraindicat si el pacient ha patit un IAM fa menys d'un mes.
    c) El fisioterapeuta que fa la prova ha de registrar la saturació d'oxigen i la freqüència cardíaca cada dos minuts.
    d) Les principals indicacions són comparar el pre i posttractament, valorar l'estat funcional i predir la morbiditat i la mortalitat.

34. **Una persona atesa amb esclerosi lateral amiotròfica (ELA) arriba a la consulta de fisioteràpia respiratòria per primera vegada, amb un pic flux de tos (PCT) de 240 l/min i sense retenció de secrecions. En aquest moment:**
    a) L'instruiríeu en ventilacions dirigides i assistència a la tos.
    b) L'instruiríeu només en ventilacions dirigides.
    c) L'instruiríeu en ventilacions dirigides i *air-stacking*.
    d) Les respostes a) i c) són correctes.

35. **Quina de les afirmacions següents és correcta respecte a l'ús dels ajuts instrumentals?**
    a) Els dispositius de pressió espiratòria positiva ofereixen una resistència contínua a la sortida d'aire de la via aèria.
    b) L'inspiròmetre d'incentiu aporta els beneficis de la PEP i, a més, provoca microoscil·lacions que ajuden a mobilitzar les secrecions.
    c) La insuflació-exuflació mecànica provoca oscil·lacions externes en la caixa toràcica.
    d) El baló d'insuflació o Ambú® és una ajuda instrumental que pot millorar el pic de flux de tos (PCF).

36. **Un pacient neuromuscular, amb una gasometria arterial que mostra un PH de 7.30, HCO3- de 28 mEq/litre i una PaCO2 de 60 mm d'Hg, es troba taquipneic, taquicàrdic i presenta cefalea. Quina condició presenta?**
    a) Alcalosi respiratòria
    b) Acidosi respiratòria
    c) Alcalosi metabòlica
    d) Acidosi metabòlica

37. **Assenyaleu la resposta FALSA quant al drenatge autogen:**
    a) Preferentment s'ha de buscar la tos espontània dirigida.
    b) El control de la glotis per part del pacient, si és col·laborador, és un factor important.
    c) L'apnea espiratòria ha de ser com a mínim de tres segons.
    d) La correcció de la bomba ventilatòria es facilita amb una cinglа elàstica.

38. **Quina de les següents característiques NO defineix la malaltia de Parkinson?**
    a) Bradicinèsia
    b) Rigidesa
    c) Mancança o alentiment d'expressió facial
    d) Tremolor d'intenció

Descargado gratis de www.fisioteca.com

39. La intensitat, distribució i conseqüència de l'espasticitat depèn de:

a) La velocitat del moviment.
b) L'estrès.
c) Estímuls nocius.
d) Totes són correctes.

40. Un pacient cardíac amb fracció d'ejecció de 25% i capacitat funcional 3 METS és considerat:

a) De baix risc.
b) De risc mitjà.
c) D'alt risc.
d) Cap de les anteriors, ja que és incompatible amb la vida.

41. Com s'anomena el defecte de coordinació específic que consisteix en la incapacitat de golpejar i girar la mà?

a) Prosopagnòsia
b) Disdiadococinèsia
c) Agnòsia
d) Dispràxia

42. Les afeccions neurològiques poden produir alteracions en la coordinació motora. Què ens podem trobar si tenim afectació de la motoneurona alfa?

a) Parèsia/paràlisi
b) Atàxia
c) Hipocinèsia/hipercinèsia
d) Tremolor d'intenció

43. Quina afirmació és correcta referent al mètode Vöjta quan estem treballant amb un pacient amb paràlisi cerebral?

a) Els estímuls aplicats són de pressió, realitzats amb els dits i/o vora cubital de la mà del terapeuta, inclús amb el colze.
b) L'objectiu del mètode és normalitzar el to postural del pacient i facilitar la realització de moviments normals.
c) Es tracta que el pacient faci de manera activa i voluntària moviments globals amb una direcció diagonal i espiral.
d) Es basa en l'estimulació dels anomenats punts claus.

44. L'estimulació de l'òrgan tendinós de Golgi té com a conseqüència:

a) Inhibició de la motoneurona alfa del mateix múscul
b) Estimulació de la motoneurona alfa del mateix múscul
c) Coactivació de la motoneurona alfa i gamma del mateix múscul
d) Sensibilització del fus muscular

Descargado gratis de www.fisioteca.com

45. **Quina de les afirmacions següents sobre el tractament fisioterapèutic de les amputacions és INCORRECTA?**
    a) En la fase preoperatòria és fonamental l'educació i la informació al pacient sobre la nova situació.
    b) En la fase postoperatòria és fonamental el control de l'edema del monyó.
    c) En el període preprotèsic s'aplicarà un embenat compressiu, de distal a proximal i amb una pressió menor en la part distal i major en la proximal.
    d) Una de les complicacions secundàries més freqüents és la síndrome del membre fantasma i el dolor al munyó.

46. **Quina de les afirmacions següents és INCORRECTA respecte a la rehabilitació de l'amputació transfemoral del membre inferior?**
    a) L'embenat ha d'orientar-se cap a l'abducció de maluc.
    b) A partir del segon dia després de l'amputació, es comencen les cures posturals en decúbit pron.
    c) L'estat de la cicatriu és bàsic per a la protetització i acostuma a estar en bones condicions cap a les sis setmanes.
    d) És bàsic, abans de la prescripció de la pròtesi, la deambulació prèvia en paral·leles.

47. **Quan ha de mesurar el monyó ideal en l'amputació transfemoral, des del trocànter major fins a l'extrem distal del monyó?**
    a) 15-20 cm.
    b) 25-30 cm.
    c) No té rellevància.
    d) 40-50 cm.

48. **L'aparició de la incontinència urinària d'esforç es deu fonamentalment a la debilitat del mecanisme de l'esfínter uretral. El responsable de mantenir el to de l'esfínter uretral és:**
    a) El sistema nerviós autònom simpàtic, al qual s'afegeix un to voluntari intervingut pels nervis somàtics.
    b) El sistema nerviós autònom parasimpàtic, al qual s'afegeix un to voluntari intervingut pels nervis somàtics.
    c) El sistema nerviós autònom entèric, al qual s'afegeix un to voluntari intervingut pels nervis somàtics.
    d) El sistema nerviós autònom limfàtic i parasimpàtic, al qual s'afegeix un to voluntari intervingut pels nervis somàtics.

49. **Què avalua el qüestionati King's Health Questionnarie (KHQ)?**
    a) És un instrument d'avaluació autoaplicat específic per a la qualitat de vida en dones amb incontinència urinària.
    b) És un instrument d'avaluació autoaplicat específic que ens dona informació sobre la freqüència i la quantitat de pèrdues d'orina en dones amb incontinència urinària.
    c) És un instrument d'avaluació autoaplicat específic per a dones amb bufeta hiperactiva.
    d) És un instrument d'avaluació autoaplicat específic per veure el tipus d'incontinència urinària.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

50. Per què s'utilitza el test de Short Physical Perfomance Battery (SPPB)?

a) **És una eina de cribratge de fragilitat en persones grans.**
b) És una eina de cribratge d'esforç realitzat en el test de la parla en gent gran.
c) És una eina per tenir més percepció de l'esforç en el test d'intensitat d'esforç realitzat en pujar i baixar escales.
d) És una eina de cribratge cognitiu lleu.

51. Indiqueu quin enunciat és correcte respecte del test de TUG (*The Timed up and go*):

a) La persona comença la prova de peu.
b) Es marca una distància de quatre metres.
c) Avalua risc de caigudes.
d) Si té un índex de Barthel de més de 90, ja no es fa.

52. El signe patognomònic del limfedema primari d'extremitat inferior és:

a) Signe d'Stemmer-Kaposi
b) Signe de Raynaud
c) Signe de Godet o fòvea
d) Signe de Risser

53. Quin dels enunciats següents respecte a la tècnica del drenatge limfàtic manual (DLM) és FALS?

a) Quan l'estructura del sistema limfàtic no està alterada, les maniobres utilitzades són amb pressions suaus i seguint les vies fisiològiques.
b) Quan l'estructura del sistema limfàtic i la seva funció estan alterades, es poden utilitzar, en algunes condicions, pressions més importants i vies de drenatge adaptades.
c) La pressió exercida ha d'adaptar-se a la situació patològica.
d) Augmenta la quantitat de proteïna en sang.

54. Quina és l'actitud postural que trobarem en una paràlisi braquial obstètrica superior o d'Erb-Duchenne?

a) Espatlla en adducció i rotació interna, colze en extensió, avantbraç en pronació, canell i dits en flexió.
b) Espatlla en abducció i rotació externa, colze en extensió, avantbraç en supinació, canell i dits en flexió.
c) Espatlla en adducció i rotació externa, colze en flexió, avantbraç en pronació, canell i dits en extensió.
d) Cap de les anteriors és correcta.

55. Quina maniobra permet detectar la inestabilitat de maluc en pediatria?

a) La maniobra de Barlow-Ortolani
b) La maniobra d'Appley
c) La maniobra d'Allis
d) La maniobra de Dvorac

Descargado gratis de www.fisioteca.com

56. En els programes de bipedestació en pediatria, quin dels següents NO és un benefici general?

a) Afavorir les funcions respiratòries, cardiovasculars i digestives.
b) Permetre el desenvolupament del control postural.
c) Ajudar a la remodelació dels malucs.
d) Mantenir o equilibrar el rang de moviment als músculs flexors plantars, isquiotibials i abductor de maluc.

57. Quant als models actuals de tractament del dolor persistent, quina afirmació és INCORRECTA?

a) Incorporen els coneixements científics actuals i no es focalitzen únicament en els teixits.
b) Reconeixen la importància de la sensibilització del sistema d'alarma, les pors, actituds i creences en el dolor crònic.
c) Entenen que la comprensió del dolor i de la manera d'afrontar-lo no influeixen en la percepció del dolor.
d) Reconeixen que la por al dolor i a tornar a lesionar els teixits són forces extremadament potents que estan al darrere de l'inici i de la perpetuació del dolor.

58. Quant al dolor persistent o crònic, assenyaleu la resposta FALSA:

a) La nocicepció és suficient i necessària per provocar dolor.
b) Totes les experiències de dolor són una resposta normal a allò que el cervell considera que és una amenaça.
c) La quantitat de dolor que experimentes no es relaciona necessàriament amb la quantitat de dany al teixit.
d) El dolor és una experiència multidimensional.

59. El sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) NO està constituït per:

a) La xarxa de centres d'internament d'utilització pública de Catalunya.
b) La xarxa de centres i serveis sanitaris d'àmbit comunitari d'utilització pública de Catalunya.
c) La xarxa de serveis de transport sanitari d'utilització pública de Catalunya.
d) La xarxa de centres d'internament d'utilització privada de Catalunya.

60. Assenyaleu l'opció FALSA. La pràctica basada en l'evidència com a utilització meticulosa, explícita i prudent de la millor evidència actual per a la presa de decisions envers l'assistència de pacients individuals exigeix una combinació de:

a) Les preferències del professional
b) Les circumstàncies clíniques del pacient
c) La competència del professional
d) Els resultats de les investigacions

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Salut/ Institut Català de la Salut

CONVOCATÒRIA
(codi identificació 100)

DIPLOMAT/ADA SANITARI/ÀRIA EN FISIOTERÀPIA
(codi 128)

Prova oposició. Fase 2
(test de coneixements i supòsits pràctics)

Segon exercici (supòsits pràctics)

Heu de realitzar els 3 supòsits proposats pel tribunal.

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de la 101 a la 131.

Data: 24 de març de 2024

Lloc: Barcelona - Universitat Pompeu Fabra

Generalitat de Catalunya

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPÒSIT PRÀCTIC 1

Una dona de 45 anys arriba a la consulta de fisioteràpia per omàlgia dreta de 4 mesos d'evolució. Durant l'anamnesi refereix que pateix un dolor d'aparició progressiva després d'una intervenció de càncer de mama (carcinoma lobel·lar infiltrant).

Presenta els antecedents patològics següents:

- Mastectomia total de la mama dreta (fa 8 mesos), amb extirpació de 15 ganglis del paquet ganglionar axil·lar. Posteriorment va fer sessions de quimioteràpia i radioteràpia en zona clavicular i axil·lar.
- Diabetis *mellitus*.

101. En fer l'exploració a la pacient sospitem d'una capsulitis adhesiva d'espatlla. Segons la hipòtesi diagnòstica, assenyaleu l'opció de resposta correcta:

a) **Els moviments que estaran especialment limitats seran l'abducció (ABD), la rotació externa (RE) i la rotació interna (RI).**
b) El rang articular actiu estarà limitat, però no el passiu.
c) El rang articular passiu estarà limitat, però no l'actiu.
d) Els moviments que estan limitats són únicament l'ABD i la RI.

102. La pacient presenta una capsulitis adhesiva d'espatlla dreta amb un dolor crònic exacerbat i disminució de l'amplitud de moviment d'espatlla. En quina fase de la capsulitis adhesiva es troba?

a) Fase I
b) Fase II
c) Fase III
d) Fase IV

103. Una vegada confirmat el diagnòstic, quin d'aquests tractaments NO estaria indicat?

a) Estirament de baixa intensitat.
b) Tècniques de mobilització articular.
c) Enfortiment del manegot dels rotatoris.
d) Programa d'exercicis que sobrepassa el límit del dolor.

La pacient és donada d'alta de fisioteràpia després d'un mes i mig de tractament, amb una mobilitat funcional per a les activitats de la vida diària i sense dolor.

Tres mesos després, torna al servei amb un diagnòstic de limfoedema de l'extremitat superior dreta.

104. Quin dels símptomes que descriu la pacient NO es correspon amb un limfoedema?

a) Sensació de pesadesa.
b) Tensió i brillantor de la pell.
c) Petites vesícules que supuren líquid transparent.
d) Petèquies.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

105. Amb quina prova, a part de la limfogammagrafia isotòpica, es pot confirmar que es tracta d'un limfoedema?

a) Bioimpedància.
b) Pletismografia d'aigua.
c) La circometria.
d) La perimetria.

106. La fase I o fase intensiva de la fisioteràpia descongestiva completa és aquella que inclou:

a) Cura de la pell, massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL), embenat compressiu de baixa elasticitat multicapa i exercicis específics: respiratoris, aeròbics, de flexibilització i limfodinàmics.
b) Pressoteràpia, massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL), embenat compressiu d'alta elasticitat multicapa i exercicis específics: respiratoris, aeròbics, de flexibilització i limfodinàmics.
c) Cura de la pell, pressoteràpia, massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL) i exercicis d'alta complexitat: tonificació, desenvolupament muscular i reducció de greix corporal.
d) Massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL), pressoteràpia, embenat inelàstic multicapa i exercicis específics: respiratoris, aeròbics, de flexibilització i limfodinàmics.

107. Quina de les següents és una contraindicació relativa de l'embenat compressiu multicapa?

a) Insuficiència arterial severa
b) Insuficiència cardíaca descompensada
c) Infecció local
d) Neuropatia perifèrica severa

Un cop finalitzades les sessions de rehabilitació, torna per fer revisions de l'extremitat afectada cada 6 mesos per veure l'evolució i l'estat de la màniga que se li ha indicat. En una de les visites, sortint de la consulta ensopega i, per protegir l'extremitat on té el limfoedema, cau i es fa una fractura del cap del radi de l'extremitat esquerra. Es fa tractament conservador de guix.

108. Quina classificació s'utilitza per a les fractures de cap de radi?

a) Masson
b) Reagan i Morrey
c) Mayo
d) Cap de les anteriors

109. Quina d'aquestes complicacions que pot desenvolupar la pacient compleix la regla de les 6 P (dolor (*pain*), pressió, falta de pols, pal·lidesa, paràlisi i parestèsies)?

a) Síndrome compartimental
b) Contractura isquèmica de Volkmann.
c) Síndrome de dolor regional complex tipus II
e) Síndrome de Raynaud

Descargado gratis de www.fisioteca.com

110. Respecte a les fractures del cap de radi, quina de les afirmacions següents és correcta?

a) Les mobilitzacions actives de colze de forma precoç estan indicades, sempre que no comprometin la consolidació de la fractura.
b) Començar la potenciació muscular amb el tríceps i la musculatura epicondília ajuda a remodelar la tendència al valg.
c) La complicació més freqüent és el dèficit de la mobilitat en flexió i supinació.
d) Les respostes b) i c) són correctes.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPÒSIT PRÀCTIC 2

Un home de 70 anys ingressa a urgències de l'hospital amb el diagnòstic d'infart de l'artèria cerebral mitjà (ACM) dreta.

Presenta els antecedents patològics següents:

- Hipertensió arterial
- Cardiopatia isquèmica
- Diabetis *mellitus*
- Hipercolesterolèmia
- MPOC i exfumador de fa 2 anys

Es trasllada a la unitat de cures intensives, d'on rebem una interconsulta al servei de rehabilitació per tal d'iniciar tractament de fisioteràpia.

A la valoració inicial s'observa pacient inconscient amb hipoventilació i abundants secrecions en vies respiratòries altes.

111. Quins són els objectius del tractament immediat de fisioteràpia en aquesta fase?

a) Prevenir complicacions respiratòries.
b) Prevenir l'espatlla dolorosa.
c) Proporcionar una postura adequada.
d) Totes les respostes són certes.

112. Segons la valoració inicial de fisioteràpia. Quina seria la tècnica respiratòria d'elecció?

a) Espiració mitjançant l´ajuda d´un dispositiu de pressió espiratòria positiva oscil·latòria (OPEP)
b) Augment de flux espiratori assistit
c) Inspiració mitjançant un inspiròmetre d´incentiu
d) Tos dirigida

A la setmana de l'ingrés hospitalari, el pacient és traslladat a la unitat d'ictus i està conscient i orientat.

Presenta les manifestacions clíniques següents:

- Hemiplegia espàstica contralateral
- Síndrome de negligència contralateral
- Hemianòpsia homònima contralateral
- Negligència visuoespacial
- Hipoestèsia cortical
- Prosopagnòsia

113. Quina de les sensacions següents <u>NO</u> estaria afectada en aquest pacient amb hipoestèsia cortical?

a) Alteració de la sensibilitat del pes
b) Alteració de la sensibilitat del tacte lleuger
c) Alteració de la sensibilitat de les textures
d) Alteració de la distinció entre dos punts

Descargado gratis de www.fisioteca.com

114. En fer una estimulació de la planta del peu esquerre apareix el reflex de Babinski positiu. Quina d'aquestes definicions és certa respecte d'aquest reflex?

a) Es produeix una resposta del primer dit del peu en flexió plantar i la resta dels dits i peu en flexió dorsal.
b) Es fa una hiperflexió del cinquè dit, que es tradueix en una extensió reflexa de tots els dits.
c) Es flexiona passivament el primer dit i es deixa tornar al seu lloc.
d) Es produeix una dorsiflexió de tot el peu, acompanyada de flexió de genoll i maluc.

115. El pacient presenta una hemiplegia espàstica. Quin és el patró típic de sinergia extensora de l'extremitat inferior?

a) Extensió, abducció i rotació externa de maluc, extensió de genoll i peu buit.
b) Extensió, adducció i rotació interna de maluc, extensió de genoll i turmell en flexió plantar.
c) Extensió, adducció i rotació externa de maluc, extensió de genoll i turmell en flexió plantar.
d) Extensió, abducció i rotació interna de maluc, extensió de genoll i peu buit.

116. Quina afirmació seria correcta sobre el posicionament del pacient hemiplègic al llit?

a) **És recomanable fer dos o tres canvis posturals cada hora en els primers estadis.**
b) És important col·locar un objecte a la mà del pacient quan es trobi en decúbit lateral per estimular l'activitat reflexa.
c) És aconsellable col·locar el pacient en decúbit lateral sobre el costat afectat amb l'espatlla afectada en extensió i l'avantbraç en pronació.
d) Les respostes b) i c) són certes.

117. En aquest moment, els familiars pregunten si durant el dia poden col·laborar per ajudar en el seu tractament. Quines pautes els podeu indicar?

a) És important que es posin al costat afectat per tal que el pacient vagi integrant aquest costat.
b) A l'hora de fer les transferències de llit-cadira caldrà agafar el pacient pels dos braços, per provocar-ne una tracció, i pivotar sobre les extremitats inferiors.
c) Es important no estimular el pacient durant l'ingrés per tal de no fatigar-lo i estressar-lo. Cal deixar-lo dormir i descansar.
d) Totes són correctes.

A les dues setmanes d'ingrés, el pacient obté l'alta hospitalària.

Seguidament rebem el pacient per iniciar tractament ambulatori de fisioteràpia.

S'observa:
- Deambulació amb un bastó anglès de tres punts de recolzament
- Transferències semiautònomes
- Hipoestèsia cortical
- Hipertonia del bíceps braquial
- Portador d'una fèrula tipus "Rancho de los amigos"

Descargado gratis de www.fisioteca.com

Com a valoració inicial d'aquest pacient en aquesta fase ambulatòria, fem un seguit d'escales.

118. Quines de les escales següents NO es fa servir com a valoració funcional?

a) FIM (*Functional Independence Measure*)
b) Escala Asworth
c) FAM (*Functional Assessment Measure*)
d) Índex de Barthel

119. Es decideix complementar el tractament de fisioteràpia amb l'administració de toxina botulínica al bíceps braquial. Quin dels efectes següents NO es correspon amb la seva administració?

a) Disminució de l'espasticitat
b) Disminució de la força
c) Disminució del balanç muscular
d) Disminució de la sensibilitat

120. Durant el tractament, fem un exercici de primer grau de Perfetti. Quin subsidi seria més adequat per treballar la hipoestèsia cortical que afecta la sensibilitat de les textures?

a) Fitxes amb diferents materials enganxats (tela, paper...)
b) Petit arc graduat
c) Esponges de la mateixa mida i resistències diferents
d) Regletes de colors de diferent longitud (d'1 a 6 cm)

121. La fèrula "Rancho de los amigos" és una ortesi:

a) Indicada per controlar equinisme espàstic durant la fase de recolzament de la marxa.
b) Controla el patró de marxa en adducció de maluc.
c) Evita l'actitud del membre inferior en adducció i rotació interna.
d) Cap de les respostes anteriors és certa.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

SUPÒSIT PRÀCTIC 3

Un home de 50 anys, sense antecedents patològics d'interès, ingressa a l'UCI després d'un accident de trànsit en moto. En la caiguda, es desplaça diversos metres abans d'impactar contra un fanal.

Després de l'exploració física, s'estableixen els diagnòstics següents:

- Contusió pulmonar basal esquerra. Hemotòrax esquerre en relació amb múltiples fractures costals (de la 3a a la 8a) amb tòrax inestable (Volet costal). És valorat per cirurgia toràcica, que decideix col·locar drenatge pleural esquerre.
- Esquinç cervical amb rectificació de la lordosi, sense compromís radicular ni fractura vertebral.
- Fractura completa de coll de fèmur dret, amb desplaçament total de fragments i irrigació compromesa (Garden IV).
- Inestabilitat d'espatlla dreta per subluxació anterior amb afectació de la càpsula anterior i el lligament glenohumeral anterior, sense afectació de rodet glenoidal.

El pacient presenta dolor no controlat, saturació (Sat) O_2 87% aire ambient, hipofonesi bibasal amb cruixits basals drets. Es col·loca analgèsia epidural i cànules nasals a 2 lpm (litres per minut) i s'aconsegueix una saturació de 94%.

122. Com definiríeu l'estat del pacient previ a l'administració d'oxigenoteràpia?

a) Insuficiència respiratòria
b) Hipoxèmia
c) Dessaturació
d) Hipercàpnia

123. Quin tipus de respiració podem observar en la fractura múltiple de diverses costelles?

a) Respiració paradoxal
b) Respiració de Kussmaul
c) Hiperpnea
d) Cap de les anteriors

124. En relació amb el tòrax inestable (Volet costal), assenyaleu la resposta <u>INCORRECTA</u>:

a) Pot provocar inestabilitat a la paret costal.
b) És la fractura de tres o més costelles consecutives amb fractura d'estèrnum.
c) És la fractura de tres o més costelles consecutives, com a mínim, en dos llocs diferents.
d) Pot requerir immobilització amb material d'osteosíntesi.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

125. Quines d'aquestes actuacions de fisioteràpia respiratòria estarien recomanades en la fase aguda d'aquest procés, amb saturacions conservades i dolor controlat?

a) Ventilacions dirigides i armilla vibratòria per afavorir la consolidació de la fractura.
b) Ventilacions dirigides i Aquapep.
c) Ventilacions dirigides acompanyades d'elevació d'extremitats superiors per sobre de 90º.
d) No estaria indicada la fisioteràpia respiratòria fins a la consolidació de les fractures costals.

126. Respecte al tractament de la fase aguda de l'esquinç cervical benigne, quina recomanació és la correcta?

a) **Immobilització amb un collaret de goma escuma o semirígid, el temps més breu possible.**
b) Immobilització de la columna cervical entre tres i quatre setmanes per assegurar la completa cicatrització de parts toves.
c) Enfortiment muscular i recuperació de l'amplitud articular perquè no hi ha cap relació amb el temps d'immobilització.
d) Manipulació vertebral perquè ajuda a la disminució del dolor.

127. En aquesta fase, per combatre el dolor en l'esquinç cervical del pacient, quines tècniques de fisioteràpia són les indicades?

a) Manipulació cervical.
b) Reforçament muscular.
c) Traccions cervicals manuals suaus.
d) Totes les respostes són correctes.

128. Per compromís d'irrigació del cap de fèmur, es decideix la col·locació d'una pròtesi total de maluc per via d'accés anterior. Quins moviments antiluxants s'han d'evitar a la fase postquirúrgica?

a) Flexió i rotació interna.
b) Extensió i rotació interna.
c) Adducció i rotació externa.
d) No s'ha d'evitar cap moviment, rarament es complica amb una luxació.

Després de la intervenció quirúrgica, el pacient és donat d'alta de l'UCI i passa a la planta de traumatologia.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

129. Assenyaleu l'enunciat correcte en la fase d'educació funcional postoperatòria immediata de la pròtesi total de maluc:

a) S'aconsella la col·locació d'un coixí sota la cuixa, per augmentar el confort durant la sedestació.
b) La reeducació de la marxa ha de progressar de càrrega parcial a recolzament en quatre temps.
c) La progressió del recolzament complet depèn de la propiocepció i no tant de la consolidació òssia.
d) Per baixar escales amb dues crosses, s'aconsella primer fer-ho amb la cama sana i després amb l'operada.

130. Respecte a la luxació anterior glenohumeral, assenyaleu l'enunciat correcte en la fase inicial posttraumàtica:

a) Es recomana la immobilització estricta durant tres setmanes, per afavorir la cicatrització de parts toves.
b) Un dels objectius principals és recuperar de forma progressiva i sense dolor les amplituds articulars, al més aviat possible.
c) Es pot treballar l'abducció d'espatlla entre 60º i 90º, sempre que sigui de forma passiva.
d) És fonamental el treball de la musculatura coaptadora, en especial del pectoral major.

Després de l'alta hospitalària, el pacient va a fisioteràpia ambulatòria.

131. En la fase 4 de la rehabilitació de la inestabilitat glenohumeral, assenyaleu la resposta correcta:

a) És fonamental per a persones sedentàries.
b) El seu objectiu fonamental és la recuperació progressiva de la força, resistència i potència muscular.
c) En esports de contacte, l'activitat es pot reprendre sota la protecció d'una ortesi que limiti el moviment d'elevació.
d) Totes les respostes són falses.

Descargado gratis de www.fisioteca.com

RECULL dels criteris de realització dels 2 exercicis de la prova, publicats a la diligència del 23.2.2024.

Prova (test de coneixements i supòsits pràctics)

1r. exercici (test):

*L'exercici consistirà en la resolució d'un qüestionari de **60 preguntes tipus test** amb 4 respostes alternatives i només una de correcta.*

2n. exercici (supòsits pràctics):

*L'exercici consistirà en la resolució de **3 supòsits pràctics**, **amb un total de 31 preguntes** tipus test, amb 4 respostes alternatives i només una de correcta.*

Criteris comuns de la prova (test de coneixements + supòsits pràctics):

Els dos exercicis de la prova (test i supòsits pràctics) són de caràcter obligatori i no eliminatori.

Totes les preguntes tindran el mateix valor (per a cadascun dels dos exercicis). Les preguntes no contestades i les contestades erròniament no descomptaran i, per tant, no tindran cap valor.

*El temps de realització de la prova, que inclou els dos exercicis (test de coneixements + supòsits pràctics), serà d'**1 hora i 50 minuts**. Les persones aspirants es podran distribuir aquest temps lliurement per a realitzar els 2 exercicis.*

En finalitzar els dos exercicis de la prova les persones aspirants lliuraran al responsable de l'aula el "Full de l'examen" emplenat i abandonaran l'aula.

Instruccions per emplenar el "Full de l'examen"

Per a la realització de la prova, les persones aspirants disposaran d'un "Full de l'examen" (full de lectura òptica) on hauran de marcar l'opció escollida de resposta de les preguntes, tant del test de coneixements com dels supòsits pràctics:

- *Les preguntes del test de coneixements s'hauran de respondre des de la **casella núm. 1 a la casella núm. 60** del "Full de l'examen".*

- *Les preguntes dels supòsits pràctics s'hauran de respondre des de la **casella núm. 101 a la casella núm. 131** del "Full de l'examen".*

Les persones aspirants s'hauran d'ajustar a les instruccions per emplenar el "Full de l'examen" que figuren en la diligència i que se'ls doni a l'aula.

Les persones aspirants hauran d'emplenar la totalitat de la casella que correspongui a la resposta que considerin correcta. Les respostes marcades a la casella "E" del "Full de l'examen" es consideraran com a no contestades.

El tribunal no corregirà aquells exercicis que no estiguin emplenats d'acord amb les instruccions esmentades i les que es donin a l'aula.

*Els telèfons mòbils o qualsevol altre dispositiu electrònic caldrà desconnectar-los (**dispositius totalment apagats i amb les possibles alarmes desactivades**) abans d'accedir a l'aula, i en cap moment i sota cap circumstància es podran connectar dins de l'aula. **Només es permet disposar de rellotge analògic**.*

L'incompliment d'aquestes normes suposarà l'anul·lació de l'examen.

Descargado gratis de www.fisioteca.com