

PROVA 2



NB: una sola risposta è corretta

1. La "componente forte" della "sinergia di base" estensoria all'arto superiore nel paziente emiplegico adulto secondo Brunnstrom (1970) è composta da:
 - a. l'estensione del gomito
 - b. la pronazione dell'avambraccio
 - c. l'adduzione con intrarotazione del braccio
 - d. l'estensione del polso con mano chiusa a pugno
 - e. nessuna delle precedenti
2. È raccomandato l'utilizzo di calze elastocompressive al di sopra del ginocchio per ridurre il rischio di trombosi venose profonde dopo uno stroke acuto (Linee guida della SIGN del 2010 e AHA/ASA 2016 relative alla gestione del paziente con stroke)?
 - a. Sì, in particolare nelle emiplegie gravi e con forza della raccomandazione rispettivamente B e C
 - b. Sì, sempre e con forza della raccomandazione A
 - c. No, e con forza della raccomandazione rispettivamente A e B
 - d. No e con forza della raccomandazione D
 - e. Dipende dai vari fattori di rischio
3. È raccomandato un precoce utilizzo della stimolazione elettrica dei muscoli sovraspinato e deltoidei nei pazienti a rischio di sviluppo di una sublussazione della spalla plegica nella persona con esiti di stroke (Linee guida della SIGN del 2010 e NICE 2013 relative alla gestione del paziente con stroke) ?
 - a. No e con forza della raccomandazione A
 - b. Sì se il paziente sta bene e non è diabetico (con forza della raccomandazione C)
 - c. Sì, sempre e con forza della raccomandazione A
 - d. No e con forza della raccomandazione D
 - e. Dipende dall'evoluzione della spasticità (forza della raccomandazione D)
4. Come è atteggiata la mano nei soggetti con ipertonìa dei muscoli intrinseci della mano ?
 - a. Iperestensione delle metacarpofalangee
 - b. Flessione delle interfalangee prossimali
 - c. Flessione metacarpofalangee e delle interfalangee prossimali ed estensione delle distali
 - d. Flessione delle metacarpofalangee ed estensione delle interfalangee prossimali
 - e. Nessuna delle precedenti



5. Cosa si intende per progetto riabilitativo di struttura secondo le linee guida ministeriali della riabilitazione del 1998?
 - a. I progetti erogati dalla struttura nella quale vengono erogati i trattamenti riabilitativi ai pazienti
 - b. La dotazione, disponibilità, l'organizzazione degli spazi adeguatamente attrezzati, l'organizzazione del lavoro e delle modalità operative della struttura finalizzate a garantire un adeguato supporto alla realizzazione dei progetti riabilitativi individuali
 - c. L'assenza di barriere architettoniche per l'accesso alla struttura erogante trattamenti riabilitativi
 - d. Un modo per definire le palestre dove si eroga il trattamento riabilitativo
 - e. Il progetto elaborato dal team riabilitativo che individua i bisogni e le aspettative delle persone disabili prese in carico dalla struttura

6. Quando è raccomandata la rimozione del catetere vescicale a permanenza (Foley), se presente, dopo il ricovero in riabilitazione di uno stroke acuto trasferito da un reparto per acuti (linee guida AHA/ASA, 2016)?
 - a. entro una settimana
 - b. entro 72 ore
 - c. entro 24 ore
 - d. dipende dal genere
 - e. entro 15 giorni e se non ha infezioni

7. Quanti sono i "domini" della RCS-E ?
 - a. 5: cura o rischio, bisogni infermieristici specializzati, bisogno di cure mediche, bisogni terapeutici, necessità di ausili
 - b. 3: bisogno neuropsicologico, bisogno infermieristico, bisogno fisioterapico
 - c. 6: cura, bisogni infermieristici iper-specializzati, bisogno di cure mediche internistiche, bisogno di intervento fisiatrico, bisogni terapeutici, necessità di ausili tecnologici speciali
 - d. 4: rischio di cadute, bisogni infermieristici, bisogno di cure mediche, bisogni terapeutici, necessità di ausili
 - e. 6: bisogno psicologico, bisogni infermieristici, bisogno di cure mediche internistiche, bisogni fisioterapici, bisogni logopedici e bisogni di terapia occupazionale

8. Quali delle seguenti alterazioni del passo è più frequente incontrare nel paziente parkinsoniano?
 - a. diminuzione del rapporto Swing/Stance
 - b. allungamento della fase di appoggio bipodale
 - c. valore del fattore di simmetria diverso da 1
 - d. nessuna di queste alterazioni
 - e. tutte e tre le sopra indicate alterazioni

9. Nelle più comuni insufficienze respiratorie è indicato il rinforzo dei muscoli accessori respiratori?
 - a. no, in quanto i muscoli accessori sono fin troppo utilizzati
 - b. sì, facendoli lavorare contro resistenze adeguate
 - c. dipende dalla gravità dell'insufficienza
 - d. no, in quanto i muscoli accessori sono di difficile controllo volontario
 - e. nessuna delle precedenti



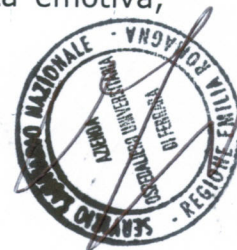
10. La cosiddetta rigidità di tipo alfa è legata a:
- aumento della sensibilità dei fusi neuromuscolari
 - arrivo ai centri di impulsi afferenti d'origine labirintica
 - alla mancanza di afferenze tattili-cinestesiche dalla periferia
 - una diminuzione dell'attività dei motoneuroni gamma
 - nessuna delle precedenti
11. Quale variabile di severità rappresenta il principale fattore predittivo di recupero funzionale generale ad 1 anno dalla dimissione dalla riabilitazione nel soggetto in età pediatrica con esiti di grave trauma cranioencefalico?
- duration of post-traumatic amnesia (PTA)
 - Children Coma Scale nelle prime 24 ore (CCS)
 - Disability Rating Scale (DRS)
 - Time to Follow Commands (TFC)
 - Tutte le precedenti
12. È vero che gli emiplegici adulti da cerebrolesione con spalla dolorosa possono presentare una rottura del tendine della cuffia dei rotatori?
- no
 - si, ma solo nei casi con preesistente patologia reumatica del tendine della cuffia dei rotatori
 - solo nel caso in cui la spalla ha subito un grave trauma
 - si, in circa un terzo dei casi
 - si, in percentuali minime, al di sotto del 5%
13. Nella fase di shock midollare nelle lesioni midollari post-traumatiche la vescica è:
- autonoma
 - automatica
 - disinibita
 - dissinergica
 - atonica
14. Cos'è il fenomeno delle dita di Souques nella persona emiplegica adulta post-stroke (S. Brunnstrom 1970) ?
- la chiusura della mano a pugno in seguito a stimoli dolorosi riportati sul pollice del paziente pseudobulbare
 - la facilitazione all'apertura delle dita determinata da una stimolazione tattile portata sulla superficie dorsale della mano dell'emiplegico adulto
 - la facilitazione all'apertura delle dita della mano "centrale" alla stimolazione termica portata sulla superficie dorsale della mano
 - la facilitazione all'estensione automatica delle dita della mano paretica dell'emiplegico adulto all'elevazione dell'arto superiore paretico a gomito esteso
 - nessuna delle precedenti
15. L' Electromechanical gait training è consigliato nella rieducazione del cammino nelle persone con esiti di stroke (AHA/ASA 2016; Nice 2013; SIGN 2010) ?
- Si, sempre
 - No, mai
 - Dipende dal peso e dalla gravità del paziente
 - Si, ma solo nell'ambito di ricerche cliniche
 - Dipende dal tempo e dagli operatori a disposizione della struttura



16. Cosa si definisce con il termine "blind sight"?
- sintomo di cecità corticale
 - disturbo della visione nel quale è conservata solo la percezione di stimoli luminosi statici o in movimento
 - un particolare tipo di agnosia visiva con disturbo del riconoscimento della forma
 - visione residua, indica la dissociazione fra la prestazione del paziente in un compito visivo (che è buona) e la elaborazione cosciente dello stimolo visivo (che è assente)
 - sinonimo di visione tubulare
17. La capacità rigenerativa degli alfa motoneuroni come sprouting collaterale nella formazione di unità motorie giganti nelle lesioni nervose periferiche è limitata?
- si, il campo di innervazione può essere allargato al massimo di cinque volte
 - si, il campo di innervazione può essere allargato fino a circa dieci volte
 - si, il campo di innervazione può essere allargato fino ad oltre cinquanta volte
 - no, è illimitata e dipende dall'età del paziente
 - nessuna delle precedenti
18. La febbre dovuta ad un insulto irritativo infiammatorio, emorragico, traumatico, ecc.) dei centri ipotalamici è caratterizzata da:
- assenza di variazioni durante la giornata
 - assenza di sudorazione
 - resistenza agli antipiretici
 - tutti questi fenomeni
 - nessuno di questi fenomeni
19. Per il trattamento farmacologico del sintomo "fatica" nella persona affetta da SM viene raccomandato (linee guida NICE 2014) l'utilizzo di:
- complessi polivitaminici
 - integratori alimentari
 - amantadina
 - quetiapina fumarato
 - serotonina
20. Il "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 02.03.2011 (serie generale n.50) individua nell'ambito della degenza riabilitativa le seguenti tipologie di strutture:
- riabilitazione intensiva, riabilitazione intensiva ad alta specializzazione e riabilitazione estensiva
 - riabilitazione ortopedica, riabilitazione neurologica, cardiologica e respiratoria
 - riabilitazione medica e riabilitazione socio-sanitaria
 - riabilitazione intensiva, riabilitazione subintensiva e riabilitazione estensiva
 - riabilitazione intensiva e riabilitazione estensiva
21. Cos'è l'ICF?
- uno strumento di misura funzionale dell'handicap
 - una Classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità relativa a Funzionamento, alla Disabilità ed alla Salute
 - classificazione dell'OMS delle malattie, dei traumi e degli handicap
 - una tecnica strumentale di rieducazione delle menomazioni e disabilità
 - una classificazione proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di modalità d'intervento nelle malattie disabilitanti



22. Fra le seguenti tecniche di rieducazione motoria nella riabilitazione dell'empiegia secondaria a danno focale cerebrale quale si è dimostrata più efficace?
- Bobath.
 - Motor learning, o motor relearning o movement science.
 - PNF.
 - Perfetti
 - Nessuna delle suindicate
23. Cos'è un percorso di cura o "clinical care pathway"?
- La prescrizione precisa fatta dal medico degli interventi che gli altri professionisti devono eseguire
 - Una modalità di intervento prestabilita separatamente dai singoli professionisti che intervengono nel progetto riabilitativo basata sulle migliori evidenze scientifiche
 - Una metodologia d'interventi finalizzata esclusivamente a ridurre i costi dell'assistenza
 - Un complesso intervento formato da diverse componenti, che costituiscono un piano di cura con l'obiettivo di promuovere una presa in carico multidisciplinare efficiente ed organizzata basata sulle migliori evidenze e linee guida disponibili per una specifica condizione
 - Nessuna delle precedenti
24. Da chi viene predisposto il progetto riabilitativo individualizzato (PRI) (Linee guida nazionali 1998, Basaglia N. 2000, 2002, 2009; Piano d'indirizzo per la riabilitazione 2011) ?
- Dal medico fisiatra
 - Dagli operatori professionali della riabilitazione, ognuno per le proprie specifiche competenze
 - Dal team riabilitativo, comprendente il paziente e se necessario i suoi familiari, coordinato dal medico fisiatra
 - Dai professionisti della riabilitazione comandati dal medico fisiatra
 - Dal medico che ha in cura il paziente
25. Le linee guida ministeriale della riabilitazione del 1998 raccomandano che ogni presa in carico dei pazienti da riabilitare debba avvenire tramite la realizzazione di un "progetto riabilitativo individuale" (PRI) e di uno o più programmi d'intervento?
- Sì, in ogni caso
 - No, mai
 - Sì, solo nei casi più complessi
 - Solo quando il medico ne intravede la necessità
 - Sì, quando il paziente necessita di trattamento riabilitativo territoriale
26. Cos'è la diagnosi riabilitativa (Basaglia N. 2000, 2002, 2009) ?
- L'effettuazione della diagnosi delle malattie e dei traumi che hanno portato a sviluppare le menomazioni e le disabilità
 - La diagnosi di malattia e di menomazione secondo l'ICD 9-CM da riportare nella SDO (scheda di dimissione ospedaliera)
 - Catalogare la malattia del paziente nella classificazione ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
 - Individuare e valutare lo spettro di menomazioni e disabilità del paziente, il relativo gradiente di modificabilità, le risorse del paziente nonché le strategie, gli strumenti terapeutici e i tempi necessari
 - nessuna di quelle sopra



27. Quale punteggio all'item "Stato emozionale" della Scala FAM (Functional Assessment Measure) va attribuito ad una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita che mostra costantemente stati di grave depressione, labilità emotiva, apatia e/o agitazione?
- 1
 - 7
 - 2
 - 3
 - 9
28. Per una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita con punteggio alla Scala DRS (Disability Rating Scale di Rappaport M et al, 1982) di "23" è possibile effettuare una presa in carico di supporto psicologico?
- Si
 - Solo se non ha problemi di linguaggio
 - No
 - Dipende dal livello di responsività
 - Nessuna delle precedenti
29. Quali tra i seguenti disturbi neuropsicologici di norma influenza maggiormente in senso negativo il recupero dei pazienti emiplegici sinistri da lesione cerebrale?
- neglect
 - aprassia bucco-facciale
 - prosopagnosia
 - afasia
 - nessuno dei quattro precedenti
30. Nel trattamento farmacologico della spasticità nella persona affetta da SM viene consigliato (Linee guida NICE 2014) ?
- come farmaci di "prima linea" baclofen o gabapentin; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" le benzodiazepine
 - come farmaci di "prima linea" le benzodiazepine; di "seconda linea" tizanidina o dantrolene e come "terza linea" baclofen o gabapentin
 - solo il baclofen
 - come farmaci di "prima linea" tizanidina o dantrolene; di "seconda linea" le benzodiazepine e come "terza linea" baclofen o gabapentin
 - nessun approccio farmacologico
31. In base agli studi presenti in letteratura le sessioni giornaliere di trattamento riabilitativo specifico (inteso come quello realizzato con il fisioterapista e/o il terapeuta occupazionale) hanno una intensità tale da indurre un effetto allenante cardiovascolare (Linee guida AHA/ASA 2016)?
- si
 - no
 - è bene che abbiano una intensità "non allenante" per non danneggiare il potenziale di recupero
 - dipende dal genere
 - non esistono dati sull'argomento



32. Secondo Dell'Orto e Power (1997) in quale fase della risposta della famiglia al trauma cranio-encefalico di un suo componente possono emergere sentimenti di colpa, di ostilità, di rabbia?
- a. Dolore e perdita
 - b. Consapevolezza graduale
 - c. Negazione
 - d. Riorientamento e riadattamento
 - e. indifferenza
33. Nella osteoporosi poststroke cosa viene raccomandato (AHA/ASA, 2016)?
- a. Non esiste l'osteoporosi poststroke
 - b. L'attivazione di uno screening specifico per le donne con esiti di stroke
 - c. Incrementare i livelli di attività fisica
 - d. Considerare la somministrazione supplementare di calcio e vitamina D
 - e. Quanto indicato in b, c, d
34. Il livello "5" della Scala LCF (Levels of Cognitive Functioning di Hagen, Malkmus, Durham, 1979) corrisponde ad uno stato definito:
- a. Finalizzato - appropriato
 - b. Automatico - appropriato
 - c. Confuso - inappropriato
 - d. Confuso - appropriato
 - e. Assopito - agitato
35. Quale punteggio nell'item "Soluzione dei problemi" della Scala FIM (Functional Independence Measure di Granger CV et al, 1986) va attribuito ad una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita che richiede un tempo superiore a quanto sia ragionevole per prendere delle decisioni o risolvere problemi complessi?
- a. 6
 - b. 4
 - c. 7
 - d. 5
 - e. 8
36. Una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita che è in grado di svolgere un compito senza pause per 60 minuti mantenendo l'attenzione senza assistenza, ottiene all'item "Attenzione" della Scala FAM (Functional Assessment Measure - Hall KM et al, 1996) un punteggio di:
- a. 5
 - b. 4
 - c. 7
 - d. 6
 - e. 1
37. Una persona con Grave Cerebrolesione Acquisita con una consapevolezza emergente di disabilità:
- a. Riesce a prevedere le proprie difficoltà future nel breve o nel lungo termine
 - b. Si rende conto delle proprie difficoltà in attività quotidiane o durante l'esecuzione di prove prestabilite
 - c. Riesce a compensare le sue difficoltà ed a apprendere nuove strategie di funzionamento
 - d. Tutte le precedenti
 - e. Nessuna delle precedenti



38. Quale dei seguenti interventi dello psicologo è indicato nella riabilitazione della persona affetta dagli esiti di ictus cerebri (raccomandazione con forza di Grado "B" riportata dalle Linee Guida SIGN n.118/2010 relative al "Management of patient with stroke"?)
- a. Per prevenire la depressione post-stroke si raccomanda dopo uno stroke di effettuare di routine una terapia psicologica con una presa in carico individuale
 - b. Per i pazienti con labilità emotiva post-stroke non va presa in considerazione l'effettuazione di una terapia con farmaci antidepressivi
 - c. Nei programmi educativi per le persone che hanno avuto uno stroke vanno inseriti colloqui motivazionali e interventi volti al "problem solving"
 - d. Tutte le precedenti
 - e. Nessuna delle precedenti
39. È raccomandato fornire informazioni ai pazienti e ai loro caregiver in modo costante attraverso modalità informative che includano sia interventi di tipo educativo che tecniche di counseling nel processo riabilitativo delle persone affette da esiti di ictus cerebrale (Linee Guida SIGN n.118/2010 relative al "Management of patient with stroke"; NICE 2013; AHA/ASA 2016)?
- a. Sì, è fortemente raccomandato (raccomandazione con forza di grado "A")
 - b. Sì, è una raccomandazione di buona pratica basata sul parere di esperti (raccomandazione con forza di grado "D")
 - c. Sì, ma solo per i pazienti che hanno avuto uno stroke grave e che residueranno esiti disabilitanti importanti
 - d. Dipende dal livello culturale e dalla capacità di recepire i contenuti delle raccomandazioni (raccomandazione con forza di grado "B")
 - e. Sì, se i clienti lo richiedono
40. Quali sono i maggiori fattori di rischio per l'insorgenza di una depressione post-stroke (12° Review Evidence-Based sulla riabilitazione dello stroke, della American Stroke Association-ASA, 2008) ?
- a. Il sesso femminile
 - b. L'isolamento sociale
 - c. La presenza di una menomazione di tipo cognitivo
 - d. Tutti i precedenti
 - e. Nessuno dei precedenti
41. Cosa si intende per "outcome globale" nel progetto riabilitativo individuale secondo N. Basaglia 2002 e 2009 ?
- a. La globalità delle attività riabilitative erogate
 - b. Il raggiungere l'autonomia nelle attività della vita quotidiana
 - c. Il risultato previsto di tutti gli interventi sanitari della Medicina Riabilitativa e degli interventi della Riabilitazione Sociale
 - d. Il migliore risultato teoricamente raggiungibile dalla persona
 - e. Nessuno delle precedenti.
42. Quale capacità va presa in esame per attribuire il punteggio nell'item "memoria" della Scala FIM (Functional Independence Measure di Granger CV et al 1986)?
- a. Memorizzazione di una lista di parole
 - b. Memorizzazione di una sequenza di cifre
 - c. Memorizzazione di attività routinarie di vita quotidiana
 - d. Memorizzazione di un brano
 - e. Tutte le precedenti

43. Il recupero intrinseco delle menomazioni sensitive all'arto superiore del soggetto emiplegico adulto da esiti di ictus cerebrale avviene di norma entro i:
- 6 mesi
 - 12 mesi
 - 2-3 mesi
 - Dipende dalle condizioni complessive del paziente
 - Dipende dal trattamento utilizzato
44. Le abilità sociali e relazionali del paziente devono far parte della valutazione di base per la presa in carico in una struttura di Medicina Riabilitativa?
- no
 - sì, se il paziente manifesta problemi importanti
 - sì
 - Dipende dalle condizioni complessive del paziente
 - Solo se non ha supporto familiare
45. Quando un paziente è in stato vegetativo dopo una grave cerebrolesione acquisita?
- Quando il paziente si comporta come un "vegetale", ha occhi chiusi, non parla, non capisce e non si muove, aspetti che non devono essere secondari all'utilizzo di agenti paralizzanti
 - Quando gli occhi del paziente si aprono solo dopo intensa stimolazione; il paziente non esegue alcun comando, non presenta movimenti volontari, non muove gli occhi in nessuna direzione se non occasionalmente e tutti i criteri suddetti non devono essere secondari all'utilizzo di agenti paralizzanti
 - Quando gli occhi del paziente si aprono spontaneamente o dopo stimolazione; il paziente non esegue alcun comando, non esprime o emette parole riconoscibili, non dimostra movimenti intenzionali, non può sostenere movimenti di inseguimento visivo lento entro un arco di 45° in qualsiasi direzione quando gli occhi sono tenuti aperti; i criteri suddetti non devono essere secondari all'utilizzo di agenti paralizzanti
 - tutte le precedenti
 - Nessuna delle precedenti

