

CONVOCATÒRIA

**Diplomat/ada sanitari/ària
especialista en fisioteràpia**

(FISIO LLIURE-2018)

**Primera prova
Primer exercici (Test)**

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de l'1 a la 70.

Data: 17 de febrer 2019



1. Com a precaucions en l'aplicació de les diferents formes de diatèrmia podem trobar:
 - a) Proximitat a aparells magnètics o electrònics.
 - b) Obesitat.
 - c) Dispositius intrauterins de coure.
 - d) Totes són correctes.
2. Respecte a la capsulitis adhesiva de l'espatlla, indica la resposta correcta:
 - a) Es defineix com la pèrdua dolorosa, progressiva i discapacitant exclusiva de la mobilitat activa glenohumeral.
 - b) Es caracteritza per la pèrdua de la mobilitat activa i no de la mobilitat passiva de la rotació externa glenohumeral.
 - c) Es recomana repòs absolut a la primera fase.
 - d) Cap és correcta.
3. En el drenatge autogen, es parla de tres fonts de retroalimentació (*feedback*) que dirigeixen tota la nostra actuació. Quines són?
 - a) La oïda, el tacte del pacient i del fisioterapeuta, i la propiocepció del pacient.
 - b) El monitoratge de la saturació d'O₂, l'auscultació i la resposta del pacient.
 - c) La dispnea, la tos i el volum de secrecions.
 - d) La postura del pacient, la pulsioximetria i l'auscultació.
4. Què defineix el terme "al·lodínia"?
 - a) Resposta dolorosa exagerada a una sensació dolorosa normal.
 - b) Augment de la sensibilitat a l'estimulació.
 - c) Dolor provocat per un estímul habitualment innocu.
 - d) Sensació desagradable anòmala.
5. Quines són les característiques clíniques que presenta un pacient amb malaltia de Parkinson?
 - a) Bradicínèsia, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.
 - b) Bradicínèsia, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
 - c) Bradipsíquia, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
 - d) Bradipsíquia, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.
6. Segons la tècnica de mobilització neuromeningia, per testar l'atrapament del nervi radial, col·locarem al pacient en decúbit supí i farem els moviments següents:
 - a) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
 - b) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i adducció glenohumeral.
 - c) Extensió de colze, rotació externa glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
 - d) Flexió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
7. Quina de les següents afirmacions no és una característica de l'exercici de segon grau segons el mètode Perfetti?
 - a) El pacient no es mou activament, és el fisioterapeuta qui mobilitza.
 - b) Per poder realitzar-lo, el pacient ha d'haver fet correctament els exercicis de primer grau.
 - c) Reconeixement de textures amb ulls tancats.
 - d) Elaboració d'hipòtesis perceptives de tipus somestèsic.



8. A l'entrenament de la marxa dins d'una piscina, hem de saber que si la persona està submergida fins a l'altura del melic només suporta:
 - a) El 80 % del pes corporal.
 - b) El 30 % del pes corporal.
 - c) El 75% del pes corporal.
 - d) El 50 % del pes corporal.

9. Segons el mètode Paul Dotte, de quina postura estem parlant quan ens referim a la posició que adopta el cuidador estabilitzant-se sobre les extremitats inferiors flexionades, aplomades a l'altura de la pelvis, talons enganxats a terra, esquena plana i les cuixes quasi horitzontals?
 - a) Finta lateral flexionada.
 - b) Cavaller servent.
 - c) Banqueta.
 - d) Arquer.

10. Un dels procediments bàsics de la tècnica de facilitació neuromuscular propioceptiva (PNF) és la tracció. Respecte d'aquesta acció, quina afirmació és incorrecta?
 - a) Promou l'estabilització.
 - b) Facilita el moviment.
 - c) Ajuda l'elongació del teixit muscular.
 - d) És útil al tractament de pacients amb dolor articular.

11. En realitzar l'estirament passiu del múscul trapezi superior amb el pacient en decúbit supí, col·locarem el cap del pacient en:
 - a) Flexió de cap i coll, inclinació contralateral i rotació homolateral.
 - b) Flexió de cap i coll, inclinació homolateral i rotació contralateral.
 - c) Flexió de cap i coll, inclinació i rotació homolaterals.
 - d) Extensió de cap i coll, inclinació contralateral i rotació homolateral.

12. A quina de les tècniques d'embenat següents no es fa servir el "tape" rígid:
 - a) Embenat tipus Mulligan.
 - b) Embenat tipus McConnell.
 - c) Embenat funcional clàssic.
 - d) Embenat neuromuscular.

13. Quines característiques té el dolor referit del punt gallet de la porció transversal del múscul trapezi?
 - a) Dolor cap a l'acromi. El pacient pot percebre dolor superficial amb característiques de cremor a la regió interescapular.
 - b) Dolor cap a la angle inferior de l'escàpula i en direcció superior sobre el múscul supraespinós.
 - c) Dolor cap a la part posterior de l'escàpula i l'espatlla, a la regió del múscul tríceps braquial, l'olècran, la part cubital d'avantbraç, mà i tot el cinquè dit.
 - d) Dolor cap a l'angle inferior de l'escàpula i zona toràcica mitjana adjacent, fins a la part posterior de l'espatlla, la part mitjana del braç i l'avantbraç i els dits 4 i 5è.

14. Els principals signes i símptomes dels trastorns vestibulars són:
 - a) Vertigen, mareig, basques i vòmits.
 - b) Nistagme i trastorns de l'equilibri.
 - c) Bradicinèsia i ansietat.
 - d) a i b són correctes.



1. Com a precaucions en l'aplicació de les diferents formes de diatèrmia podem trobar:
 - a) Proximitat a aparells magnètics o electrònics.
 - b) Obesitat.
 - c) Dispositius intrauterins de coure.
 - d) Totes són correctes.
2. Respecte a la capsulitis adhesiva de l'espatlla, indica la resposta correcta:
 - a) Es defineix com la pèrdua dolorosa, progressiva i discapacitant exclusiva de la mobilitat activa glenohumeral.
 - b) Es caracteritza per la pèrdua de la mobilitat activa i no de la mobilitat passiva de la rotació externa glenohumeral.
 - c) Es recomana repòs absolut a la primera fase.
 - d) Cap és correcta.
3. En el drenatge autogen, es parla de tres fonts de retroalimentació (*feedback*) que dirigeixen tota la nostra actuació. Quines són?
 - a) La oïda, el tacte del pacient i del fisioterapeuta, i la propiocepció del pacient.
 - b) El monitoratge de la saturació d'O₂, l'auscultació i la resposta del pacient.
 - c) La dispnea, la tos i el volum de secrecions.
 - d) La postura del pacient, la pulsioximetria i l'auscultació.
4. Què defineix el terme "al·lodínia"?
 - a) Resposta dolorosa exagerada a una sensació dolorosa normal.
 - b) Augment de la sensibilitat a l'estimulació.
 - c) Dolor provocat per un estímul habitualment innocu.
 - d) Sensació desagradable anòmla.
5. Quines són les característiques clíniques que presenta un pacient amb malaltia de Parkinson?
 - a) Bradicinesia, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.
 - b) Bradicinesia, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
 - c) Bradipsíquica, rigidesa "en roda dentada" i tremolor en repòs.
 - d) Bradipsíquica, rigidesa "en tub de plom" i tremolor intencional.
6. Segons la tècnica de mobilització neuromeningia, per testar l'atrapament del nervi radial, col·locarem al pacient en decúbit supí i farem els moviments següents:
 - a) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
 - b) Extensió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i adducció glenohumeral.
 - c) Extensió de colze, rotació externa glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
 - d) Flexió de colze, rotació interna glenohumeral, flexió de canell i dits i abducció glenohumeral.
7. Quina de les següents afirmacions no és una característica de l'exercici de segon grau segons el mètode Perfetti?
 - a) El pacient no es mou activament, és el fisioterapeuta qui mobilitza.
 - b) Per poder realitzar-lo, el pacient ha d'haver fet correctament els exercicis de primer grau.
 - c) Reconeixement de textures amb ulls tancats.
 - d) Elaboració d'hipòtesis perceptives de tipus somestèsic.



15. En un pacient amb edema d'origen vascular al membre inferior, indica quina tècnica està contraindicada:
- Bany de remolí.
 - Exercicis de Buerger Allen.
 - Cold-pack (bossa de gel fred).
 - Totes les tècniques anteriors estan indicades.
16. Respecte al fet de gatejar, quin és l'enunciat incorrecte?
- Tots els nadons gategen com a part del seu desenvolupament motor.
 - Els nadons que gategen desenvolupen ajustaments posturals en les quatre extremitats.
 - El primer moviment que practica el nadó en quadrupèdia són petits canvis en el cos cap endavant i cap enrere.
 - Els nadons que no gategen acostumen a fer el seu desplaçament arrossegant-se, arrossegant-se assegut o simplement fan el sosteniment sobre els seus peus i caminen.
17. De les contraccions musculars estimulades elèctricament podem dir:
- Primer es recluten les fibres nervioses amb axons de diàmetre més gros.
 - La contracció es fa de forma més gradual i suau que en la contracció fisiològica.
 - Les primeres fibres musculars que s'activen són les de contracció lenta, tipus I.
 - Són menys fatigants, per la qual cosa el temps de descans entre contraccions és menor.
18. Per al tractament del dolor del membre fantasma en un pacient doble amputat de membres inferiors, utilitzarem:
- La tècnica de Cyriax sobre la cicatriu en punts dolorosos.
 - La tècnica del mirall de Ramachandran.
 - L'estimulació nerviosa elèctrica transcutània (TENS).
 - Totes són certes.
19. La utilització d'aparells moduladors de flux de pressió espiratòria positiva (PEP oscil·lant), en quin dels casos següents estarà indicada?
- Sempre en cas de pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC).
 - En cas de pèrdua d'estabilitat de la paret bronquial.
 - En cas de pacients amb disminució de la capacitat inspiratòria.
 - Només en cas de pacients amb atelèctasi.
20. Els músculs zigomàtics majors realitzen l'expressió facial de:
- Sorpresa.
 - Fàstic.
 - Somriure.
 - Petó.
21. El Test de Patrick s'aplica per la valoració de dolor a l'articulació sacroilíaca. A senyala quina és la posició en que s'ha de col·locar l'articulació coxofemoral del pacient:
- Posició neutre i rotació interna.
 - Flexió, abducció i rotació externa.
 - Flexió, adducció i rotació interna.
 - Flexió, abducció i rotació interna.



22. La percussió sobre la caixa toràcica ens permet:
- Drenar secrecions.
 - Comprovar l'elasticitat de la caixa toràcica.
 - Localitzar condensacions i vessaments pleurals.
 - Avaluar la sensibilitat del pacient.
23. Quan un pacient presenta una lesió medul·lar amb un nivell d'afectació neurològic C5, quins moviments pot realitzar?
- Extensió de canell i pronació.
 - Extensió de colze i flexoextensió de dits.
 - Flexió de colze, supinació i flexoabducció d'espatlla.
 - Flexió de dits i abducció 5è dit.
24. L'exercici físic en els pacients amb insuficiència cardíaca és:
- Amb contraccions musculars isomètriques.
 - Una contraindicació. Es recomanarà repòs per evitar-ne els símptomes.
 - Regular, individualitzat i segons la tolerància.
 - Cap de les anteriors.
25. Quin d'aquests mètodes no utilitzaríem específicament per al tractament de l'escoliosi?
- Mètode de Klapp.
 - Mètode de Perfetti.
 - Mètode d'Schroth.
 - Mètode Niederhöffer.
26. En un pacient que presenta una hemiplègia dreta amb hipotonia severa i sense control de tronc en sedestació, quina serà la prioritat en el tractament?
- Treballar de forma passiva les reaccions de redreçament en sedestació.
 - Treballar i facilitar les reaccions de redreçament en bipedestació i augmentant el to muscular en el costat esquerre.
 - Facilitar les reaccions de redreçament en sedestació i utilitzar tècniques per augmentar el to muscular del costat dret.
 - Col·locar el pacient en bipedestació.
27. Respecte als patrons de moviment de la tècnica de facilitació neuromuscular propioceptiva (PNF), assenyala l'afirmació incorrecta:
- Al pla sagital es realitzen els moviments de flexoextensió.
 - Al pla sagital es realitzen els moviments de rotació.
 - Al pla frontal es realitzen els moviments d'abducció-adducció de les extremitats i els d'inclinació lateral de la columna vertebral.
 - Al pla transversal es realitzen els moviments de rotació.
28. Un programa d'exercici físic per a pacients amb insuficiència cardíaca hauria de tenir:
- Una freqüència setmanal de 2 dies.
 - Un temps mínim de 4 setmanes.
 - Un període d'escalfament i un de tornada a la calma.
 - Totes són certes.
29. Quins d'aquests factors influeixen en el to postural:
- La base de sustentació, el dolor, l'alineació dels punts claus i l'estat anímic.
 - L'àrea de recolzament, la base de sustentació, la posició del cos en relació amb la força de la gravetat i el dolor.
 - El dolor, la idea que es té del moviment i la velocitat a la qual es fa un moviment.
 - Totes són correctes.



30. En qualsevol gran cirurgia es produeixen diversos canvis que afecten la funció respiratòria. Quina o quines tècniques serien les d'elecció per lluitar contra aquesta disfunció en el cas de cirurgia visceral (abdominal)?
- Tècniques d'inspiració lenta total amb glotís oberta en decúbit lateral (ELTGOL) per a drenatge de secrecions i tècniques de ventilacions dirigides (VD) per reeducar el patró respiratori.
 - Tècniques de ventilacions dirigides (VD) global i reeducació diafragmàtica.
 - Tècniques d'inspiració forçada (TEF) per a drenatge i tècniques de cicle actiu (o *Active cycle of breathing technique* - ACTB) per reeducar el patró.
 - Tècniques miofascials i d'alliberament de les cicatrius.
31. Què és la prosopagnòsia?
- Dificultat del pacient per reconèixer objectes ja coneguts.
 - Dificultat del pacient per reconèixer colors i olors.
 - Dificultat del pacient per reconèixer cares conegudes.
 - Incapacitat del pacient per reconèixer la seva disfunció.
32. Quina és la fase de la rehabilitació cardíaca que es du a terme de forma ambulatoria postalta hospitalària i habitualment controlada des d'un hospital?
- Fase I.
 - Fase II.
 - Fase III.
 - Fase IV.
33. En un accident cerebrovascular isquèmic, segons la classificació d'Oxford o de Bamford, quan es presenta un infart complet en la circulació anterior el pacient mostra els símptomes següents:
- Deficiències en la parla, hemianòpsia homònima i dèficit sensitivomotor greu en cara, braç, tronc i cama.
 - Deficiències motores pures en cara, braç, tronc i cama.
 - Deficiències sensibles pures en cara, braç, tronc i cama.
 - Hemianòpsia homònima aïllada.
34. L'estructura anatòmica que es coneix com túnel de Guyon és el lloc d'atrapament del nervi:
- Cubital.
 - Radial.
 - Mitjà.
 - Interossi posterior.
35. En una paràlisi facial, què entenem per sincinèsia?
- Espasmes constants involuntaris que afecten normalment la musculatura facial.
 - Contraccions musculars mantingudes que poden causar moviments repetitius o postures anòmales.
 - Contracció muscular involuntària i repetitiva que afecta a un múscul o grup muscular i ocasiona de vegades un desplaçament visible.
 - Contraccions involuntàries que es produeixen a l'hora de fer moviments voluntaris.
36. Quin dels següents és un signe o signes de hipercàpnia?
- Somnolència i obnubilació progressives.
 - Cianosi.
 - Disminució de saturació O₂.
 - Taquicàrdia.



37. Quan parlem d'una lesió medul·lar incompleta ASIA D, vol dir que:
- El pacient presenta una lesió completa motora i una lesió incompleta sensitiva.
 - El pacient presenta una funció motora conservada per sota del nivell neurològic, i almenys la meitat dels músculs clau per sota del nivell neurològic tenen una força muscular de grau 3/5 o superior.
 - El pacient presenta les funcions sensibles i motores normals.
 - El pacient presenta una funció motora conservada per sota del nivell neurològic, i més de la meitat dels músculs clau per sota del nivell neurològic tenen una força muscular de grau inferior a 3/5.
38. Quines serien estratègies per a la prevenció de caigudes?
- Estimular l'activitat física continuada.
 - Aconsellar l'ús d'un calçat apropiat.
 - Identificar les interaccions perilloses entre la persona i el seu entorn.
 - Totes són correctes.
39. Segons la classificació de Seddon, es considera una axonotmesi la lesió del nervi perifèric quan:
- Hi ha pèrdua de continuïtat de tot o part del nervi perifèric, no hi ha possibilitat de regeneració espontània.
 - Existeix un petit bloqueig de la conducció local en el qual es conserven tant la continuïtat axònica com la seva excitabilitat més enllà de la lesió. Correspondria a una desmielinització aguda localitzada capaç de causar paràlisi, però sense produir degeneració walleriana, amb l'axó indemne. Acabat el bloqueig s'observa una regeneració completa dels axons sense seqüeles.
 - Implica una pèrdua de la continuïtat axònica a nivell de la lesió, amb una degeneració walleriana dels seus axons i la mielina, però l'endoneuri i perineuri estan intactes. La recuperació és lenta però contínua i depenent del grau de la lesió (lleu, moderada o greu) la regeneració és incompleta.
 - Totes són falses.
40. El pes de la motxilla d'un infant de primària no hauria de superar:
- El 5-7 % del seu pes corporal.
 - El 10-15 % del seu pes corporal.
 - El 25 % del seu pes corporal.
 - Dependrà de la força corporal del nen.
41. Respecte a la paràlisi obstètrica del plexe braquial, quina de les afirmacions següents és incorrecta?
- S'aconsella la mobilització de tota l'extremitat afectada per evitar complicacions, sobretot el tractament ha de ser més intens durant les tres primeres setmanes de vida.
 - Durant el període de recuperació, la mobilització activa té com a objectiu afavorir l'equilibri de les forces musculars.
 - En el període de recuperació, el tractament postural té com a objectiu evitar postures vicioses produïdes pels desequilibris musculars.
 - La lesió unilateral del plexe braquial comporta en l'infant un defecte de creixement en la longitud de l'extremitat superior paralitzada, així com una hipotròfia global.



42. El massatge manual de drenatge limfàtic (MMDL) és una tècnica especialitzada que:
- Produeix un benefici en la circulació limfàtica superficial.
 - Millora la capacitat de transport de la limfa.
 - Reconduïx el flux de la limfa vers els vasos colaterals, anastomosis i regions limfàtiques no afectades.
 - Totes són certes.
43. Segons la Llei 8/2007, de 30 de juliol, l'Institut Català de la Salut és una entitat:
- De dret privat de la Generalitat, que actua subjecte al dret privat.
 - De dret públic de la Generalitat, que actua subjecte al dret privat.
 - Gestora de la Seguretat Social.
 - De dret públic sense personalitat jurídica pròpia i plena capacitat d'obrar per al compliment de les seves funcions.
44. Quin dels següents músculs és innervat pel nervi circumflex?
- Trapezi.
 - Supraespinós.
 - Deltoide.
 - Pectoral major.
45. Quina escala podem utilitzar per diferenciar un dolor neuropàtic d'un nociceptiu?
- McGill.
 - EVA.
 - DN4.
 - Totes són incorrectes.
46. En la fase inicial del tractament de fisioteràpia d'una pròtesi d'espatlla en la qual s'ha reparat el múscul subescapular, quin moviment passiu no treballariem?
- Rotació externa.
 - Rotació interna.
 - Flexió.
 - Cap de les anteriors.
47. En referència a l'esclerosi múltiple, un programa de fisioteràpia adequat hauria d'incloure:
- Estiraments musculars, cinesiteràpia activa moderada i exercicis amb pes.
 - Estiraments musculars, cinesiteràpia activa intensa i exercicis amb pes.
 - Estiraments musculars, cinesiteràpia activa moderada i exercicis aeròbics moderats.
 - Cap tècnica anterior és adequada.
48. A la síndrome subacromial es presenta sovint una alteració del control motor. Quins músculs poden tenir una disminució de l'activitat mioelèctrica i caldrà potenciar?
- Trapezi superior.
 - Trapezi mitjà i inferior.
 - Serrat anterior.
 - b i c són correctes.



49. El tractament de la mà reumatoide inclou l'educació gestual, on aconsellarem:
- Preses amb la mà en flexió palmar i desviació cubital.
 - Preses recolzant el polze en forma de Z.
 - Preses amb la mà, millor que amb els dits.
 - Preses del polze sobre la cara radial de l'índex.
50. Davant d'un pacient intervingut de pròtesi total de genoll, que no ha patit cap incidència al postoperatori, indicarem:
- Repòs absolut les primeres 72 hores.
 - Mobilització articular precoç.
 - Inici de la marxa amb un bastó anglès.
 - Inici de la marxa als 7 dies.
51. Indica quina és la resposta falsa sobre el tractament d'una pròtesi total de maluc en la fase aguda.
- Es realitzaran isomètrics de quàdriceps.
 - Es mobilitzarà l'articulació coxofemoral.
 - S'iniciarà la marxa amb càrrega total.
 - Es potenciaran progressivament els abductors de maluc.
52. El múscul peroneal curt s'origina a la cara distal del peroné i s'insereix a:
- La base del 5è metatarsià.
 - Al cuboide.
 - A la primera cunya.
 - Al calcani.
53. Quina prova exploratòria seria d'utilitat per valorar un pacient amb lumbàlgia?
- Maniobra de Lassègue.
 - Marxa de talons i puntes.
 - Prova de Valsalva.
 - Totes són correctes.
54. És cert que la higiene nasal revesteix de gran importància en tot tractament de fisioteràpia respiratòria?
- No, en general no influeix, ja que podem respirar per la boca i d'aquesta manera reduir l'espai mort.
 - Sí, ja que permet evitar la contaminació de les vies aèries inferiors.
 - No, la higiene nasal tan sols està indicada en infants que encara no saben mocar-se.
 - Sí, però només quan existeix rinorrea o inflamació de les vies aèries superiors.
55. A quin nivell podem sospitar l'existència d'hèrnia discal en el cas que el pacient presenti: dolor cara anterior i lateral de la cuixa, dolor cara lateral de la cama i dors del peu i 1r, 2n i 3r dit del peu. Amb una possible disminució de la força de la dorsiflexió del peu.
- L2-L3.
 - L3-L4.
 - L4-L5.
 - L5-S1.

56. La càrrega després d'una menissectomia s'iniciarà:
- Immediatament i de forma parcial amb ajuda de dos bastons anglesos.
 - Càrrega parcial a partir de les quatre setmanes de la intervenció.
 - Inmediatament es farà una càrrega total.
 - En descàrrega total de l'extremitat les tres primeres setmanes.
57. En el cas d'una amputació transfemoral, què recomanaries?
- Portar l'embenat com a màxim 12 hores al dia.
 - Rentar el monyó diàriament amb aigua i sabó neutre.
 - Realitzar l'embenat amb vena de curta elasticitat.
 - Totes són certes.
58. Quin no és un objectiu de la fase postoperatòria del tractament de fisioteràpia d'una reparació quirúrgica del manegot dels rotadors?
- Protegir la integritat de la reparació quirúrgica.
 - Augmentar progressivament l'amplitud activa de moviment glenohumeral.
 - Disminuir el dolor i la inflamació.
 - Mantenir la immobilització amb cabestrell de l'articulació glenohumeral 24 hores durant cinc setmanes.
59. En una lesió del complex tendinós del làbrum o lesió SLAP tipus 2, indica quina és la resposta falsa:
- Potenciarem el manegot dels rotadors.
 - Farem exercicis d'estabilització rítmica.
 - Reentrenarem l'estabilitat dinàmica glenohumeral.
 - La inserció de la porció llarga del bíceps està intacta.
60. En el cas d'un pacient cremat, quan els problemes de reanimació s'han solucionat i la major part de les lesions cutànies han cicatritzat, quina d'aquestes respostes és falsa?
- És necessari promoure la transferència precoç per evitar riscos ortopèdics.
 - Evitar postures d'estirament màxim.
 - La prioritat és sempre la recuperació de l'amplitud articular.
 - En general la presència d'una ferida en una brida no ha d'aturar l'estirament.
61. Quin gest demanaries al pacient al realitzar el test d'Adams?
- Una flexió anterior de la columna vertebral.
 - Una inclinació lateral de la columna vertebral.
 - Una extensió de la columna vertebral.
 - Una rotació de la columna vertebral.
62. Entenem com a pèrdua involuntària d'orina acompanyada d'un desig miccional a:
- La incontinència d'esforç.
 - La incontinència urinària d'urgència.
 - La incontinència urinària postural.
 - La incontinència urinària contínua.
63. Indica quin múscul no forma part del pla superficial del sol pelvià:
- L'isquiocavernós.
 - El transvers profund.
 - El bulbocavernós.
 - L'elevator de l'anús.



64. Durant la realització d'exercici fisioterapèutic d'un pacient amb limfedema, és necessari que dugui posada la peça de pressió?
- No, ja que amb l'exercici ja es produeix una acció de bombeig.
 - No és necessari ja que no aporta cap tipus de millora.
 - És imprescindible dur-la, ja que promou la circulació limfàtica i la reabsorció de proteïnes.
 - No, ja que és molt difícil poder fer els exercicis amb una peça de compressió.
65. Quin tipus d'embenat és més idoni per al tractament del limfedema?
- Els embenats d'alta elasticitat, perquè produeixen elevada pressió de repòs i no genera pressió de treball significativa.
 - Els embenats de baixa elasticitat, ja que produeixen baixa pressió de repòs i elevada pressió de treball.
 - L'embenat d'alta elasticitat, ja que hi podem aplicar la força de pressió que nosaltres vulguem.
 - Qualsevol tipus d'embenat realitzat és correcte mentre hi afegim pressió.
66. Quin dels següents tractaments de fisioteràpia utilitzaries en una disfunció del sòl pelvià?
- Sistema de bioretroalimentació (*biofeedback*), tant en disfuncions del sòl pelvià causades per hipertònies com per hipotònies.
 - Estimulació del nervi tibial anterior indicat sobretot en els casos d'hiperactivitat vesical.
 - Utilització de cons vaginals per tal de treballar la musculatura del sòl pelvià, de més pes a menys; segons tolerància del pacient.
 - Cap de les anteriors.
67. En quins dels supòsits següents es podran comunicar dades de caràcter personal a un tercer sense el consentiment del titular de les dades:
- Quan no hi hagi una denegació explícita del titular.
 - Quan siguin sol·licitades per una persona amb grau de parentiu amb el titular, fins a segon grau.
 - Quan la cessió de dades de caràcter personal relatives a la salut siguin necessàries per solucionar una urgència que requereixi accedir a un fitxer o per fer els estudis epidemiològics en els termes que estableix la legislació sobre sanitat estatal o autonòmica..
 - En cap cas.
68. Quina de les bases de dades biomèdiques següents és específica de fisioteràpia?
- Medline.
 - Cochrane.
 - PEDro.
 - PubMed.
69. Els factors de risc de la insuficiència cardíaca són:
- Obesitat, hàbits tòxics, edat.
 - Hipertensió arterial, hipercolesterolèmia, diabetis *mellitus*.
 - Cardiopatia isquèmica, hipertròfia ventricular esquerra.
 - Totes són certes.
70. La síndrome del pronador rodó es produeix a causa de la compressió de:
- El nervi mitjà.
 - El nervi cubital.
 - El nervi radial.
 - Cap és correcta.

CONVOCATÒRIA

**Diplomat/ada sanitari/ària
especialista en fisioteràpia**

(FISIO LLIURE-2018)

**Primera prova
Segon exercici (supòsits pràctics)**

Heu de realitzar els 2 supòsits pràctics proposats pel tribunal

Es contesta en el "Full de l'examen" en les respostes de l'101 a la 120.

Data: 17 de febrer de 2019

Supòsit clínic 1

Una dona de 42 anys pateix un accident mentre practicava esquí fora de pistes. Té una lesió de lligament encreuat anterior (LCA) de la cama dreta i luxació anterior de l'articulació glenohumeral dreta sense lesions associades.

És atesa a nivell d'urgències a l'Hospital de Puigcerdà, on és intervinguda d'LCA del genoll dret amb un autoinjert del múscul semitendinós i tractament conservador de la luxació anterior d'espatlla.

A les 48 hores de la intervenció quirúrgica, el pacient assisteix al nostre centre de forma ambulatoria en cadira de rodes. Presenta lleuger edema i vessament articular del genoll dret i és portadora d'una fèrula articular que limita els graus de flexió. També és portadora d'un cabestrell a l'espatlla dreta.

101. Un objectiu en la fase inicial del tractament conservador de la luxació glenohumeral és:
- El treball d'orientació de l'escàpula.
 - L'activació del pectoral menor.
 - L'activació de la porció curta del bíceps braquial.
 - No iniciarem la fisioteràpia fins a la retirada del cabestrell.
102. En aquesta mateixa fase, indica la resposta correcta:
- Està contraindicat fer la combinació del moviment de rotació externa i abducció glenohumeral.
 - Està contraindicat fer traccions glenohumerals.
 - Està contraindicat iniciar la mobilització passiva glenohumeral.
 - a i b són correctes.
103. En les lesions més habituals que podem trobar en una luxació d'espatlla, indica quina és la incorrecta:
- Trencament del múscul subescapular.
 - Avulsió del lligament coracoacromial.
 - Lesions anteriors a posteriors del làbrum superior tipus SLAP.
 - Lesió de Bankart.
104. Quin test seria útil per valorar la inestabilitat de l'espatlla?
- Test d'aprehensió.
 - Test de Jobe.
 - Test de Palm-up.
 - Test de Neer.



105. En la fase final de la recuperació de la luxació d'espatlla, quin tipus d'exercici estaria més indicat?
- Treball isomètric de la musculatura escapular en posició neutra.
 - Treball excèntric de baixa velocitat i baixa intensitat.
 - Treball en cadena cinètica tancada.
 - Treball excèntric de gran velocitat i alta intensitat.
106. En la fase inicial del tractament de fisioteràpia de la reconstrucció quirúrgica del lligament encreuat anterior, què no fariem?
- Teràpia manual per aconseguir l'extensió completa passiva.
 - Treball resistit d'isquiotibials.
 - Treball propioceptiu en cadena cinètica tancada amb càrrega parcial.
 - Iniciar la marxa en càrrega parcial.
107. Assenyala l'enunciat incorrecte.
- L'acció dels músculs isquiotibials protegeixen la plàstia i provoca una translació posterior.
 - El tractament de fisioteràpia comença a les 24-48 hores d'una intervenció quirúrgica.
 - El lligament encreuat anterior té una inserció de la cara anterior del còndil medial i obliquament es dirigeix distalment cap a la cara posterior de la tibia.
 - S'haurien d'evitar en fase precoç els exercicis en cadena cinètica oberta que poden provocar una cisalla de la plàstia.
108. Respecte la lesió del lligament encreuat anterior, assenyala la resposta correcta:
- Es produeix amb una flexió i *valgus* de genoll amb rotació interna de genoll.
 - Pot haver-hi una lesió associada del lligament lateral intern i del menisc intern.
 - Es produeix per una hiperextensió i rotació externa del genoll.
 - a i b són correctes.
109. En la fase inicial, presenta una atròfia de quàdriceps. Indica quina és la freqüència de corrent d'electroestimulació més idònia.
- De 3 a 5 Hz.
 - De 80 a 100 Hz.
 - De 45 a 65 Hz.
 - Cap és correcta.
110. Tres mesos després de la cirurgia de reconstrucció del lligament encreuat anterior, iniciarem:
- El treball en cadena cinètica tancada.
 - La carrera contínua en línia recta de forma progressiva.
 - Treball en bicicleta estàtica.
 - Pràctica esportiva intensa.



Supòsit clínic 2

Ets un fisioterapeuta que treballes en una unitat de fisioteràpia neurològica i reps una interconsulta per iniciar tractament a un pacient ingressat amb diagnòstic d'infart de l'artèria cerebral mitja (ACM) esquerra.

Es tracta d'un home de 64 anys que presenta els antecedents patològics següents:

- Diabetes *mellitus* tipus II.
- Fibril·lació auricular amb tractament fibrinolític.
- Hipercolesterolèmia amb tractament farmacològic.
- Sobrepès moderat, amb tendència al sedentarisme (activitat laboral com a administratiu).
- Fumador de 20 cigarretes al dia.

Ingressa a urgències hospitalàries amb:

- Parèsia faciobraquiocrural dreta amb desviació de la mirada cap a l'esquerra.
- Paràlisi facial dreta.
- Alteració del llenguatge.
- Disfàgia total.
- Incontinència urinària.

Posteriorment és traslladat a la unitat d'ictus.

111. Respecte al tractament de fisioteràpia en la fase aguda, què estaria indicat?

- a) Una estratègia postural adequada pot exercir un efecte terapèutic.
- b) Col·locar-lo en decúbit lateral esquerre per estimular aquest hemicòs.
- c) Disminuir l'activitat de l'hemicòs dret.
- d) Totes són certes.

A la setmana el pacient es troba a la planta de neurologia, té control de tronc en sedestació i pot ajudar a fer transferències de decúbit supí a sedestació all llit i de sedestació al llit a la cadira.

Presenta:

- Lleugera alteració motora distal de l'extremitat inferior dreta.
- Lleugera sinergia flexora proximal de l'extremitat superior dreta.
- Alteració en la producció del llenguatge, però sí entén les ordres verbals.

112. Com es diu l'alteració del llenguatge que presenta el pacient?

- a) Afàsia de Wernicke.
- b) Afàsia de Broca.
- c) Afàsia mixta.
- d) Totes són falses.



113. Des del punt de vista terapèutic, quines posicions són les més adequades per iniciar el tractament, si volem afavorir un predomini funcional tant del to flexor a la part superior del cos com del to extensor a la part inferior?
- Posició en sedestació alçada (amb redreçament del tronc) i posició en decúbit supí però sense recolzament extern a la part superior del tronc.
 - Posició en sedestació relaxada i posició en decúbit supí però sense recolzament extern a la part superior del tronc.
 - Posició en sedestació alçada (amb redreçament del tronc), posició en bipedestació i posició de pas.
 - Posició en sedestació relaxada i posició en decúbit pro.

A les vuit setmanes de l'inici de l'ictus, el pacient inicia tractament al servei de fisioteràpia del centre d'atenció primària (CAP). En aquesta fase el pacient presenta:

- Capacitat de realitzar transferències sense ajuda.
- Deambulació amb un bastó anglès i una fèrula antiequina tipus AFO (*Anke-Foot Orthosis*).
- Dolor a l'espatlla dreta en fer flexió i abducció glenohumeral, i portador de cabestrell.
- Hipertonia del bíceps braquial i de la musculatura de l'avantbraç.
- Hipoventilació generalitzada.

114. Com li faries l'auscultació?

- De dalt a baix, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota les clavícules fins al final de la graella costal, i per sota l'omòplat, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.
- De baix a dalt, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota el pit fins a la clavícula, i pel costat a nivell de costelles flotants, només al costat dret.
- De baix a dalt, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sota el pit i anar pujant fins a sobre de les clavícules, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.
- De dalt a baix, aplicant la membrana del fonendoscopi sobre la pell, des de sobre les clavícules i fins a sota el pit, pel costat i pel darrere, als costats de la columna, de forma simètrica en ambdós hemitòrax.

115. Quin abordatge terapèutic podem fer per millorar l'extensió del colze?

- Fer mobilitzacions de gran amplitud i ràpides.
- Pressió mantinguda sobre el tendó del bíceps braquial.
- La crioteràpia de curta durada sobre el bíceps braquial.
- Fer friccions sobre el ventre muscular del bíceps braquial.



116. Com plantejaries un exercici de primer grau segons el mètode Perfetti per aconseguir:
- Un control de la reacció anormal a l'estirament en els flexors dels dits.
 - Un reclutament d'unitats motores per a l'extensió aïllada dels dits.
 - Restablir l'organització de les informacions cinestèsiques de les articulacions metacarpofalàngiques.
- a) El fisioterapeuta ha de guiar el dit del pacient seguint el contorn d'unes barretes amb diferents altures, que el pacient ha de reconèixer amb els ulls tancats.
- b) El fisioterapeuta ha de guiar el dit del pacient al llarg de diferents superfícies amb diferents textures, que el pacient ha de reconèixer amb els ulls tancats.
- c) El fisioterapeuta desplaça posteriorment l'espatlla del pacient i aquest ha de reconèixer la consistència de diferents esponges amb els ulls tancats.
- d) El pacient manipula activament les regletes de diferents longituds amb la supervisió del fisioterapeuta i amb els ulls tancats.
117. Respecte a la innervació recíproca que es produeix al quàdriceps quan fas la transferència de sedestació a bipedestació, quina afirmació és correcta?
- a) És una innervació recíproca intermuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció concèntrica i la porció proximal ha de cedir excèntricament.
- b) És una innervació recíproca entre la part cranial i caudal del cos.
- c) És una innervació recíproca intramuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció excèntrica i a nivell proximal, una contracció concèntrica.
- d) És una innervació recíproca intramuscular: a la porció distal del quàdriceps es produeix una contracció concèntrica i la porció proximal ha de cedir excèntricament.
118. Respecte a l'ortesi dinàmica del turmell tipus AFO que porta el pacient:
- a) L'objectiu és controlar la mobilitat del turmell limitant la flexió plantar.
- b) El seu principal ús és corregir el peu pla.
- c) Només s'utilitzarà durant la sessió de tractament.
- d) Totes són falses.
119. Si volem facilitar la reeducació de la marxa a partir del punt clau pelvià, on ens col·locarem?
- a) Davant del pacient.
- b) Darrere del pacient.
- c) Al costat dret del pacient.
- d) Al costat esquerre del pacient.
120. Quines serien les tècniques d'elecció per millorar el seu patró respiratori?
- a) Tècniques de pressió espiratòria positiva (PEP).
- b) Tècniques de ventilació dirigida.
- c) Espiració lenta total glotis oberta lateral (ELTGOL).
- d) Tècniques de cicle actiu (o *Active cycle of breathing technique* - ACTB).

CONVOCATÒRIA

**Diplomat/ada sanitari/ària
especialista en fisioteràpia**

(FISIO LLIURE-2018)

Tercera prova

Supòsit pràctic situacional de competències

Data: 17 de febrer de 2019

FISIOTERAPEUTA

A continuació trobaràs quatre situacions similars en què t'has pogut trobar o et pots trobar com a fisioterapeuta. En cas que no hagi viscut cap situació similar, tria aquella que descriu com actaries amb més probabilitat.

Llegeix cada situació amb les quatre possibles actuacions que podries haver mostrat com a professional en cada situació. Tria aquella que millor et descriu. Tot i que hi pot haver més d'una resposta possible, has de triar aquella que reflecteixi com vas actuar/actaries en una situació semblant.

A l'hora de respondre, és important que:

- Triïs només una opció. En cas de triar-ne més d'una, s'invalidaran les respostes.
- No deixis cap pregunta sense resposta.
- Recorda que t'has de posar en situació i respondre d'acord amb el teu comportament habitual en situacions similars.
- Les preguntes no contestades o invalidades no restaran puntuació.
- Disposes d'un màxim de 30 minuts per respondre el qüestionari.

Supòsit competencial 1

Ets Anna Gómez, fisioterapeuta de l'Hospital Sant Hipòlit de Barcelona, que té una plantilla aproximada de 2.300 professionals. Des de fa un any treballes a l'àrea de cirurgia vascular i avui has de fer tractament al Sr. Romera, pacient de 72 anys, que presenta una amputació transtibial de l'extremitat inferior dreta.

1. Quan arribes a la seva habitació et trobes que no és al seu llit perquè està fent diàlisi, i per tant, no pots fer el tractament de fisioteràpia. Què fas?
 - a) Registro la incidència a la història clínica i hi reflecteixo que no he pogut fer el tractament de fisioteràpia perquè el pacient és a diàlisi, i continuo fent els altres pacients.
 - b) Aviso el supervisor perquè busqui un company que pugui fer el tractament a la tarda, i parlo amb les dues supervisions (diàlisi i fisioteràpia) perquè millorin el circuit d'horaris.
 - c) Busco un company que tingui un lloc a l'agenda per la tarda i ho comunico al meu supervisor. També li dic que cal modificar el circuit.
 - d) Registro la incidència i ho comunico al meu supervisor perquè faci el que consideri adequat

2. Als dos dies d'iniciar el tractament et trobes el Sr. Romera passejant amb la cadira de rodes pels passadissos, amb el genoll dret en flexió. Què fas?
- Li dic: "Sr. Romera, no porta vostè l'adaptador d'extensió i cal seguir les indicacions que li hem donat, ja que si el genoll no s'acaba d'estirar no li podrem posar la pròtesi.
 - Li dic: "Sr. Romera, recordi que el genoll no ha d'anar en flexió", i continuo el meu camí.
 - Li dic: "Sr. Romera, per què no porta vostè l'adaptador d'extensió? És molt important que el porti perquè el genoll s'acabi d'estirar i no se li instauri un flexum de genoll".
 - Li dic: "Sr. Romera, recordi que ha de portar vostè l'adaptador d'extensió de genoll", i continuo el meu camí.
3. Arribes a l'habitació del Sr. Romera i la seva parella, molt nerviosa, et pregunta com arribar al despatx del treballador social. T'explica que aquest ha passat pel matí a parlar amb ella quan encara no havia arribat i creu que era molt important el que li havia de dir. El despatx del treballador social es troba tres plantes més amunt. Què fas?
- Li dic que es dirigeixi al control d'infermeria i que allà li donaran les indicacions pertinents per trobar el despatx.
 - Li indico la planta i li dic que, quan hi arribi, segueixi la línia de color. Li pregunto si necessita que li anoti les indicacions en un paper.
 - Li indico la planta on es troba el despatx i li comentò que una vegada estigui allà preguntí pel treballador social.
 - Li indico la planta i, com la veig una mica nerviosa, li anoto les indicacions i m'asseguro, preguntant-li, que ho ha entès.
4. Avui vas a l'habitació del Sr. Romera per fer-li el tractament habitual i ensenyar-li a fer-se l'embenat, atès que tindrà l'alta en pocs dies. Quan arribes et trobes l'auxiliar d'infermeria fent-li la higiene i la infermera esperant a explicar-li com realitzar les cures de la ferida. Què fas?
- Aprofito que tant la infermera com jo hem de donar al pacient unes pautes de cara a l'alta, i li proposo de fer-ho conjuntament.
 - Com que no està feta la higiene ni tampoc les explicacions de la infermera, les deixo treballant i penso a tornar més tard.
 - Pregunto quant de temps trigaran a acabar la seva part i em coordino amb totes dues per venir després a fer la meva feina.
 - Em queixo a la seva supervisora, ja que aquest fet és molt habitual i fa que la meva feina s'endarrereixi.

Supòsit competencial 2

Ets en Pere Casals, fisioterapeuta d'un hospital. La teva supervisora et comunica que un dels teus companys estarà fora del servei durant dues setmanes per qüestions personals i hauràs d'assumir els seus pacients urgents.

5. Què fas?

- a) Li dic que accepto, però li expresso la meva disconformitat perquè fa temps que estem patint la mateixa situació.
- b) Busco una estona per anar amb el meu company a la seva unitat, conèixer la dinàmica de treball i la tipologia de pacients per poder organitzar-me l'agenda.
- c) Em reuneixo amb el company que he de substituir i li demano tota la informació que necessito sobre els pacients i els seus tractaments per poder organitzar-me.
- d) Em faig càrrec de la situació i l'assumeixo, intentant donar un bon servei als pacients dintre de les meves possibilitats.

6. Vaig a l'habitació del Sr. Puig per explicar-li el protocol de tractament de fisioteràpia a seguir després d'haver patit un infart agut de miocardi. Quan hi entro noto una forta olor a tabac. Quan li comento, el pacient m'expressa la seva negativa tant a participar en el grup de tractament per a aquesta patologia com a deixar de fumar. Com actues en aquesta situació?

- a) L'escolto, li pregunto sobre els motius de la seva negativa i li torno a explicar de forma planera la necessitat de fer el tractament i de deixar de fumar.
- b) Adverteixo al Sr. Puig que no es pot fumar a l'hospital i que és important que faci el tractament.
- c) L'escolto i li dic que seria positiu per a ell fer el tractament que li hem pautat i l'animo perquè s'adreci a la Unitat de Deshabitació Tabàquica.
- d) Escolto els motius de la seva negativa, valorem conjuntament els pros i contres de fer el tractament i els beneficis de deixar de fumar per a la seva salut.

7. Estàs fent el tractament de fisioteràpia al Sr. Puig. La dona del company d'habitació et demana una cadira de rodes per baixar el seu marit i fer una volta dins del recinte hospitalari. No és pacient teu i desconeixes la seva història clínica. Què fas?

- a) Com no és pacient meu, li dic que ho preguntí a la seva infermera quan vingui a l'habitació.
- b) La informo d'on és el control d'infermeria perquè hi pugui fer la seva demanda.
- c) Li dic que no el puc ajudar perquè no és pacient meu i no sé si pot sortir.
- d) Parlo amb la infermera per explicar-li la petició del pacient i que pugui resoldre la seva demanda.

8. Més tard, quan estàs fent el tractament de fisioteràpia a una pacient, la companya d'habitació, que també és pacient teva, pateix un quadre vasovagal asseguda a la cadira. Què fas?
- a) Premo el timbre i, quan arriba l'infermer, fem conjuntament la transferència fins al llit, li dono la informació que considero rellevant sobre la pacient i parlo amb la facultativa.
 - b) Premo el timbre i, quan arriba l'infermer, m'ofereixo a buscar l'auxiliar d'infermeria o un zelador de la planta mentre ell atén la pacient.
 - c) Premo el timbre i, quan arriba l'infermer continuo amb la meva feina, no puc deixar a mitges la pacient que estava atenent.
 - d) Premo el timbre, quan arriba l'infermer fem conjuntament la transferència fins al llit i em quedo amb ell fins que la pacient s'estabilitza.

Supòsit competencial 3

El Sr. Martí és un pacient de 84 anys que acudeix al nostre servei per iniciar un tractament grupal a dies alterns, per una patologia d'espàtlla crònica.

El dia d'inici no acudeix al tractament, però sí ho fa l'endemà amb ambulància individual: el seu metge de família li havia programat erròniament el dia. L'administratiu t'avisa que s'ha presentat aquest pacient i que havia de haver començat ahir.

9. Tu ets l'únic fisioterapeuta que hi ha al centre en aquest moment i estàs atenent un grup de patologia cervical crònica. Què fas?
- a) Valoro que es pot beneficiar del programa de tractament d'avui i excepcionalment l'hi incloc. En finalitzar li dic que l'administratiu li explicarà els dies que ha de venir i li tramitarà l'ambulància.
 - b) Surto un moment del grup, pregunto al pacient com és que ha vingut avui per evitar que torni a passar i parlo amb l'administratiu per gestionar el servei de l'ambulància.
 - c) Li dic a l'administratiu que estic en el grup de patologia cervical crònica i no puc sortir a atendre'l. Que vingui demà a la seva hora.
 - d) Surto un moment del grup per atendre'l, em disculpo pel malentès i li dic a l'administratiu que comprovi que la resta de citacions siguin correctes.

10. El Sr. Martí inicia el tractament grupal al dia següent, tal com se li ha programat. En el transcurs del mateix te n'adones que presenta certes dificultats a nivell cognitiu (dèficit d'atenció) per seguir la dinàmica de grup. Què fas?
- a) Continuo fent el grup i penso que si el metge ja l'ha valorat i l'ha posat en aquest grup, serà perquè és el més adequat per l'usuari.
 - b) Quan acabo la sessió grupal d'aquell dia, parlo amb el metge rehabilitador del dèficit cognitiu que mostra el pacient i li proposo un programa individualitzat per aquest usuari
 - c) Continuo fent el grup i intento explicar-li els exercicis de forma clara per estimular la seva participació.
 - d) Quan acabo la sessió grupal d'aquell dia, reviso la història clínica i valoro comentar el cas amb el metge rehabilitador una vegada finalitzades totes les sessions de grup.
11. Durant el tractament el pacient es mostra desmotivats i sense ganes de fer res. Relata: "amb l'edat que tinc... el meu fill em diu que això no serveix per res i que si no puc fer alguna cosa, ja m'ajudarà ell." Més tard, parles amb el fill. Què fas?
- a) Li dic: "Cal que el seu pare segueixi fent els exercicis, li anirà bé i guanyarà autonomia"...
 - b) Li dic: "Perquè dius que no li servirà de res? Vine, t'ensenyaré els exercicis perquè els feu a casa. Veuràs com millora en qualitat de vida".
 - c) Li dic: "Perquè dius que no li servirà de res? Guanyarà en autonomia, qualitat de vida, i estarà més content".
 - d) Li dic: "El seu pare ha de seguir fent els exercicis, que és el que li ha pautat el metge".
12. A la sessió clínica que feu setmanalment s'exposa el cas del Sr. Martí: l'error de citació, la valoració del metge rehabilitador, la desmotivació del pacient... Queda clar que cal millorar la coordinació entre els diferents professionals que esteu intervenint en la rehabilitació d'aquest pacient. Com actues?
- a) Escolto totes les propostes que s'han compartit a la sessió, i li dic al meu cap que ja m'explicarà què cal fer.
 - b) Proposo al servei/unitat de fisioteràpia revisar els criteris d'exclusió i inclusió als grups de rehabilitació.
 - c) Ofereixo tota la informació de la que dispenso i deixo clar que poden comptar amb la meua col·laboració en allò que calgui.
 - d) Proposo realitzar una sessió conjunta amb els metges de família per tal d'actualitzar els circuits de derivació dels usuaris al servei/unitat de Rehabilitació.

Supòsit competencial 4

Ets la Mònica Sánchez, fisioterapeuta del CAP Mar de Llevant. Comences a atendre a la senyora L. Miralles per un Síndrome de Dolor Regional Complex tipus 1 per fractura de canell dret. El seu fisioterapeuta habitual Joan Vinyes avui no hi és, es troba fent una estada formativa. Aquesta pacient ve habitualment al servei des de fa sis mesos, ja que ha fet diverses fases de la mateixa patologia.

13. La Sra. Miralles en aquesta darrera visita presenta un empitjorament del seu estat clínic. Com actues davant aquesta situació?
- a) Reviso la història clínica i degut a l'empitjorament que presenta decideixo no fer el tractament. Enregistro la nova incidència a la història clínica perquè el meu company tingui la informació.
 - b) Reviso la seva història clínica i li demano a l'administrativa que avanci la visita amb el metge rehabilitador. Seguidament, registro la nova incidència i ho anoto a la història clínica.
 - c) Degut a l'estat clínic que presenta la pacient, valoro la nova situació i decideixo no fer el tractament. Com demà ja hi serà aquí el meu company, el millor és que ell decideixi la millor alternativa.
 - d) Reviso la seva història clínica i parlo amb metge rehabilitador de la situació clínica de la pacient. Seguidament, registro la nova incidència i ho anoto a la història clínica.
14. Independentment del que hagi respòs a l'apartat anterior, constates que la Sra. Miralles no vol col·laborar en el tractament de rehabilitació. Diu que no té ni temps ni ganes, que li fa molt de mal i que no veu millores últimament. Què fas?
- a) Li dic que respecto la seva decisió, tot i que li remarco que si no segueix el tractament pautat l'evolució no serà com la que s'esperaria.
 - b) Li dic que a tothom li funciona aquest tractament i que ella no ha de ser una excepció. Que no cal desanimar-se, és un procés lent que millora a la majoria de casos.
 - c) Li dic que respecto la seva decisió si bé li torno a explicar les recomanacions sobre la importància de seguir el tractament. L'animo a que s'ho pensi a casa i ho comentem a la propera visita.
 - d) Li pregunto les raons de la seva decisió, comentem conjuntament els beneficis del tractament que està seguint i li faig veure tots els resultats positius obtinguts fins ara.

15. Fa uns dies que el teu company, en Joan Vinyes, ha vingut de la seva estada formativa. S'ha actualitzat sobre imaginèria motora graduada i ara cal implementar-la. Abans d'ahir us va fer una demostració de com aplicar-la atès que cal fer-la servir el més aviat possible. Com actues?
- a) Prenc nota ja que tinc ganes d'aplicar aquesta tècnica. La incorporo des de ja, i pregunto a en Joan qualsevol dubte
 - b) Intento aplicar la tècnica amb els meus pacients, i ho deixo anotat a les històries clíniques quan l'aplico.
 - c) És important que a l'hora d'aplicar una nova tècnica ho fem tots a una. Proposo fer un grup de treball per compartir dubtes i resultats amb els companys.
 - d) Aquesta tècnica pot estar molt bé, però el tractament que apliquem fins ara és bo. Espero a que la resta de companys l'apliquin per veure resultats reals i de moment continuo realitzant el de sempre.
16. Acabes d'atendre a la Sra. Miralles, i l'administrativa t'informa que tres pacients de demà han anul·lat la visita. El teu company, pel contrari, té molts pacients demà, i et demana si pots assumir almenys tres dels seus casos. No coneixes a cap dels seus pacients, però sí saps que dos d'ells són d'elevada complexitat. Què fas?
- a) Li dic al meu company que planificaré l'agenda de demà per tal de poder assumir els seus pacients, ja intueixo que serà un dia complicat, però per sort no passa gaire sovint.
 - b) Reviso les històries clíniques amb el meu company per comentar els casos més complexos i assegurar que els afrontaré adequadament.
 - c) Em faig càrrec de la situació, però li dic al meu company que només atendre als dos pacients complexos i que l'altre farà el tractament en funció del temps de què jo disposi.
 - d) Li proposo al meu company planificar l'agenda a l'endemà i reviso les històries clíniques. És important per atendre correctament als pacients.