



## QUESTIONARIO 2

---

1 - In un paziente con sindrome da conflitto disco-radicolare L5/S1 con test di Dandy negativo e irradiazione nevralgica periferica fino all'area del triceps surae, l'uso di correnti TENS prevede il posizionamento degli elettrodi:

Per il primo canale l'elettrodo negativo (nero) sopra il livello L4 e poi l'elettrodo positivo (rosso) sotto il livello S1. Per il secondo canale l'elettrodo negativo (nero) all'emergenza del n. grande ischiatico sotto il gruppo gluteo e poi l'elettrodo positivo (rosso) al terzo inferiore della parte esterna della coscia. In alternativa il secondo canale l'elettrodo negativo (nero) all'emergenza del n. sciatico popliteo esterno alla testa peroneale e poi l'elettrodo positivo (rosso) al terzo inferiore della parte esterna del polpaccio

Per il primo canale l'elettrodo negativo (nero) sopra il livello L4 e poi l'elettrodo positivo (rosso) sotto il livello S1. Per il secondo canale l'elettrodo positivo (rosso) all'emergenza del n. grande ischiatico sotto il gruppo gluteo e poi l'elettrodo negativo (nero) al terzo inferiore della parte esterna della coscia. In alternativa il secondo canale l'elettrodo negativo (nero) all'emergenza del n. sciatico popliteo esterno alla testa peroneale e poi l'elettrodo positivo (rosso) al terzo inferiore della parte esterna del polpaccio

Per il primo canale l'elettrodo positivo (rosso) sopra il livello L4 e poi l'elettrodo negativo (nero) sotto il livello S1. Per il secondo canale l'elettrodo positivo (rosso) all'emergenza del n. grande ischiatico sotto il gruppo gluteo e poi l'elettrodo negativo (nero) al terzo inferiore della parte esterna della coscia. In alternativa il secondo canale l'elettrodo negativo (nero) all'emergenza del n. sciatico popliteo esterno alla testa peroneale e poi l'elettrodo positivo (rosso) al terzo inferiore della parte esterna del polpaccio

Il posizionamento degli elettrodi del primo e del secondo canale è indifferente

---

2 - In un paziente giovane, con ipertensione endocranica, che ha avuto un episodio prolungato di insufficienza respiratoria acuta, superato con recupero di valori normali dell'ossimria ma con reliquato deficit dei muscoli respiratori, nel percorso riabilitativo, nell'ambito delle autonomie di programma da attuare dal fisioterapista sugli obiettivi del progetto, l'uso del tri ball

È controindicato

È sempre indicato

È indicato ma solo facendo alzare la prima pallina

È indicato facendo alzare solo le prime due palline

---

3 - Nelle artrosi delle piccole articolazioni delle dita delle mani (interfalangee) è indicato l'uso dell'ultrasuonoterapia con la metodica ad immersione in acqua. Essa sarà correttamente applicata se:

La parte da trattare viene immersa in un recipiente contenente acqua insieme alla testina emittente, posta ad una distanza massima di 2-3 cm dalla superficie corporea, la temperatura dell'acqua deve essere di circa 37° C la superficie della testina tenuta parallela alla superficie della pelle dell'area da trattare

La parte da trattare viene immersa in un recipiente contenente acqua insieme alla testina emittente, posta ad una distanza massima di 10 cm dalla superficie corporea, la temperatura dell'acqua deve essere di circa 37° C la superficie della testina tenuta parallela alla superficie della pelle dell'area da trattare

La parte da trattare viene immersa in un recipiente contenente acqua insieme alla testina emittente, posta ad una distanza massima di 2-3 cm dalla superficie corporea, la temperatura dell'acqua deve essere di circa 40° C la superficie della testina tenuta parallela alla superficie della pelle dell'area da trattare

La parte da trattare viene immersa in un recipiente contenente acqua insieme alla testina emittente, posta ad una distanza massima di 2-3 cm dalla superficie corporea, la temperatura dell'acqua deve essere di circa 37° C la superficie della testina tenuta perpendicolare alla superficie della pelle dell'area da trattare

---

4 - La radarterapia è un trattamento fisioterapico che fa parte delle termoterapie. In questa terapia sono usate le onde elettromagnetiche della banda di frequenza delle microonde, per ottenere un effetto antidolorifico tramite calore. La seduta di radar terapia deve essere effettuata correttamente con le seguenti modalità

[ ] Le antenne del dispositivo dette, appunto, irradianti vengono orientate verso la parte corporea del paziente da trattare, la durata di 20 minuti per seduta; l'intensità dell'irradiazione è regolata in base alla percezione soggettiva del paziente che deve avvertire una piacevole sensazione di calore; la superficie da trattare deve essere perfettamente asciutta

[ ] Le antenne del dispositivo dette, appunto, irradianti vengono orientate verso la parte corporea del paziente da trattare, la durata di 40 minuti per seduta; l'intensità dell'irradiazione è regolata in base alla percezione soggettiva del paziente che deve avvertire una piacevole sensazione di calore; la superficie da trattare deve essere perfettamente asciutta

[ ] Le antenne del dispositivo dette, appunto, irradianti vengono orientate verso la parte corporea del paziente da trattare, la durata di 20 minuti per seduta; l'intensità dell'irradiazione deve essere quella massima; la superficie da trattare deve essere perfettamente asciutta

[ ] Le antenne del dispositivo dette, appunto, irradianti vengono orientate verso la parte corporea del paziente da trattare, la durata di 20 minuti per seduta; l'intensità dell'irradiazione è regolata in base alla percezione soggettiva del paziente che deve avvertire una piacevole sensazione di calore; la superficie da trattare deve essere cosparsa di gel conduttore

5 - Le posture drenanti delle secrezioni bronchiali, note anche come drenaggio posturale, sono una tecnica fisioterapica che sfrutta la forza di gravità per facilitare il movimento delle secrezioni bronchiali verso le vie aeree principali. Come va posizionato un paziente cui si devono drenare i segmenti superiori?

[ ] Il paziente giace in posizione prona, con un cuscino posizionato a livello addominale per delordizzare la schiena. Il piano di appoggio deve essere con inclinazione neutra. La percussione va applicata direttamente sotto le scapole.

[ ] Il paziente giace in posizione supina, con un cuscino posizionato a livello addominale per delordizzare la schiena. Il piano di appoggio deve essere con inclinazione neutra. La percussione va applicata direttamente sotto le scapole.

[ ] Il paziente giace in posizione prona, con un cuscino posizionato a livello lombare per delordizzare la schiena. Il piano di appoggio deve essere con inclinazione neutra. La percussione va applicata direttamente sotto le scapole.

[ ] Il paziente giace in posizione prona, con un cuscino posizionato a livello addominale per delordizzare la schiena. Il piano di appoggio deve essere con inclinazione a 45°. La percussione va applicata direttamente sotto le scapole.

6 - Nelle sedute di rieducazione/potenziamento dei muscoli che sottendono al core stability, bisogna programmare l'attività di quali muscoli?

[ ] tutti i muscoli del complesso addomino-lombo-pelvico, inglobando una doppia muscolatura, quella profonda e quella superficiale.

[ ] Solo i muscoli addominali e i muscoli estensori di ginocchio

[ ] Solo i muscoli del gruppo gluteo e il muscolo sartorio

[ ] Solo il muscolo gran dentato e il muscolo gran dorsale

7 - Nel test isocinetico un corretto rapporto convenzionale tra la forza concentrica del Quadricep e gli Hamstring (con dati normativi in base ai differenti autori e alle differenti velocità di esercizio) per far sì che costituisca un fattore protettivo per quanto riguarda soprattutto i muscoli flessori, il valore (del loro rapporto):

[ ] si deve attestare tra 0,6 e 0,7

[ ] deve essere superiore a 0,7

[ ] deve essere inferiore a 0,6

[ ] deve essere pari a 1

8 - Nel low back pain (dolore lombare basso) è riconosciuto essere efficace sottoporre il paziente ad esercizi secondo la tecnica di Mc Kenzie. Uno degli esercizi base di tale metodica implica che il fisioterapista debba far eseguire l'esercizio con quali modalità?

[ ] Con il paziente in posizione prona, le mani appoggiate al piano del lettino leggermente distanti dalla perpendicolare delle spalle si piegano le braccia come se si dovessero eseguire delle flessioni. Da questa posizione estendere le braccia, inarcare la schiena fino a portare il rachide lombosacrale in estensione (a tolleranza di dolore) Restare in questa posizione per un paio di secondi e poi tornare lentamente alla posizione sdraiata. (Eseguire una serie di 10 estensioni ogni due ore circa, per 7-8 volte durante la giornata)

[ ] Con il paziente in posizione prona, le mani appoggiate al piano del lettino leggermente distanti dalla perpendicolare delle spalle si piegano le braccia come se si dovessero eseguire delle flessioni. Da questa posizione estendere le braccia, inarcare la schiena fino a portare il rachide lombosacrale in estensione (a tolleranza di dolore) Restare in questa posizione per un paio di secondi e poi tornare lentamente alla posizione sdraiata. (Eseguire una serie di 10 estensioni una sola volta al giorno)

[ ] Con il paziente in posizione supina, alternare le flessioni di anca e ginocchio tenendo le mani ad agganciare le ginocchia. Portare il rachide lombosacrale in posizione neutra appiattendo la lordosi lombare. Mantenere la posizione per 10 secondi per ciascuna gamba effettuando respirazioni a diaframma bloccato. Eseguire una serie di 10 ripetute ogni due ore circa, per 7-8 volte durante la giornata)

[ ] Il metodo Mc Kenzie non è indicato nel low back pain

---

9 - Nella riabilitazione cardiologica, nella II fase, dopo opportuno test cardiopolmonare selettivo per individuare la personalizzazione del training, nella seduta quotidiana, dopo la fase di riscaldamento calisteno, la fase di lavoro aerobico su attrezzo rappresenta la parte cruciale del training fisico (al cicloergometro a freno magnetico o elettromagnetico e/o sul tappeto ruotante) e dura 40 minuti. La parte iniziale del lavoro aerobico sotto guida/controllo da parte del fisioterapista deve essere effettuata

[ ] Al cicloergometro senza resistenza, velocità di pedalata 60 giri al minuto oppure al tappeto rotante con velocità di scorrimento pari a 2.5-3 km/ora senza inclinazione, per un totale di 5 minuti

[ ] Al cicloergometro contro resistenza di 30 Watt, velocità di pedalata 60 giri al minuto oppure al tappeto rotante con velocità di scorrimento pari a 2.5-3 km/ora con inclinazione del 5%, per un totale di 5 minuti

[ ] Al cicloergometro senza resistenza, velocità di pedalata 90 giri al minuto oppure al tappeto rotante con velocità di scorrimento pari a 5 km/ora senza inclinazione, per un totale di 5 minuti

[ ] La parte iniziale non è necessaria si può applicare direttamente il protocollo di Bruce

---

10 - La terapia a specchio, conosciuta anche come Mirror Box Therapy, rappresenta un approccio rivoluzionario nel campo della riabilitazione, in particolare per i pazienti colpiti da ictus, come deve essere impostata dal fisioterapista la seduta riabilitativa per ottenere i migliori risultati per l'arto superiore plegico?

[ ] L'esercizio consiste nel posizionare lo specchio all'altezza della spalla del lato colpito, e posizionare l'arto paralizzato dietro lo specchio, in modo che il paziente non veda l'arto paralizzato, ma solo il riflesso dell'arto sano. In questa posizione, l'arto sano esegue prima movimenti semplici con le dita della mano, poi che coinvolgono il polso, per passare infine a movimenti complessi.

[ ] L'esercizio consiste nel posizionare lo specchio all'altezza del gomito del lato colpito, e posizionare l'arto paralizzato dietro lo specchio, in modo che il paziente non veda l'arto paralizzato, ma solo il riflesso dell'arto sano. In questa posizione, l'arto sano esegue prima movimenti complessi.

[ ] L'esercizio consiste nel posizionare lo specchio all'altezza della spalla del lato colpito, e posizionare l'arto sano dietro lo specchio, in modo che il paziente non lo veda, ma può vedere solo il riflesso dell'arto plegico. In questa posizione, l'arto sano esegue prima movimenti semplici con le dita della mano, poi che coinvolgono il polso, per passare infine a movimenti complessi.

[ ] La Mirror Box Therapy è utile solo per gli ex i piloti di formula 1 che abbiano subito un ictus

---

11 - Una valutazione con dinamometro isocinetico "a spettro di velocità" prevede l'esecuzione di test con velocità impostate dal fisioterapista sul dispositivo

- A velocità contrattile basse (da 0°/sec a 60°/sec) intermedie (da 60°/sec a 180°/sec) alte (da 180°/sec a 300°/sec) e funzionali (da 300°/sec a 1000°/sec)
- A velocità contrattile basse (da 0°/sec a 60°/sec) e alte (da 180°/sec a 300°/sec)
- A velocità contrattile intermedie (da 60°/sec a 180°/sec) alte (da 180°/sec a 300°/sec) e funzionali (da 300°/sec a 1000°/sec)
- A velocità contrattile basse (da 0°/sec a 60°/sec) intermedie (da 60°/sec a 180°/sec) e alte (da 180°/sec a 300°/sec)

12 - Nel trattamento delle lesioni muscolari acute, di qualunque grado di gravità, è possibile applicare il protocollo Protection, Optimal Loading, Ice, Compression, and Elevation (POLICE) oppure Protection, Rest, Ice, Compression, and Elevation (PRICE). Le evidenze scientifiche attuali, cui devono afferire i fisioterapisti, dimostrano che nelle fasi precoci di trattamento di tali lesioni acute

- Il protocollo di trattamento POLICE ha fornito un recupero più efficace e veloce rispetto al protocollo di trattamento PRICE.
- Non c' è differenza tra i due tipi di protocollo
- Il protocollo di trattamento PRICE ha fornito un recupero più efficace e veloce rispetto al protocollo di trattamento POLICE
- Il protocollo di trattamento POLICE funziona solo con gli atleti del gruppo Fiamme Oro.

13 - Dopo intervento di impianto di protesi di caviglia, nelle sedute con il fisioterapista, nella prima fase riabilitativa, prima che sia concesso l'appoggio deambulatorio con uso di coppia di bastoni tipo canadese, al paziente si indicherà di eseguire un programma riabilitativo in cui

- dovrà eseguire esercizi sia isometrici che isotonici dei muscoli di tutto l'arto inferiore per mantenere un buon tono muscolare ma senza sollecitare la protesi.
- dovrà eseguire esercizi solo isometrici dei muscoli peri-articolari di Tibio-Tarsica senza sollecitare la protesi in carico.
- dovrà eseguire esercizi solo isotonici dei muscoli peri-articolari di Tibio-Tarsica senza sollecitare la protesi in carico.
- dovrà eseguire esercizi solo isocinetici dei muscoli peri-articolari di Tibio-Tarsica senza sollecitare la protesi in carico.

14 - Nella lesione del presso brachiale con interessamento specifico e isolato del tronco medio C7 il fisioterapista adotterà procedure di recupero e rieducazione funzionali mirate al recupero:

- di funzionalità dell'estensione di mano e polso (muscoli estensori lunghi) e dell'estensione di gomito (coinvolgimento tricipite brachiale)
- di funzionalità della flessione di mano e polso (muscoli flessori) e dell'estensione di gomito (coinvolgimento tricipite brachiale)
- di funzionalità dell'estensione di mano e polso (muscoli estensori lunghi) e della flessione di gomito (coinvolgimento bicipite brachiale)
- di funzionalità della flessione di mano e polso (muscoli flessori) e della flessione di gomito (coinvolgimento bicipite brachiale)

15 - La lussazione della rotula (o patella) è un infortunio che consiste nella dislocazione, parziale o totale, della rotula dalla sua sede anatomica. Sebbene il trattamento farmacologico e chirurgico siano importanti, l'approccio fisioterapico rappresenta una componente cruciale nella riabilitazione. Nell'approccio conservativo, dopo il primo episodio lussativo, in accordo con le recenti Linee Guida, come si deve procedere nel recupero funzionale?

- Effettuare rinforzo di tutte le componenti del quadricipite compreso il muscolo Vasto Mediale Obliquo e aggiungere rinforzo dei muscoli del core e dei muscoli posteriori di coscia
- Effettuare rinforzo selettivo del muscolo Vasto Mediale Obliquo
- Effettuare rinforzo di tutte le componenti del quadricipite e in modo selettivo del muscolo Vasto Mediale Obliquo
- Effettuare rinforzo del solo muscolo Vasto Mediale Obliquo e aggiungere rinforzo dei muscoli del core e i muscoli posteriori di coscia

16 - Per un paziente con Morbo di Parkinson in fase moderata, in terapia farmacologica, che presenta freezing del passo, quale strategia fisioterapica è più indicata per superare questo problema?

- Utilizzare stimoli visivi e uditivi esterni come linee tracciate a terra sul percorso e uso di metronomo
- Incrementare la velocità del passo in modo spontaneo fino alla festinazione
- Far camminare i pazienti su superfici irregolari alternando fasi di start e stop
- Rinforzare i muscoli estensori del tronco per contenere l'atteggiamento camptocormico e abbinare training di deambulazione alle parallele

17 - Un uomo di 63 anni, emiplegico sinistro da 3 settimane dopo un ictus ischemico, presenta emineglet visuo-spaziale sinistro, ipoestensibilità dei flessori di gomito sinistro e instabilità di anca sinistra in ortostatismo. Qual è la priorità terapeutica nella pianificazione della seduta riabilitativa?

- Lavoro su orientamento spaziale e feedback visivo del lato sinistro
- Mobilizzazione passiva dell'arto superioresinistro per prevenire la spalla dolorosa
- Stimolazione prorpiocettiva dell'anca destra e training all'equilibrio in carico
- Esercizi di rinforzo isotonico dei flessori del gomito per migliorarne la motricità.

18 - Nella tendinopatia della zampa d'oca, dopo aver corretto gli altri fattori eziologici modificabili (biomeccanici, ambientali), oltre a riequilibrare i muscoli stabilizzatori di anca e ginocchio, quali altri muscoli devono essere rinforzati e riequilibrati?

- sartorio, gracile e semitendinoso
- Semimembranoso, biceps femori e semitendinoso
- medio gluteo e piccolo gluteo
- adduttore lungo e grande adduttore

19 - Nella spalla dolorosa del paziente emiplegico La mobilizzazione passiva deve essere iniziata il prima possibile per ridurre le contratture dei tessuti molli e le complicanze legate all'immobilità. In particolare, quale movimento si è dimostrato efficace nel mantenere il ROM di spalla e prevenire posizioni dannose?

- la rotazione esterna
- La rotazione interna
- L'associazione di adduzione e rotazione interna
- L'associazione di abduzione e rotazione esterna

20 - Nella ionoforesi medicamentosa il farmaco si pone

- Dipende dalla polarità del farmaco
- Sempre sull'elettrodo attivo
- Sempre sull'elettrodo positivo
- Sempre sull'elettrodo negativo