

EXAMEN GRAD PRINCIPAL

sesiunea 2013

SPECIALITATEA: ASISTENT BALNEOFIZIOTERAPIE

TEST GRILA:

INTREBARI CU UN SINGUR RASPUNS CORECT DIN TREI

Prin raspuns corect se intelege completarea grilei de raspuns, prin umplerea cercului corespunzator literei cu raspunsul corect. La umplerea a doua sau trei cercuri si/sau in cazul taierii cu X a unui cerc umplut, intrebarea respectiva se noteaza cu 0 puncte. Fiecare intrebare cu raspuns corect se noteaza cu 1 punct.

1. Distanța electrozilor, fata de suprafața regiunii tratate, în cadrul terapiei cu unde scurte, este de:

- a. 10 cm;
- b. 5 cm;
- c. 2-3 cm;

2. Termenul de iritabilitate folosit în electroterapie se traduce prin:

- a. Capacitatea celulelor vii de a reacționa la un stimul, determinând un răspuns local;
- b. Transmiterea stimulului de către celule și fibre nervoase;
- c. Capacitatea de regenerare a membranei celulare.

3. Excitabilitatea se definește prin:

- a. Reacția secundară a țesuturilor prin transmiterea mai departe a stimulului de către celule și fibre nervoase;
- b. Creșterea intensității stimulului peste valoarea „de prag”;
- c. Repolarizarea secundară a membranei celulare.

4. Dozarea intensității în aplicarea procedurilor de galvanoterapie:

- a. Intensitatea = $5W/cm^2$;
- b. Intensitatea = 10 mA;
- c. Este în strânsă dependență de sensibilitatea și toleranța individuală, efectele terapeutice urmărite, stadiul de evoluție al afecțiunii, mărimea electrozilor, durata aplicațiilor.

5. Precizați durata maximă de aplicare a curentului galvanic pentru ca acesta să fie eficient:

- a. 15 minute;
- b. 10 minute;
- c. 30 minute.

- 6. În cadrul galvanizării simple, prin „prag de sensibilitate” înțelegem producerea senzației de :**
- Vibrație;
 - Furnicături ușoare;
 - Arsură.
- 7. În baia galvanică, direcția descendentă a curentului înseamnă:**
- Polul pozitiv–cranial și polul negativ–caudal;
 - Ambii poli la nivelul membrelor inferioare;
 - Polul pozitiv și polul negativ la nivelul membrelor superioare.
- 8. Efectele vasodilatatoare ale curentului galvanic, se obțin prin:**
- Intensitate „la prag”;
 - Intensitate „peste prag”;
 - Intensitate „sub prag”.
- 9. Procesul de transfer (în țesuturi) al substanțelor chimice, în cadrul ionogalvanizărilor, depinde de:**
- Intensitatea curentului, mărimea electrozilor și durata procedurii;
 - Tehnica de aplicare a procedurii de iontoforeză;
 - Toleranța pacientului la curent.
- 10. În timpul ionizării, la efectul farmacodinamic al substanțelor medicamentoase, la scăderea pragului dureros, se mai adaugă:**
- Efectul miorelaxant;
 - Efectul antiinflamator;
 - Efectul analgezic al curentului galvanic.
- 11. Particularitățile de acțiune ale iontoforezei, se caracterizează prin:**
- Viteza de migrare a ionilor;
 - Dozarea precisă a substanțelor medicamentoase aplicate;
 - Cantitatea necontrolabilă a substanțelor care pătrund la nivel local.
- 12. Afecțiunile aparatului locomotor, în care se utilizează galvanoterapia sunt:**
- Afecțiuni reumatice: mialgii, tendinite, artroze;
 - Flebite în faza subacută și cronică;
 - Arteriopatia cronică obliterantă.
- 13. Impulsurile dreptunghiulare, de joasă frecvență se caracterizează prin:**
- Front ascendent și descendent perpendicular pe linia izoelectrică;
 - Front ascendent și descendent paralel cu linia izoelectrică;
 - Front ascendent și descendent cotangent la linia izoelectrică.

14. În cadrul terapiei prin curenți de joasă frecvență, musculatura scheletică normal inervată răspunde la:

- a. Impulsuri de durată medie și frecvență redusă;
- b. Impulsuri de durată relativ scurtă și frecvență relativ rapidă;
- c. Impulsuri și frecvență de lungă durată.

15. Durata impulsului, în cadrul terapiei prin curenți de joasă frecvență, cu efect de contracție asupra mușchiului normoinervat, este cuprinsă între:

- a. 0,01–0,02 ms;
- b. 0,1–5 ms;
- c. 5–10 ms.

16. Musculatura total denervată răspunde selectiv la stimulare prin:

- a. Impulsuri exponențiale;
- b. Impulsuri dreptunghiulare;
- c. Impulsuri trapezoidale.

17. În cadrul electrostimulării, reobaza se definește prin:

- a. Valoarea intensității curentului la care se obține contracția minimă;
- b. Valoarea intensității curentului la care se obține contracția maximă;
- c. Valoarea intensității curentului la care contracția se menține constantă.

18. Intensitatea curentului diadinamic se reglează progresiv, până la apariția senzației de:

- a. Vibrație bine tolerată și nedureroasă;
- b. Crampă musculară;
- c. Arsură.

19. Dacă în timpul utilizării curenților diadinamici se urmărește obținerea contracțiilor musculare, atunci intensitatea crește astfel:

- a. „Sub pragul” dureros;
- b. „Peste pragul” dureros;
- c. „La pragul” de contracție, fără apariția crampei musculare.

20. Pentru obținerea efectului analgetic al curentului diadinamic, se recomandă începerea ședinței cu următoarea formă:

- a. Difazat fix;
- b. Monofazat fix;
- c. Perioadă lungă.

21. Identificați tehnica de aplicare a curenților Träbert :

- a. Electrocul negativ se plasează pe locul cel mai dureros, iar cel pozitiv proximal la 3-5 cm distanță;
- b. Electrocul pozitiv se plasează pe locul dureros, iar cel negativ în imediata vecinătate;
- c. Electrozii se amplasează în sens transversal.

22. Intensitatea curentului Träbert , în timpul procedurii, crește până la apariția senzației de:

- a. Înțepătură fină;
- b. Vibrație suportabilă;
- c. Furnicătură.

23. În stimularea nervoasă electrică transcutanată (TENS) a stărilor dureroase acute și cronice se utilizează:

- a. Curenți de impulsuri dreptunghiulare de joasă frecvență;
- b. Curenți de impulsuri triunghiulare de joasă frecvență;
- c. Curenți de impulsuri sinusoidale.

24. În terapia cu unde scurte, electrozii plați sau „flexibili” se aplică:

- a. La o distanță de 5-10 cm de tegument;
- b. La o distanță de 2-4 cm de tegument;
- c. Direct pe corpul pacientului.

25. Dacă dorim încălzirea profundă a țesuturilor și evitarea încălzirii straturilor cu țesut gras, la aplicațiile cu unde scurte trebuie:

- a. Să mărim distanța dintre electrozi și suprafața corporală;
- b. Să micșorăm distanța dintre electrozi și suprafața corporală;
- c. Să aplicăm electrozii direct pe tegument.

26. În stadiile acute, în cadrul terapiei cu unde scurte, se recomandă:

- a. Doza medie (III);
- b. Dozele mici (I-II);
- c. Doza puternică (IV).

27. La ce distanță vor fi amplasate și utilizate aparatele de unde scurte, față de aparatele de joasă frecvență, pentru a nu perturba evident și semnificativ forma și frecvența trenurilor?

- a. 10 metri;
- b. Minimum 6 metri;
- c. Minimum 3-4 metri.

28. Emițătorul-localizator al aparatului Diapulse se aplică la distanță:

- a. Foarte mare de corpul omenesc;
- b. Foarte mică de corpul omenesc (de la contactul intim, până la maximum 2-3 cm);
- c. De 4-6 cm de corpul omenesc.

29. Intensitatea ultrasunetului este măsurată în:

- a. W/cm²;
- b. cal g/cm²/min;
- c. mA.

30. Efectul mecanic al undelor ultrasonore este reprezentat de:

- a. Vibrația produsă, care poate fi bine remarcată în apă, prin apariția unei coloane de lichid în dreptul suprafeței traductorului;
- b. Creșterea permeabilității membranelor;
- c. Producerea de goluri (rupturi, fisuri) în interiorul lichidului traversat, manifestate vizibil prin formarea bulelor de aer.

31. Vasodilatata care se produce in urma aplicatiei de curent galvanic, are loc:

- a. doar la nivelul vaselor superficiale cutanate;
- b. doare la nivelul vaselor profunde din straturile musculare;
- c. atat la nivelul vaselor superficiale cutanate cat si al celor profunde din straturile musculare.

32. In cazurile de hiperestezie cutanata, intensitatea se dozeaza:

- a. sub pragul de toleranta al regiunii;
- b. la pragul de toleranta al regiunii;
- c. peste pragul de toleranta al regiunii.

33. Bilantul articular reprezinta:

- a. Masurarea amplitudinilor de miscare in articulatii;
- b. Masurarea fortei musculare;
- c. Masurarea fortei musculare si amplitudinii de miscare;

34. Bilantul muscular reprezinta:

- a. Masurarea amplitudinilor de miscare in articulatii;
- b. Un sistem de tehnici de examen manual pentru evaluarea fortei fiecarui muschi sau a unor grupuri musculare;
- c. Masurarea unghiului de miscare cu goniometrul;

35. Imobilizarea de punere in repaus, ca tehnica anakinetica, se utilizeaza pentru:

- a. Procese inflamatorii localizate;
- b. Rupturi tenomusculare;
- c. Consolidarea fracturilor;

36. Dezavantajele imobilizarii prelungite sunt:

- a. Previn sau elimina edemele de imobilizare;
- b. Maresc schimburile gazoase la nivel pulmonar si tisular;
- c. Determina redori articulare, greu reductibile;

37. Identificati regulile care trebuie respectate pentru imobilizarea in aparate de contentie:

- a. Sa se permita jocul liber al segmentelor imobilizate;
- b. Aparatul sa nu jeneze circulatia si sa nu provoace leziuni ale tegumentelor sau dureri;
- c. In timpul imobilizarii segmentele sa fie situate in pozitii nefunctionale;

38. Identificati afectiunile in care posturarea reprezinta o tehnica de baza a kinetoterapiei:

- a. Reumatism cronic inflamator;
- b. Stari posttraumatice: entorse, luxatii, fracturi;
- c. Artroze dureroase;

39. Miscarea pasiva, ca tehnica de lucru, se utilizeaza in:

- a. Terapia ocupationala;
- b. Kinetologie;
- c. Masaj;

40. Enumerati efectele miscarilor pasive asupra aparatului locomotor:

- a. Declanseaza "stretch-reflex-ul" prin miscarea pasiva de intindere brusca a muschiului;
- b. Mentin troficitatea tesuturilor ale segmentelor imobilizate;
- c. Scad excitabilitatea musculara;

41. Mobilizarea pasiva pura asistata, ca tehnica de mobilizare pasiva, este executata de:

- a. Pacient;
- b. Instalatii speciale;
- c. Mainile kinetoterapeutului, in timp ce pacientul isi relaxeaza voluntar musculatura;

42. Parametrii tehnici de mobilizare pasiva pura asistata sunt reprezentati de:

- a. Prize si contraprize;
- b. Tractiuni;
- c. Elongatii;

43. Metoda de mobilizare pasivo-activa se utilizeaza pentru:

- a. Asuplizarea articulara;
- b. Reeducarea fortei musculare;
- c. Cresterea amplitudinii de miscare;

44. Precizati care este metoda folosita pentru a provoca contractia reflexa (mobilizarea activa reflexa):

- a. Reflexele de intindere ("stretch-reflex-ul");
- b. Reflexele osteotendinoase;
- c. reactiile de aparare nespecifica organismului;

45. Mobilizarea activa voluntara are la baza urmatoarea caracteristica:

- a. Miscare involuntara, necomandata;
- b. Miscare auto pasiva;
- c. Miscare voluntara, comandata;

46. Pentru realizarea miscarii active voluntare se utilizeaza:

- a. Contractii izotone, dinamice;
- b. Contractii izometrice;
- c. Tractiuni;

47. Tehnica de mobilizare activa voluntara este reprezentata de:

- a. Contractii musculare reflexe necontrolate;
- b. Contractii izometrice;
- c. Miscarea fiziologica a segmentului luat in considerare;

48. Obiectivele urmarite prin mobilizarea activa voluntara sunt:

- a. Cresterea sau mentinerea amplitudinii de miscare si a fortei musculare;
- b. Promovarea mobilitatii controlate;
- c. Promovarea stabilitatii si abilitatii;

49. Specificati modalitatea tehnica de mobilizare activa voluntara:

- a. Mobilizarea fortata sub anestezie;
- b. Tractiunea continua;
- c. Mobilizarea activa cu rezistenta;

50. Contractia musculara, fara sa determine miscarea segmentului, reprezinta o:

- a. Kinezie dinamica;
- b. Kinezie statica;
- c. Kinezie stato-dinamica;

51. Identificati posibilitatile tehnice de executare a tehnicilor kinetice statice:

- a. Contractia izotona;
- b. Contractia repetata;
- c. Contractia izometrica;

52. Exerciitiul fizic terapeutic este format din:

- a. Pozitia de start si miscarile efectuate in cadrul acestei posturi;
- b. Progresivitatea pentru coordonare;
- c. Reactia de echilibru;

53. Exerciitiul fizic terapeutic urmareste:

- a. Scaderea fortei musculare;
- b. Constientizarea starii de relaxare musculara;
- c. Coodonarea neromotorie sau abilitatea;

54. Enumerati principiile de baza ale exercitiului fizic, care trebuie respectate:

- a. Daca un exercitiu fizic cere o contractie musculara mai intensa, atunci pauza de relaxare care urmeaza va fi mai scurta;
- b. Exerciitiile de tonifiere musculara trebuie sa se execute pe toata aplitudinea de miscare articulara posibila;
- c. Exerciitiile se executa in ritm alert, cu bruscati pentru stimularea circulatiei sangvine;

55. Identificati care este principalul sistem de aplicare al progresivitatii pentru amplitudine:

- a. Cresterea progresiva a lungimii sau greutatii bratului parghiei;
- b. Utilizarea de sarituri usoare;
- c. Modificarea ritmului miscarilor care se executa pe toata amplitudinea de miscare posibila;

56. Enumerati care este pozitia fundamentala a exercitiilor fizice:

- a. Pozitia ortostatica;
- b. Patrupedia;
- c. Mersul;

57. Promovarea miscarilor sau reeducarea functionala sunt termeni sinonimi cu:

- a. Controlul motor;
- b. Stretching-ul;
- c. Bilantul articular;

58. Printre etapele controlului motor, se enumara:

- a. Amplitudinea de miscare;
- b. Stabilitatea si abilitatea;
- c. Motilitatea;

59. Care dintre urmatoarele tehnici de kinetoterapie sunt utilizate pentru contractia musculara:

- a. Tehnici de facilitate neuromusculara proprioceptive (FNP);
- b. Tehnici fundamentale anakinetice;
- c. Tehnici akinetice;

60. Identificati tehnicile de facilitare neuromusculara proprioceptive (FNP) speciale cu caracter general:

- a. Intinderea si intarirea;
- b. Tractiunea si compresiunea;
- c. Inversarea lenta (IL) si inversarea lenta cu opunere (ILO);

61. Tehnicile utilizate pentru promovarea mobilitatii sunt:

- a. Izometria alternanta;
- b. Initierea si rotatia ritmica;
- c. Progresia pentru rezistenta;

62. Tehnicile pentru promovarea stabilitatii sunt reprezentate de:

- a. Contractii repetate;
- b. Stabilizare ritmica;
- c. Contractia izometrica in zona scurtata;

63. Tehnicile utilizate pentru promovarea abilitatii sunt:

- a. Progresia cu rezistenta;
- b. Initierea ritmica;
- c. Relaxare-opunere;

64. Schemele de facilitate Kabat sunt utilizate:

- a. Activ cu rezistenta;
- b. Pasiv cu rezistenta;
- c. Auto pasiv;

65. Metoda Bobath, ca program kinetologic se utilizeaza in recuperarea:

- a. Afectiunilor reumatice;
- b. Afectiunilor cardiovasculare;
- c. Hemiplegicului adult;

66. In metoda Bobath, un rol important il detin:

- a. Reflexele osteotendinoase;
- b. Posturile pasive;
- c. Reflexele asimetrice tonice ale gatului;

67. Metodele speciale care utilizeaza diverse instalatii sau complexe (seturi) de exercitii fizice sunt:

- a. Mecanoterapia si sportul terapeutic;
- b. Electroterapia;
- c. Termoterapia;

68. Exerciitiul fizic terapeutic se executa:

- a. rapid cu pauze;
- b. lent cu pauze;
- c. lent, fara bruscati, ritmic.

69. Principiile de prima importanta ale exercitiului fizic sunt:

- a. pozitia de start si principiul progresivitatii;
- b. prelungirea duratei pauzei si a bazei de sustinere;
- c. principiul scurtarii rezistentei si a pauzei.

70. Rezistenta aplicata unei miscari creste recrutarea de motoneuroni:

- a. beta;
- b. alfa si gama;
- c. gama si beta.

71. Metoda Bobath se bazeaza pe:

- a. reactiile de redresare a capului si corpului;
- b. realinierea corpului;
- c. mobilizari articulare.

72. Metoda Bobath:

- a. este indicata discopatilor;
- b. urmareste modificari ale tonusului muscular;
- c. este indicata scoliozelor.

73. Metoda Williams este indicata:

- a. pentru cresterea fortei si volumului muschiului;
- b. pentru relaxare;
- c. in discopatii.

74. Sistemul scripete reciproc permite:

- a. efectuarea unor miscari pasive;
- b. efectuarea unor miscari autopasive;
- c. efectuarea unor miscari active.

75. Hidrokinetoterapia dureaza:

- a. 45 de minute;
- b. 10- 15 minute pana la o ora;
- c. 15 minute.

76. Corectarea posturii si aliniamentului corpului presupune:

- a. doar alinierea extremitatilor inferioare;
- b. doar alinierea coloanei cervicale;
- c. alinierea coloanei cervicale, toracice si a centurii scapulare, lombare, pelvisului.

77. Cresterea mobilitatii articulare urmareste:

- a. obtinerea amplitudinii maxime de miscare;
- b. obtinerea unghiurilor functionale cu redobandirea intregii amplitudini de miscare;
- c. cresterea rezistentei musculare.

78. Aparitia durerii la mobilizarea pasiva:

- a. ghideaza "dozajul" exercitiului;
- b. indica " punctul de maxima intindere";
- c. nu are nici o contraindicatie.

79. Pentru obtinerea rezistentei musculare principiul metodologic este:

- a. cresterea intensitatii;
- b. cresterea duratei exercitiului;
- c. micșorarea duratei exercitiului.

80. Pozitia si miscarea costala depinde de:

- a. pozitia si mobilitatea coloanei vertebrale;
- b. mobilitatea membrelor inferioare;
- c. mobilitatea membrelor superioare.

81. Terapia ocupationala in coxartroza va utiliza doar acele forme care se executa din:

- a. sezand si eventual decubit;
- b. ortostatism;
- c. din atarnat.

82. Pe ce baze se stabilesc obiectivele programului de kinetologie in coxartroza?

- a. varsta pacientului;
- b. evaluarea functionala;
- c. intensitatea durerii la nivelul coxofemoralei.

83. Regulile de profilaxie secundara in coxartroza sunt:

- a. mersul pe teren accidentat;
- b. mersul prelungit;
- c. evitarea ortostatismului si a mersului prelungit.

84. Programul de recuperare functionala in scleroza multipla se orienteaza spre:

- a. insertia sociala;
- b. deficitul motor si senzitiv;
- c. cresterea mobilitatii.

85. Pacientul cu scleroza in placi:

- a. va obosi deosebit de repede;
- b. nu oboseste niciodata;
- c. va avea un tonus foarte bun.

86. In boala Parkinson, in afara de kinetoterapie, se recomanda:

- a. terapie ocupationala;
- b. imobilizarea la pat;
- c. utilizarea stimulilor senzoriali.

87. Recuperarea neuropatiilor periferice se refera la:

- a. recuperarea de sindrom motor, senzitiv, vasculotrofic;
- b. recuperarea vitezei de miscare;
- c. recuperarea coordonarii.

88. Orientarea programului de reorientare in coxartroza se face in functie de:

- a. starea psihica a pacientului;
- b. stadiul clinico- anatomo- functional al bolii;
- c. capacitatea la efort a pacientului.

89. Precizati criteriul radiologic care indica aparitia spondilitei ankilopoitice:

- a. Lombagie acuta;
- b. Lombosciatalgie cronica;
- c. Sacroileita bilaterala;

90. Pentru practicienii independentii polita de asigurare pentru riscurile ce decurg din practica profesionala:

- a. Se incheie in nume personal;
- b. Se realizeaza prin societate privata;
- c. Nu este necesara;

91. Se constituie in greseli deontologice:

- a. Incredintarea atributiilor unor persoane lipsite de competenta si lipsa controlului personal;
- b. Indeplinirea atributiilor de prevenire a imbolnavirilor;
- c. Evitarea, in exercitarea profesiei, a tot ceea ce este incompatibil cu demnitatea si moralitatea individuala si profesionala;

92. Ordinul Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania este coordonat, intre sesiunile consiliului national, de catre:

- a. Biroul executiv;
- b. Adunarea generala nationala;
- c. Ministerul Sanatatii;

93. Profesia de asistent medical se exercita de catre persoanele fizice:

- a. posesoare ale unui titlu oficial de calificare in profesia de asistent medical;
- b. posesoare a unui curs in domeniu;
- c. cetateni ai statului roman sau ai unui stat al Uniunii Europene.

94. Autorizatia de libera practica se acorda de catre Ministerul Sanatatii pe baza urmatoarelor acte:

- a. titlurile oficiale de calificare in profesia de asistent medical prevazute de lege, certificatul de cazier judiciar, certificatul de sanatate fizica si psihica, avizul Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania;
- b. titlurile oficiale de calificare in profesia de asistent medical prevazute de lege, certificatul de cazier judiciar, certificatul de sanatate fizica si psihica;
- c. titlurile oficiale de calificare in profesia de asistent medical prevazute de lege, avizul O. A. M. M. R.

95. Bobinele localizatoare folosite in magnetoterapie:

- a. pot genera local campuri magnetice de intensitati mai mari decat cele circulare;
- b. sunt destinate localizarii cervicale;
- c. sunt destinate localizarii lombare.

96. Efectele si modificarile biologice produse de curentul galvanic se manifesta mai ales:

- a. la nivelul substraturilor usor excitabile(fibrele nervoase);
- b. la nivelul substraturilor greu excitabile;
- c. ambele raspunsuri.

97. Aplicatiile cu frecvente variabile modulate ritmic intre 0-10 Hz au efect:

- a. predominant analgetic;
- b. excitator asupra nervilor motori;
- c. de hiperemie activa a vaselor profunde, hiperlimfermie.

98. Aplicatia de unde scurte:

- a. produce endotermie;
- b. aduce caldura din mediul extern;
- c. produce transfer de caldura.

99. Dupa aplicatia de unde scurte, temperatura locala ramane ridicata:

- a. timp de 2-3 ore;
- b. timp de 24 de ore;
- c. timp de 48- 72 de ore.

100. Hidrokinetoterapia se poate aplica:

- a. partial;
- b. uneori;
- c. doar vara.