

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

CASO CLINICO 1

Uomo di 90 anni con frattura prossimale intracapsulare scomposta del femore

1. Principale fattore predisponente la frattura di femore dell'anziano:
 - a. Artrosi
 - b. Osteoporosi
 - c. Diabete
 - d. Ipotiroidismo

2. Quali di queste indagini strumentali è indicata nel sospetto di frattura di femore?
 - a. TAC
 - b. RMN
 - c. RX
 - d. Ecografia

3. In caso di sospetta frattura di femore non evidenziata da RX, quale indagine si preferisce?
 - a. RMN entro 24 ore
 - b. Ecografia
 - c. Scintigrafia
 - d. Nessuna risposta è corretta

4. Nel paziente con frattura di femore, qual è il timing migliore nel quale effettuare l'intervento?
 - a. Entro 48 ore
 - b. Entro 24 ore
 - c. Entro 36 ore
 - d. Entro 72 ore

5. Quale tipo di frattura può causare più spesso la necrosi della testa del femore?
 - a. Frattura intracapsulare
 - b. Frattura extracapsulare
 - c. Frattura diafisaria
 - d. Distacco del Gran Trocantere

6. Entro quanto tempo è indicata la mobilizzazione dell'anca operata?
 - a. Entro 72 ore
 - b. Entro 1 settimana
 - c. Entro 48 ore
 - d. Dopo la rimozione dei punti di sutura

7. In riferimento al caso citato, quali sono i principali obiettivi nell'immediato post-chirurgico (dalla 1° alla 5° giornata) nel caso venisse posizionata protesi d'anca?
 - a. Mobilizzazione articolare e verticalizzazione
 - b. Mobilizzazione articolare senza verticalizzazione
 - c. Solo posizionamento seduto e in carrozzina

d. Nessuna delle precedenti

8. Qual è la complicanza meno frequente nella frattura di femore?

- a. TVP (Trombosi Venosa Profonda)
- b. Anemizzazione
- c. Necrosi della testa del femore
- d. Lesione dello SPE

9. Quale tipo di intervento consente il carico più precocemente possibile

- a. Protesi cementata
- b. Protesi non cementata
- c. Chiodo endomidollare
- d. Placca e viti

10. La frattura intracapsulare prossimale è definita:

- a. Laterale
- b. Mediale
- c. Diafisaria
- d. Pertrocanterica

CASO CLINICO 2

Sclerosi multipla

Paziente di 35 anni, maschio, con sclerosi multipla (SMRR), ipostenia muscolare, instabilità posteriore, affaticabilità, moderata spasticità, con urgenza minzionale

1. Qual è la scala di valutazione della SM?
 - a. EDSS
 - b. NIHSS
 - c. CPSS
 - d. Berg

2. Per il trattamento della fatica quale tra i seguenti è sconsigliato?
 - a. Esercizi aerobici a intensità sub-massimale
 - b. Esercizi di stretching incluso lo yoga
 - c. Allenamenti resistivi a intensità elevata
 - d. Nessuna risposta è corretta

3. Quale tra questi schemi di cammino non è tipico della SM?
 - a. paraparetico
 - b. atassico
 - c. falciante
 - d. festinante

4. Per la gestione del suo quadro di urgenza minzionale quale trattamento è consigliato?
 - a. esercizi di coordinazione del pavimento pelvico
 - b. stimolazione elettrica funzionale
 - c. esercizi di Kegel
 - d. tutte le risposte sono corrette

5. Quali delle seguenti affermazioni sulla SM è corretta:
 - a. è una malattia infiammatoria autoimmune
 - b. è una malattia del sistema nervoso periferico
 - c. è una malattia del sistema extrapiramidale
 - d. è una malattia delle fibre A-delta e C

6. Per il trattamento dei disturbi della mobilità conseguenti a deficit di forza non sono indicati
 - a. esercizi con supervisione con bande elastiche ed esercizi calistenici
 - b. magnetoterapia
 - c. esercizi con supervisione *task-oriented*
 - d. cicloergometro e camminata

7. Quali fattori non influiscono sull'aggravamento della spasticità?
 - a. La componente psico-emozionale
 - b. Le infezioni
 - c. sovradosaggio del Baclofene®
 - d. postura errata

8. Da studi clinici si evidenzia effetto positivo per la riduzione della spasticità con:
 - a. vibrazione muscolare focale

- b. utilizzo della tossina botulinica
- c. onde d'urto extracorporee
- d. Tutte le risposte sono corrette

9. Per la valutazione della spasticità che scala di valutazione viene comunemente utilizzata?

- a. M-FISS
- b. Ashworth
- c. scala QUEST
- d. Nessuna risposta corretta

10. La Sclerosi Multipla Relapsing Remitting è caratterizzata da:

- a. Episodi di poussée con risoluzione dei sintomi nella maggior parte dei casi
- b. Episodi di poussée con residua disabilità che si accentua alle poussée successiva
- c. Evoluzione cronica progressiva
- d. Nessuna delle precedenti