

In questo documento trovate le risposte esatte del test a risposta multipla e della domanda a riempimento, evidenziate in giallo.

Chi è interessato ad un confronto sulle risposte alle domande aperte e al caso clinico, può prendere un appuntamento in sede e visionare la prova contattando Dominga Rossi al numero 0461-246308 interno 406 oppure per mail all'indirizzo dominga.rossi@apsplavis.it

CONCORSO PER ASSUNZIONE IN RUOLO FISIOTERAPISTA PROVA SCRITTA N. 1

a) TEST A RISPOSTA MULTIPLA

- 1. Quale fra le seguenti affermazioni riguardo all'emiplegico classico è falsa?**
 - a. Nel salire le scale, avanza per primo con l'arto sano
 - b. Nel cammino con bastone, avanza per primo con l'arto lesa
 - c. Nello scendere le scale, avanza per primo con l'arto sano**
 - d. Nell'alzarsi da una sedia presenta una distribuzione asimmetrica del carico sugli arti inferiori

- 2. Quale/i problema/i della spalla è frequentemente associato all'emiplegia?**
 - a. Solamente la sublussazione
 - b. Solamente il dolore
 - c. In particolare la sindrome spalla-mano e sublussazione
 - d. Sublussazione, dolore e sindrome spalla-mano**

- 3. Nell'andatura cosiddetta "steppage":**
 - a. Il paziente appoggia a terra il piede prima con l'avampiede e successivamente con il calcagno**
 - b. Il paziente extraruota e abduce l'anca a ginocchio esteso
 - c. Il paziente esegue una triplice flessione ogni volta che esegue il passo anteriore con l'arto lesa
 - d. Il piede è bloccato in flessione dorsale

- 4. In genere, per l'arto inferiore di un paziente emiplegico, la fase più difficile nel cammino è:**
 - a. L'inizio dell'oscillazione**
 - b. Il momento dell'appoggio bipodalico
 - c. L'inizio dell'appoggio
 - d. Il pieno carico sull'arto plegico/paretico

- 5. Quale dei seguenti sintomi è possibile riscontrare in seguito all'assunzione di Levodopa in un paziente con Morbo di Parkinson?**
 - a. Ipotensione arteriosa, vomito, eruzioni cutanee**
 - b. Ipotensione arteriosa e vomito
 - c. Vomito, eruzioni cutanee e ipertensione arteriosa
 - d. Iperensione arteriosa ed eruzioni cutanee

6. **Qual è la caratteristica principale che differenzia la sclerosi multipla dalla SLA?**
a. Il decorso
b. L'interessamento delle vie piramidali
c. L'impotenza funzionale
d. I disturbi respiratori
7. **Quali fra i seguenti segni caratterizzano tipicamente la SLA?**
a. Fascicolazioni e tremore a riposo
b. Prevalentemente fascicolazioni
c. Difficoltà alla deglutizione, fascicolazioni e disturbi cognitivi
d. Fascicolazioni e difficoltà alla fonazione e alla deglutizione
8. **In una lesione del nervo ascellare, clinicamente si riscontrano:**
a. Impotenza funzionale nei movimenti di abduzione e fenomeni neurovegetativo-trofici
b. Impotenza funzionale nei movimenti di extrarotazione
c. Ipoestesia della regione deltoidea, impotenza funzionale nei movimenti di estensione e fenomeni neurovegetativo-trofici
d. Ipoestesia della regione deltoidea ed impotenza funzionale nei movimenti di abduzione
9. **La ricostruzione aperta di Bankart è una tecnica chirurgica per ridurre l'instabilità:**
a. Anteriore della spalla
b. In supinazione della caviglia
c. Del ginocchio
d. Dell'articolazione coxo – femorale
10. **Quale fra le seguenti caratteristiche anatomo – patologiche non si riscontra nell'artrosi?**
a. Sclerosi subcondrale
b. Zone di osteolisi
c. Osteofitosi marginale
d. Cavità geodiche
11. **Durante l'esecuzione di movimenti attivi, un paziente manifesta dispnea, tachicardia, ipotensione e cianosi. Quale ipotesi diagnostica è corretto formulare?**
a. Insufficienza cardiaca
b. Enfisema polmonare
c. TIA (attacco ischemico transitorio)
d. Squilibrio vestibolare
12. **Quali fra le seguenti tecniche sono efficaci nel contrastare la rigidità articolare nell'algoneurodistrofia?**
a. Bendaggi e Splint
b. Bendaggi e Linfodrenaggio
c. Bendaggi, Linfodrenaggio e mobilizzazioni passive e attive
d. Bendaggi, Splint e mobilizzazioni passive e attive

13. **Quale fra le seguenti affermazioni riguardo alla sindrome del tunnel carpale è falsa?**
- a. Il trattamento conservativo prevede l'utilizzo di tutori dinamici diurni
 - b. La terapia è conservativa se dimostra un miglioramento entro 1-2 mesi
 - c. Il trattamento conservativo prevede l'utilizzo di terapie antinfiammatorie e antiedemigene
 - d. Il trattamento conservativo prevede l'utilizzo di tutori statici notturni
14. **Quale fra le seguenti affermazioni riguardo ai disturbi della deglutizione è falsa?**
- a. Il reflusso nasale può essere sintomo di disfagia
 - b. La tosse può essere sintomo di falsa deglutizione
 - c. In un paziente disfagico, quando il cibo imbecca false strade, si innesca il riflesso della tosse
 - d. Se lo sfintere esofageo non si apre, gli alimenti si accumulano alla base della faringe
15. **La perdita di saliva in un paziente con disturbi di deglutizione è indicativa di:**
- a. Lesione del VII nervo cranico
 - b. Ipertonica della muscolatura respiratoria e alterazione della sensibilità
 - c. Alterazione del riflesso della tosse e lesione del VII nervo cranico
 - d. Lesione del VII nervo cranico ed ipertonica della muscolatura respiratoria
16. **Dopo quanto tempo viene normalmente concesso il carico totale con 2 canadesi in caso di protesi non cementate?**
- a. Dopo circa 20 giorni
 - b. Dopo circa 1 mese
 - c. Dopo circa 2 mesi
 - d. Dopo circa 3 mesi
17. **A quale scopo viene effettuata la video – radiografia della deglutizione?**
- a. Per rilevare le false strade e per valutare la funzionalità della muscolatura deglutitoria
 - b. Per valutare l'assorbimento di cibo a livello gastrico e per rilevare il meccanismo all'origine della disfunzione deglutitoria
 - c. Per valutare la funzionalità della muscolatura deglutitoria e per rilevare il meccanismo all'origine della disfunzione deglutitoria
 - d. Per rilevare le false strade e per rilevare il meccanismo all'origine della disfunzione deglutitoria
18. **Quali fra i seguenti muscoli sono solitamente retratti in presenza di gonartrosi?**
- a. Quadricipite femorale
 - b. Ischiocrurali
 - c. Gastrocnemio
 - d. Tutte le risposte indicate sono corrette
19. **Solamente una delle seguenti affermazioni sulla TECAR – terapia è corretta:**
- a. L'efficacia della TECAR è operatore dipendente ed il manipolo capacitivo agisce maggiormente sui tessuti profondi
 - b. Il manipolo resistivo agisce sui tessuti molli ricchi di acqua e non esiste alcuna correlazione tra l'efficacia della TECAR e l'abilità dell'operatore che la effettua

- c. In fase subacuta si deve lavorare esclusivamente al 20% in temperatura e all'80% in atermia con l'obiettivo primario di ridurre il dolore
- d. In fase subacuta si può lavorare all'80% in temperatura e al 20% in atermia agendo principalmente sull'impotenza funzionale del tessuto resistente

20. Quali sono i segni dello stato iniziale di un linfedema all'arto inferiore?

- a. Lago linfatico davanti alle dita del piede e segno di Stemmer
- b. Lago linfatico davanti alle dita del piede, segno di Stemmer e rossore diffuso all'intero arto inferiore
- c. Segno di Stemmer, rossore diffuso all'intero arto inferiore e proliferazione tissutale iniziale retromalleolare
- d. Segno di Stemmer, lago linfatico davanti alle dita del piede e proliferazione tissutale iniziale retromalleolare

21. Quale fra le seguenti fratture presenta il più alto rischio di necrosi della testa femorale?

- a. Frattura sottocapitata
- b. Frattura pertrocanterica
- c. Frattura sottotrocanterica
- d. Tutte le fratture di femore citate

Motivare la risposta:

La necrosi asettica della testa del femore rappresenta una temibile complicanza tardiva delle fratture mediali, di cui fanno parte le fratture sottocapitate. Questa complicanza è tanto più frequente quanto più la rima di frattura è mediale. Ciò dimostra la genesi vascolare della complicanza, per interruzione dell'apporto sanguigno delle arterie circonflesse.

22. Nel trattamento conservativo della sindrome del tunnel carpale il polso viene posizionato in estensione pari a circa:

- a. 0°
- b. 20°
- c. 30°
- d. 40°

Spiegare perché il polso viene posizionato a tali gradi:

In tale posizione le strutture capsulo – legamentose costitutive del polso sono poste in detensione (cosiddetta posizione di riposo dell'articolazione) e ciò favorisce la decompressione del nervo mediano.

23. L'art. 20 (doveri dei lavoratori) del D.Lgs. 81/2008 indica espressamente che i lavoratori devono:

- a. Sottoporsi ai controlli sanitari dell'INAIL
- b. Sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D.Lgs 81/2008 o comunque disposti dal medico competente
- c. Collaborare ai controlli sanitari previsti dal medico competente
- d. Eseguire controlli ematici e visita di controllo ogni anno

3) Il dolore (completare le parti mancanti)

Il dolore è stato definito come “un’esperienza sensoriale ed emozionale **SPIACEVOLE** (0,5 pt), associata ad un danno tissutale reale o **POTENZIALE** (0,5 pt), o descritta in termini di un tale danno”. Questa definizione, universalmente accettata e citata, riconosce che l’esperienza del dolore è un fenomeno **CORTICALE** (0,5 pt) e come tale influenzabile da fattori affettivi e cognitivi , nonché da quelli **SENSORIALI** (0,5 pt). Tale definizione differenzia l’esperienza del **DOLORE** (0,5 pt) e la fisiologia della **NOCICEZIONE** (0,5 pt). L’implicazione clinica di questo moderno concetto di dolore è che il **TRATTAMENTO** (0,5 pt) deve considerare sia la risposta del paziente alla sensazione dolorosa sia la sua **ESPERIENZA** (0,5 pt) dolorosa. Il concetto, presente in molti clinici e pazienti, secondo cui **L’INTENSITA’** (0,5 pt) del dolore è direttamente proporzionale al livello del **DANNO** (0,5 pt), nei disturbi muscolari – scheletrici non è sempre corretto.

