

EXAMEN DE GRAD PRINCIPAL

Sesiunea 2017

**SPECIALITATEA
BALNEOFIZIOTERAPIE****TEST - GRILĂ
DE VERIFICARE A CUNOȘTINȚELOR**

1. Spasticitatea la pacienții cu afecțiuni neurologice de tip central este caracterizată prin următoarele, cu excepția:

- a) hiperreflexivitate osteo-tendinoasă;
- b) reflexe spinale anormale;
- c) hipotonie musculară.

2. Pentru stimularea contracției musculaturii striate normal inervate se utilizează:

- a) curenții diadinamici - forma DF.
- b) impulsuri dreptunghiulare;
- c) impulsuri exponențiale;

3. Metoda Kabath este o metodă:

- a) culturistă
- b) de facilitare a actului motor voluntar
- c) de redresare a scoliozelor

4. Mișcarea pasivă, ca tehnică de lucru, se utilizează în:

- a) terapia ocupațională;
- b) kinetologie.
- c) masaj;

5. Metoda Williams este indicată:

- a) pentru creșterea forței și volumul mușchiului.
- b) pentru relaxare;
- c) în discopatii;

6. Masajul terapeutic este indicat în următoarele, cu o excepție:

- a) triunghiul lui Scarpa.
- b) atrofii, hipotonii
- c) dureri periarticulare și musculare;

7. Pentru terapia musculaturii spastice se utilizează:

- a) curenții de joasă frecvență exponențiali;
- b) metoda de excitație electrică Huffschmidt.

c) curenții de medie frecvență;

8. Specificați modalitatea tehnică de mobilizare activă voluntară:

- a) mobilizarea activă cu rezistență;
- b) tracțiunea continuă.
- c) mobilizarea forțată sub anestezie;

9. În cazul mobilizărilor pasive, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:

- a) implică contracția musculaturii.
- b) subiectul nu face travaliu muscular;
- c) se fac cu ajutorul unor forțe exterioare;

10. Curenții de medie frecvență sunt contraindicați:

- a) în artrite, artroze;
- b) în aplicațiile toracice în aria precordială, în tulburările cardiace și la cele cu stimulator cardiac.
- c) în stările postraumatice;

11. Programul de recuperare funcțională în scleroza multiplă se orientează spre:

- a) inserția socială.
- b) deficitul motor și senzitiv;
- c) creșterea mobilității;

12. Câmpurile magnetice de joasă frecvență sunt contraindicate în următoarele afecțiuni, cu excepția:

- a) sechele postfracturi, cu sau fără algodistrofie.
- b) stări hemoragice;
- c) purtătorii de pace-maker;

13. Apariția durerii la mobilizarea pasivă:

- a) indică "punctul de maximă întindere"
- b) nu are nici o contraindicație.
- c) ghidează "dozajul" exercițiului;

14. Schemele de facilitare Kabat sunt utilizate:

- a) pasiv, cu rezistență
- b) autopasiv
- c) activ, cu rezistență

15. Contractia musculară în care tensiunea internă crește fără modificarea lungimii fibrei musculare se numește:

- a) contractie izokinetică.
- b) contractie izometrică;
- c) contractie izotonică;

16. Manipularea, ca tehnică kinetologică specială, este o formă de mobilizare:

- a) auto-pasivă;

- b) activă;
- c) pasivă.

17. Principalele efecte fiziologice ale ultrasunetelor sunt:

- a) vasoconstrictorii.
- b) excitomotorii;
- c) analgetice;

18. În baia galvanică, direcția descendentă a curentului înseamnă:

- a) polul pozitiv cranial și polul negativ caudal;
- b) ambii poli la nivelul membrelor inferioare.
- c) polul pozitiv și polul negativ la nivelul membrelor superioare;

19. Curentul galvanic:

- a) determină efect analgetic prin creșterea excitabilității nervoase la polul pozitiv.
- b) are efect terapeutic de stimulare neuromusculară la nivelul electrodului negativ;
- c) are acțiune hiperemiantă, de activare a vascularizației;

20. Exercițiul fizic terapeutic urmărește:

- a) scăderea forței musculare.
- b) coordonarea neuromotorie sau mobilitatea;
- c) conștientizarea stării de relaxare musculară;

21. Tehnicile de facilitare neuroproprioceptivă sunt cunoscute ca:

- a) Metoda Kabath;
- b) Metoda Huffs Schmidt.
- c) Metoda Bobath;

22. Obiectivele urmărite prin mobilizarea activă voluntară sunt:

- a) creșterea sau menținerea amplitudinii de mișcare și a forței musculare;
- b) promovarea mobilității controlate;
- c) promovarea stabilității și abilității.

23. Combinarea activității unui număr de mușchi în cadrul unei scheme de mișcare continuă, lină, executată în condiții normale se numește:

- a) echilibru;
- b) coordonare;
- c) control al mobilității.

24. Principalele contraindicații ale ultrasunetelor sunt următoarele, cu excepția:

- a) modificărilor tegumentare infecțioase;
- b) stărilor cașectice;
- c) sindroamelor spastice.

25. 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;

26. În cazul terapiei cu unde scurte dozele medii cresc temperatura cutanată cu:

a) 1-3 grade

b) 1 grad

c) 3 grade

27. Tracțiunile vertebrale sunt contraindicate în:

a) radiculalgiilor de cauză vertebrală.

b) sindrom dural accentuat;

c) hiperalgii cervicale sau lombare;

28. Care este frecvența programului de kinetoprofilaxie în coxartroză

a) de 3 ori pe zi.

b) o dată pe zi;

c) de 2 ori pe zi;

29. Metoda Bobath urmărește:

a) creșterea tonusului muscular;

b) inhibarea activității neuronale responsabile de producerea spasticității;

c) creșterea rezistenței musculare.

30. Afecțiunile aparatului locomotor în care se utilizează galvanoterapia sunt:

a) discopatii;

b) modificări ale tonusului muscular.

c) arteriopatia cronică obliterantă;

31. Bilanțul articular reprezintă:

a) măsurarea amplitudinilor de mișcare în articulații;

b) măsurarea forței musculare și a amplitudinii de mișcare;

c) măsurarea forței musculare.

32. Mobilizarea activă voluntară are la bază următoarea caracteristică:

a) mișcare voluntară, comandată;

b) mișcare autopasivă.

c) mișcare involuntară, necomandată;

33. Tracțiunile vertebrale se realizează:

a) cu supravegherea continuă a pacientului;

b) cu multă forță;

c) în orice condiții.

34. Printre etapele controlului motor se numără:

a) stabilitatea și abilitatea

b) amplitudinea de mișcare

c) motilitatea

35. În coxartroză se recomandă respectarea următoarelor reguli de igienă, cu excepția:

- a) evitarea mersului pe teren accidentat;
- b) evitarea utilizării unui baston.
- c) evitarea urcatului / coborâtului scării;

36. Ce mușchi vizează tonifierea musculară în coxartroză?

- a) mușchii abductori
- b) flexorii genunchiului
- c) mușchii adductori

37. Introducerea unor substanțe medicamentoase cu ajutorul aplicației de ultrasunete se numește:

- a) cuplaj indirect.
- b) cuplaj direct;
- c) sonoforeză;

38. Aplicațiile hiperterme determină la nivelul aparatului cardiovascular:

- a) scăderea debitului cardiac.
- b) creșterea debitului cardiac;
- c) scăderea ritmului cardiac;

39. La pacienții cu poliartrită reumatoidă, care din următoarele enunțuri este corect?

- a) aplicațiile reci cresc gradul de mobilitate;
- b) aplicațiile de căldură nu prezintă risc de edem local.
- c) este rezervată aplicația de căldură local în reacțiile inflamatorii;

40. 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) minimum 3-4 metri
- b) 10 metri
- c) minimum 6 metri

41. Masajul terapeutic este contraindicat în următoarele situații, cu o excepție:

- a) reumatisme inflamatorii în puseu;
- b) afecțiuni cutanate;
- c) algoneurodistrofie.

42. Metoda Bobath:

- a) este indicată în scolioze;
- b) urmărește modificări ale tonusului muscular.
- c) este indicată în discopatii;

43. Masajul transversal profund (Cyriax) are următoarele indicații, cu o excepție:

- a) artrite posttraumatice.

- b) sechele după entorse;
- c) tendinoze;

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

- a) "sub pragul" dureros
- b) "la pragul" de contracție fără apariția crampei musculare.
- c) "peste pragul" dureros

45. Procesul de transfer (în țesuturi) al substanțelor chimice, în cadrul ionogalvanizărilor, depinde de:

- a) tehnica de aplicare a procedurii de iontoforeză
- b) toleranța pacientului la curent
- c) intensitatea curentului, mărimea electrozilor și durata procedurii

46. Posturile corective pot fi, cu excepția:

- a) nu au ca scop corectarea sau evitarea deviațiilor de statică și a pozițiilor vicioase.
- b) fixată (exterocorectivă);
- c) liberă (autocorectivă);

47. Programul de kinetologie în gonartroză cuprinde:

- a) imobilizarea articulației;
- b) tonifierea musculaturii.
- c) relaxarea musculaturii membrului opus;

48. Împachetarea cu parafină:

- a) determină încălzirea uniformă a pielii până la 38-40°C;
- b) se topește la 38-40°C.
- c) determină încălzirea uniformă a pielii până la 50-55°C;

49. Coxartroza are următoarele manifestări, cu excepția:

- a) durerea nu apare inițial la solicitări mecanice importante și poziții monotone prelungite;
- b) durerea este determinată de modificările articulare și periarticulare;
- c) redoarea se manifestă prin flexum de șold în rotație externă.

50. Efectele secundare ale stimulării nervoase electrice transcutane (TENS) sunt reprezentate de:

- a) reacția dermovasculară
- b) reacția alergică
- c) iritații cutanate apărute sub electrozi

51. Care din următoarele tehnici de kinetoterapie sunt utilizate pentru contracția musculară?

- a) tehnici fundamentale anakinetice;
- b) tehnici de facilitare neuromusculară proprioceptivă (FNP);
- c) tehnici akinetice.

52. Creșterea mobilității articulare urmărește:

- a) obținerea unghiurilor funcționale, cu redobândirea amplitudinii de mișcare
- b) creșterea rezistenței musculare;
- c) obținerea amplitudinii maxime de mișcare;

53. La pacientul hemiplegic, pentru stimularea vezicii neurogene se folosesc următoarele, cu excepția:

- a) stimularea planșeului pelvin;
- b) stimularea fibrelor simpatice și parasimpatice la nivelul S2-S4;
- c) stimularea la nivel toracal.

54. Posturile de drenaj bronșic se fac pentru:

- a) eliminarea oboselii musculare;
- b) facilitarea evacuării secrețiilor bronșice.
- c) facilitarea respirației;

55. Orientarea programului de kinetoterapie în coxartroză se face în funcție de :

- a) stadiul clinico-anatomo-funcțional al pacientului;
- b) greutate.
- c) vârstă;

56. Contractia musculară dinamică, în care viteza mișcării este reglată astfel încât rezistența să fie în raport cu forța aplicată în fiecare moment al amplitudinii unei mișcări se numește:

- a) mișcare izokinetică.
- b) mișcare izometrică;
- c) mișcare izotonică;

57. Dintre obiectivele programelor de recuperare în suferințele reumatismale, este fals:

- a) prevenirea deformărilor articulare;
- b) controlul durerii și ameliorarea fenomenelor inflamatorii;
- c) scăderea forței și a tonusului muscular.

58. Treptele de intensitate în cazul aplicațiilor de unde scurte sunt următoarele, cu excepția:

- a) Doza II (oligotermică) - 35W;
- b) Doza I (atermică) - 5-10W;
- c) Doza III (termică) - 75-250W.

59. Testarea pentru creșterea rezistenței musculare se face cu:

- a) greutateți 5-10% din forța maximă
- b) greutateți 15-40% din forța maximă
- c) greutateți 60-70% din forța maximă

60. Mobilizările active voluntare:

- a) pot fi libere, activo-pasive sau active cu rezistență;
- b) nu implică contractia musculară;
- c) pot fi reflexe.

61. 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;

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

- a) monofazat fix
- b) perioadă lungă
- c) difazat fix

63. Contractia musculară în care se produce modificarea lungimii mușchiului determinând mișcarea articulară se numește:

- a) contracție izokinetică.
- b) contracție izometrică;
- c) contracție izotonică;

64. Corectarea posturii și aliniamentului corpului utilizează următoarele tehnici, cu excepția:

- a) tehnici de facilitare neuroproprioceptivă;
- b) mișcări pasive, active asistate și active;
- c) contracțiile izotonice.

65. Care este poziția fundamentală a exercițiilor fizice:

- a) mersul;
- b) poziția ortostatică;
- c) patrupedia.

66. Curenții de medie frecvență:

- a) au efect de relaxare a mușchilor netezi hipotoni;
- b) au acțiune analgetică;
- c) nu au acțiune vasomotorie.

67. Pentru obținerea rezistenței musculare:

- a) se lucrează la intensități mai joase de efort dar prelungite în timp;
- b) se fac pauze;
- c) se execută exerciții fără efort.

68. În poliartrită, kinetoterapia urmărește să obțină obiectivele, cu excepția:

- a) scăderea mobilității articulare.
- b) întreținerea și recuperarea forței musculare;
- c) facilitarea relaxării;

69. Curentul galvanic este indicat în:

- a) eczeme.
- b) manifestări alergice;
- c) mialgii și neuromialgii cu diferite localizări;

70. Componentele reeducării respiratorii sunt următoarele, cu o excepție:

- a) reeducarea respirației costale;
- b) reeducarea respirației diafragmatice;
- c) reeducarea sensibilității.

71. Care dintre următoarele substanțe se aplică la catod în procedura de ionizare?

- a) corticoizi, sulfamide, acetilcolina
- b) radicali de metal: amoniu
- c) radicali acizi: acid azotic, acid acetic, acid salicilic

72. Exercițiul fizic terapeutic se execută:

- a) lent, fără bruscări, ritmic.
- b) rapid, cu pauze;
- c) lent, cu pauze;

73. Capacitatea mușchiului de a susține un efort, executând o activitate pe o perioadă prelungită de timp și de a susține o contracție se numește:

- a) forță musculară;
- b) tonus muscular.
- c) rezistență musculară;

74. Dacă dorim încălzirea profundă a țesuturilor și evitarea încălzirii straturilor cu țesut gras, la aplicarea undelor scurte trebuie:

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

75. Fricțiunea și petrisajul au următoarele efecte, cu o excepție:

- a) excitant;
- b) sedativ.
- c) tonizant;

76. Imobilizarea:

- a) poate avea ca scop punerea în repaus, contenția / blocarea unui segment sau corecția posturii;
- b) facilitează mișcarea articulară;
- c) nu este o tehnică anakinetică.

77. Dezavantajele imobilizării prelungite sunt:

- a) determină redori articulare, greu reductibile;
- b) previn sau elimină edemele de imobilizare;
- c) măresc schimburile gazoase la nivel pulmonar și tisular.

78. Principalele obiective ale recuperării în coxartroză sunt următoarele, cu excepția:

- a) ameliorarea mobilității articulare;
- b) ameliorarea sindromului dureros;

c) scăderea stabilității șoldului.

79. Crioterapia:

a) scade temperatura cutanată cu 10°C;

b) crește metabolismul local;

c) reprezintă aplicarea în scop terapeutic a unor temperaturi sub 0°C.

80. Împachetarea cu nămol:

a) constă în aplicarea de nămol încălzit la 38-44°C;

b) este indicată în hipertensiunea arterială.

c) constă în aplicarea de nămol încălzit la 50-55°C;

81. Calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, este dovedită prin:

a) certificatul de membru;

b) orice documente.

c) documente de studii care atestă formarea în profesie;

82. Nerealizarea anuală a numărului minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România se sancționează cu:

a) muștrare;

b) suspendarea dreptului de liberă practică, până la realizarea numărului de credite respectiv.

c) avertisment;

83. Consimțământul pacientului sau, după caz, al reprezentantului legal al acestuia nu este obligatoriu:

a) pentru recoltarea, păstrarea sau folosirea tuturor produselor biologice prelevate din corpul său, în vederea stabilirii diagnosticului.

b) când pacientul nu își poate exprima voința, dar este necesară o intervenție medicală de urgență;

c) în cazul fotografierii sau filmării sale într-o unitate medicală;

84. Organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, la nivel național, sunt:

a) Consiliul național, Biroul executiv, președintele;

b) Președintele.

c) Biroul executiv, președintele;

85. Înscrierea asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali se face la:

a) Ministerul Sănătății;

b) filiala județeană în a cărei rază se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea, filiala județeană în a cărei rază își au domiciliul sau reședința ori, în situații speciale, la Biroul executiv al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;

c) Direcția de sănătate publică.

86. Precizați care din următoarele afirmații este adevărată:

- a) păstrarea confidențialității asupra datelor privind persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este obligatorie pentru asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical care au în îngrijire, supraveghere și/sau tratament astfel de persoane.
- b) între specialiștii medico-sanitari, informațiile cu privire la statusul HIV/SIDA al unui pacient nu trebuie să fie comunicate;
- c) asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical nu sunt obligați să asigure îngrijirile de sănătate și tratamentele prescrise pacienților infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA;

87. Neplata cotizației datorate de membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România pe o perioadă de 6 luni se sancționează cu:

- a) muștrare
- b) avertisment.
- c) suspendarea calității de membru până la plata cotizației datorate;

88. Constituie încălcarea a regulilor etice:

- a) nerespectarea programului de lucru;
- b) jignirea, calomnierea și defăimarea profesională;
- c) înscrierea într-o organizație sindicală.

89. La primirea în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, depunerea jurământului este:

- a) obligatorie;
- b) nu este obligatorie.
- c) opțională;

90. Avizul anual se acordă:

- a) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă 3 luni;
- b) nu este obligatorie încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.
- c) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv;

91. Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical are drept scop:

- a) recunoașterea meritelor în exercitarea profesiei;
- b) asigurarea libertății de expresie.
- c) apărarea demnității și a prestigiului profesiei de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical;

92. Consiliul national al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, este constituit din:

- a) președinții fiecărei filiale județene, respectiv ai filialei municipiului București și reprezentantul autorității de stat;
- b) președinții fiecărei filiale județene, respectiv ai filialei municipiului București.
- c) reprezentantul autorității de stat;

93. Furnizorii de educație continuă a asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali se stabilesc de către:

- a) Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, în colaborare cu Ministerul Sănătății;
- b) Ministerul Sănătății în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării Științifice;
- c) angajator.

94. Secretul profesional:

- a) nu există și față de aparținători , colegi sau alte persoane din sistemul sanitar neinteresate de tratament, chiar și după terminarea tratamentului și decesul pacientului.
- b) are ca obiect tot ceea ce asistentul medical generalist, moașa sau asistentul medical, în calitatea lor de profesionist, au aflat direct sau indirect în legătură cu viața intimă a pacientului, a familiei, a aparținătorilor, precum și problemele de diagnostic, prognostic, tratament, circumstanțe în legătură cu boala și alte diverse fapte, inclusiv rezultatul autopsiei;
- c) nu este obligatoriu;

95. Fișa postului de asistent medical generalist, moașă și asistent medical se avizează de către:

- a) nu se avizează.
- b) angajator;
- c) Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;

96. Codul de etică și deontologie al asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical este un document care cuprinde:

- a) sarcini și responsabilități ce revin asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical în exercitarea profesiei;
- b) proceduri de practică pentru asistenți medicali;
- c) un ansamblu de principii și reguli ce reprezintă valorile fundamentale în baza cărora se exercită profesia de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical.

97. Profesia de asistent medical generalist, moașă și respectiv de asistent medical se exercită pe teritoriul României:

- a) în regim salarial;
- b) numai în regim independent;
- c) în regim salarial și/sau independent.

98. Este nedemn și nu poate exercita profesia de asistent medical generalist, moașă și, respectiv, asistent medical:

- a) asistentul medical generalist, moașa și, respectiv, asistentul medical care au fost condamnați definitiv pentru săvârșirea oricărei infracțiuni;
- b) asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical care au fost condamnați definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei și asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical căruia i s-a aplicat interzicerea exercitării profesiei;
- c) numai asistentul medical generalist, moașa și asistentul medical căruia i s-a aplicat sancțiunea interzicerii exercitării profesiei.

99. Controlul și supravegherea exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical sunt realizate de:

- a) organizații sindicale;
- b) Ministerul Sănătății și de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
- c) alte organizații profesionale.

100. Răspunderea disciplinară a membrilor Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

- a) exclude răspunderea civilă;
- b) nu răspund disciplinar.
- c) nu exclude răspunderea civilă, contravențională și penală;