

ASST MANTOVA – CONCORSO FISIOTERAPISTA CAT. D
24/02/2022 PROVA PRATICA A

CASO CLINICO 1

Amputazione terzo distale di coscia dx in seguito ad incidente stradale. 50 anni.

1. Quali dei seguenti fattori influenzano l'*outcome* del percorso riabilitativo:
 - a. Motivazione, livello cognitivo
 - b. Età e cultura
 - c. Lesioni associate
 - d. Tutte le risposte sono corrette

2. Quale livello minimo di amputazione è preferibile al fine di una successiva protesizzazione
 - a. Giunzione tra 1/3 medio e 1/3 prossimale
 - b. Giunzione tra 1/3 medio e 1/3 distale
 - c. 1/3 distale
 - d. Tutte le risposte sono corrette

3. A cosa serve il bendaggio del moncone:
 - a. Prevenire danni da decubito
 - b. Rimodellamento del moncone al fine della protesizzazione
 - c. Favorire una stimolazione sensitiva
 - d. Prevenire l'insorgenza della sindrome da "arto fantasma"

4. Quali tra i seguenti fattori possono contribuire allo sviluppo della sindrome da arto fantasma
 - a. Cicatrici
 - b. Neuromi
 - c. Amputazione traumatica
 - d. Tutte le risposte sono corrette

5. Quali delle seguenti terapie possono trovare indicazione nel trattamento della sintomatologia da arto fantasma?
 - a. Stimolazione elettrica nervosa transcutanea TENS
 - b. il biofeedback
 - c. la *Mirror Box Therapy (MBT)*
 - d. Tutte le risposte sono corrette

6. All'interno del progetto riabilitativo, per il caso citato, quali dei seguenti trattamenti trova maggiori indicazioni:
 - a. Posizionamento in decubito laterale sul lato sano
 - b. Posizionamento obbligato in decubito supino con l'arto in posizione antideclive
 - c. Posizionamento in decubito prono per almeno 30' per due volte al giorno
 - d. Posizionamento in decubito laterale sul lato affetto per migliorare le afferenze propriocettive

7. Prima di iniziare il trattamento riabilitativo quale di queste valutazioni è maggiormente consigliabile effettuare:
 - a. Valutazione nutrizionale
 - b. Valutazione funzionalità cardio-respiratoria

- c. Valutazione del livello sensitivo lesionale
- d. Valutazione della funzione endocrina

8. Nella costruzione della protesi, quale tipologia di ginocchio potrebbe essere più indicata in riferimento al caso descritto:

- a. Ginocchio a bloccaggio manuale
- b. Ginocchio policentrico
- c. Ginocchio monocentrico
- d. Ginocchio Such

9. Quale delle seguenti affermazioni riguardo l'utilizzo dell'idrokinesiterapia è corretta:

- a. deve essere svolta inizialmente in acqua bassa (indicativamente a livello del busto), in prossimità del mancorrente, con l'ausilio di galleggianti, e con la costante presenza del terapeuta in acqua
- b. deve essere svolta solo in acqua alta (senza possibilità di contatto con il fondo della vasca) ed ha una sua validità esclusivamente nelle fasi riabilitative successive e nel mantenimento a lungo termine
- c. non andrebbe mai prescritta
- d. la temperatura dell'acqua deve essere sempre inferiore ai 30 gradi

10. Lo scopo dell'utilizzo della protesi provvisoria è:

- a. Poter testare la resistenza dei materiali utilizzati per l'invaso in modo da individuare quello più idoneo
- b. Poter testare diverse tipologie di ginocchio
- c. Adattare le dimensioni dell'invaso in attesa del volume definitivo del moncone
- d. Poter testare diverse tipologie di materiali per verificare l'insorgenza di reazioni allergiche nel moncone

CASO CLINICO 2

PAZIENTE DI 75 aa, femmina, con esiti di ictus cerebrale con lesione a carico dell'emisfero dx con neglect. All'insorgenza di importante quadro di spasticità alla pz viene inoculata tossina botulinica. È presente forte dolore alla spalla.

1. Principali obiettivi del percorso riabilitativo in fase acuta
 - a. recupero dei movimenti fini delle dita della mano
 - b. recupero della dorsiflessione del piede
 - c. prevenzione dei danni secondari
 - d. recupero dei passaggi posturali e controllo del tronco

2. Dopo l'inoculazione di tossina botulinica è indicato:
 - a. stretching, rinforzo muscolare e casting
 - b. elettrostimolazione e immobilizzazione
 - c. nessuna risposta è corretta
 - d. nessuna attività riabilitativa deve essere iniziata prima delle 72 ore

3. Qual è la scala più specifica per la valutazione della funzionalità dell'arto superiore plegico
 - a. F.I.M.
 - b. Motricity Index
 - c. Fugl-Meyer
 - d. N.R.S.

4. Su quali di questi muscoli dell'arto inferiore ci si deve concentrare per la prevenzione di retrazioni?
 - a. rotatori interni, abduttori, flessori dell'anca, ischio crurali
 - b. rotatori esterni, adduttori, flessori dell'anca, flessori plantari
 - c. adduttori, flessori dell'anca, ischio crurali, tibiale anteriore
 - d. rotatori esterni, abduttori, estensori dell'anca e flessori plantari

5. Come è possibile intervenire sulla rieducazione del *recurvatum* del ginocchio?
 - a. Stretching del tricipite surale
 - b. Stretching degli ischiocrurali
 - c. Stretching degli adduttori
 - d. Stretching del tensore della fascia lata

6. Nella rieducazione al cammino è indicato:
 - a. approccio riabilitativo basato sul training intensivo ripetitivo task-oriented
 - b. Utilizzo della robotica (es Lokomat®)
 - c. esercizi di rinforzo muscolare, di resistenza e cardiovascolari
 - d. Tutte le risposte sono corrette

7. Cosa si intende per “*stiff knee*” (ginocchio rigido nell’emiplegico)
- Quando nella fase di oscillazione il ginocchio non si flette
 - Quando nella fase di oscillazione il ginocchio non si flette oltre i 45°
 - Quando nella fase di oscillazione il ginocchio si iperestende
 - nessuna risposta è corretta
8. Quali affermazioni riferite alla sindrome di Neglect sono corrette:
- È presente un deficit del campo visivo generalmente legato ad un danno delle vie ottiche
 - Comprende un insieme di deficit correlati alla percezione spaziale dell’emilato leso
 - Tutte le risposte sono corrette
 - È legata a una emianestesia dell’emilato controlesionale
9. In presenza di sublussazione scapolo-omerale con dolore e edema alla mano il trattamento più indicato è:
- L’utilizzo di reggibraccio e mobilizzazione passiva
 - Il riposo con l’arto in posizione declive
 - La riattivazione della muscolatura prossimale dell’arto superiore
 - Bendaggio compressivo
10. Nel trattamento del Neglect le linee guida contengono forti raccomandazioni verso:
- Trattamenti di tipo top-down (apprendere strategie compensative)
 - Trattamenti di tipo bottom-up (esercizi di stimolo dell’attenzione verso l’emisoma e recupero dello schema corporeo)
 - Strategie di compenso ed educazione dei familiari all’implementazione delle strategie proposte
 - Tutte le precedenti