



QUESTIONARIO 3

1 - La terapia antalgica con correnti interferenziali prevede l'uso di correnti

- ☐ alternate di media frequenza che si ottengono utilizzando due generatori di corrente alternata collegati a due coppie di elettrodi disposte ortogonalmente
- ☐ alternate di alta frequenza che si ottengono utilizzando due generatori di corrente alternata collegati a due coppie di elettrodi disposte ortogonalmente
- ☐ alternate di media frequenza che si ottengono utilizzando due generatori di corrente continua collegati a due coppie di elettrodi disposte ortogonalmente
- ☐ alternate di media frequenza che si ottengono utilizzando due generatori di corrente alternata collegati a due coppie di elettrodi disposte parallelamente

2 - Cosa bisogna evitare nelle fasi acute delle lesioni muscolari di qualsiasi grado:

- ☐ La massoterapia profonda perché può provocare una miosite ossificante.
- ☐ La ripresa lenta delle attività sportive
- ☐ Le posture inibenti l'ipertono muscolare
- ☐ Assumere Aminoacidi Ramificati

3 - Che tipo di corrente si utilizza preferenzialmente nella stimolazione di un muscolo completamente denervato?

- ☐ rettangolari
- ☐ sinusoidali
- ☐ triangolari
- ☐ il muscolo denervato non risponde a nessun tipo di corrente

4 - Un nuotatore di 25 anni lamenta dolore alla spalla dominante durante le fasi iniziali della bracciata a stile libero. L'esame clinico dimostra squilibrio dei rotatori di cuffia con ipovalidità dei rotatori esterni e ipermobilità gleno-omeroale. Qual è il focus riabilitativo principale?

- ☐ Rinforzo eccentrico dei rotatori esterni e controllo graduale della cinetica scapolare
- ☐ Incrementare la mobilità della scapolo-omeroale
- ☐ Rinforzare i muscoli intrarotatori per compensare l'instabilità
- ☐ Taping della spalla per limitare il movimento in extrarotazione

5 - Il Laser ad alta potenza ad emissione pulsata (HILTERAPIA) – è un laser che

- ☐ ha una potenza di uscita superiore a 500 mW
- ☐ ha una potenza di uscita superiore a 5000 mW
- ☐ ha una potenza di uscita inferiore a 5000 mW
- ☐ ha una potenza di uscita inferiore a 500 mW

6 - Nell'uso delle correnti TENS come vanno applicati gli elettrodi secondo la tecnica trasversale?

- ☐ La tecnica trasversale consiste nel posizionare gli elettrodi in modo da comprendere fra di essi la zona algica.
- ☐ La tecnica trasversale consiste nel posizionare gli elettrodi in modo da escludere fra di essi la zona algica.
- ☐ La tecnica trasversale consiste nel posizionare gli elettrodi in modo da essere laterali rispetto alla zona algica.
- ☐ La tecnica trasversale consiste nel posizionare gli elettrodi in modo diagonale così da escludere la zona algica

7 - Nella lussazione anteriore di spalla è possibile la lesione isolata del nervo ascellare. Nel programma riabilitativo va posta particolare attenzione a quali muscoli?

- ☐ Deltoide e piccolo rotondo
 - ☐ Trapezio e Bicipite Omeroale
 - ☐ Grande Pettorale e Grande Rotondo
 - ☐ Tricipite e sopraspinoso
-

8 - La Riabilitazione Cardiologica secondo le Linee Guida per pazienti che abbiano subito un infarto miocardico acuto (IMA) o sottoposti a una rivascolarizzazione coronarica, o per pazienti con angina o con scompenso cardiaco acuto nella fase ambulatoriale prevede per la maggior parte dei pazienti:

☐ l'esercizio fisico di tipo aerobico, di intensità bassa o moderata, adattato al diverso livello di capacità fisica che dovrebbe comprendere almeno due sessioni di 40-60 minuti a settimana per un minimo di 8 settimane

☐ l'esercizio fisico di tipo aerobico, di intensità bassa o moderata, adattato al diverso livello di capacità fisica che dovrebbe comprendere almeno due sessioni di 40-60 minuti a settimana per un minimo di 8 settimane

☐ l'esercizio fisico di tipo aerobico, di intensità elevata, adattato al diverso livello di capacità fisica che dovrebbe comprendere almeno due sessioni di 40-60 minuti a settimana per un minimo di 8 settimane

☐ l'esercizio fisico di tipo aerobico, di intensità bassa o moderata, adattato al diverso livello di capacità fisica che dovrebbe comprendere almeno quattro sessioni di 40-60 minuti a settimana per un minimo di 8 settimane

9 - Dopo la ricostruzione del sopraspinato in artroscopia, nella fase II della riabilitazione (mobilizzazione attiva) oltre all'articolazione della rotazione interna, l'altro movimento che secondo le linee guida dovrebbe essere evitato almeno per i primi due mesi è:

☐ l'adduzione sul piano orizzontale

☐ l'adduzione sul piano scapolare

☐ l'abduzione sul piano orizzontale

☐ l'abduzione sul piano scapolare

10 - 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

☐ Semimenbrano, biceps femori e semitendinoso

☐ medio gluteo e piccolo gluteo

☐ adduttore lungo e grande adduttore

11 - 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

12 - 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

13 - 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 deve drenare il segmento posteriore sinistro?

☐ Il paziente si fa ruotare di un quarto dalla posizione prona, poi deve giacere in decubito laterale destro. Il piano di appoggio deve essere inclinato tra i 30° e i 45° per consentire che testa e spalle siano elevate. La percussione va applicata direttamente sulla scapola sinistra.

☐ Il paziente si fa ruotare di un quarto dalla posizione supina, poi deve giacere in decubito laterale destro. Il piano di appoggio deve essere inclinato tra i 30° e i 45° per consentire che testa e spalle siano elevate. La percussione va applicata direttamente sulla scapola sinistra.

☐ Il paziente si fa ruotare di un quarto dalla posizione prona, poi deve giacere in decubito laterale destro. Il piano di appoggio deve essere inclinato tra i 40° e i 90° per consentire che testa e spalle siano elevate. La percussione va applicata direttamente sulla scapola sinistra.

☐ Il paziente si fa ruotare di un quarto dalla posizione prona, poi deve giacere in decubito laterale sinistro. Il piano di appoggio deve essere inclinato tra i 30° e i 45° per consentire che testa e spalle siano elevate. La percussione va applicata direttamente sulla scapola sinistra.

14 - Nel test isocinetico un corretto rapporto convenzionale tra la forza concentrica del Quadricipite 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

15 - 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 calistenico, 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

16 - 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

17 - 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)

18 - 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.

19 - 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

20 - 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 propriocettiva dell'anca destra e training all'equilibrio in carico
 - ☐ Esercizi di rinforzo isotonico dei flessori del gomito per migliorarne la motricità.
-