

**TEST - GRILĂ
DE VERIFICARE A CUNOȘTINȚELOR****1. Dezavantajele imobilizării prelungite sunt:**

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

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

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

3. 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;

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

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

5. Exercițiul fizic terapeutic urmărește:

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

6. Apariția durerii la mobilizarea pasivă:

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

7. Care din următoarele tehnici de kinetoterapie sunt utilizate pentru contractia musculară?

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

8. Pentru obținerea rezistenței musculare:

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

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

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

10. Contrakția 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 izometrică;
- b) mișcare izotonică;
- c) mișcare izokinetică.

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

12. Metoda Kabath este o metodă:

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

13. Pentru terapia musculaturii spastice se utilizează:

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

14. Metoda Williams este indicată:

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

15. Crioterapia:

- a) reprezintă aplicarea în scop terapeutic a unor temperaturi sub 0°C.
- b) crește metabolismul local;
- c) scade temperatura cutanată cu 10°C;

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

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

17. Ce mușchi vizează tonifierea musculară în coxartroză?

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

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. Obiectivele urmărite prin mobilizarea activă voluntară sunt:

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

20. Tracțiunile vertebrale sunt contraindicate în:

- a) radiculalgiiilor de cauză vertebrală.
- b) hiperalgii cervicale sau lombare;
- c) sindrom dural accentuat;

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

- a) tendinoze;
- b) sechele după entorse;
- c) artrite posttraumatice.

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

- a) modificări ale tonusului muscular.
- b) arteriopatia cronică obliterantă;
- c) discopatii;

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

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

24. Împachetarea cu parafină:

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

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

- a) toleranța pacientului la curent

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

26. Specificați modalitatea tehnică de mobilizare activă voluntară:

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

27. Metoda Bobath urmărește:

- a) inhibarea activității neuronale responsabile de producerea spasticității;
- b) creșterea tonusului muscular;
- c) creșterea rezistenței musculare.

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

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

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

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

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

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

31. Curentul galvanic este indicat în:

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

32. Aplicațiile hiperterme determină la nivelul aparatului cardiovascular:

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

33. 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);

34. Creșterea mobilității articulare urmărește:

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

c) obținerea amplitudinii maxime de mișcare;

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

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

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

- a) ameliorarea mobilității articulare;
- b) scăderea stabilității șoldului.
- c) ameliorarea sindromului dureros;

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

- a) 1 grad
- b) 1-3 grade
- c) 3 grade

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

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

39. Schemele de facilitare Kabat sunt utilizate:

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

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

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

41. Posturile de drenaj bronșic se fac pentru:

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

42. Mobilizările active voluntare:

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

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

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

c) "sub pragul" dureros

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

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

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

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

46. Care este poziția fundamentală a exercițiilor fizice:

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

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

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

48. Curenții de medie frecvență:

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

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

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

50. Programul de kinetologie în gonartroză cuprinde:

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

51. Printre etapele controlului motor se numără:

- a) motilitatea
- b) amplitudinea de mișcare
- c) stabilitatea și abilitatea

52. Curenții de medie frecvență sunt contraindicați:

- a) în aplicațiile toracice în aria precordială, în tulburările cardiace și la cele cu stimulator cardiac.

- b) în stările postraumatice;
- c) în artrite, artroze;

53. Testarea pentru creșterea rezistenței musculare se face cu:

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

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

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

55. 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.

56. 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.

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

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

58. Coxartroza are următoarele manifestări, cu excepția:

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

59. Mobilizarea activă voluntară are la bază următoarea caracteristică:

- a) mișcare involuntară, necomandată;
- b) mișcare voluntară, comandată;
- c) mișcare autopasivă.

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

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

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

- a) activă;

- b) auto-pasivă;
- c) pasivă.

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

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

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

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

64. Tracțiunile vertebrale se realizează:

- a) cu multă forță;
- b) cu supravegherea continuă a pacientului;
- c) în orice condiții.

65. Care este frecvența programului de kinetoprofilaxie în coxartroză

- a) de 2 ori pe zi;
- b) o dată pe zi;
- c) de 3 ori pe zi.

66. 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;

67. Imobilizarea:

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

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

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

69. Bilanțul articular reprezintă:

- a) măsurarea amplitudinilor de mișcare în articulații;
- b) măsurarea forței musculare și a amplitudinii de mișcare;
- c) măsurarea forței musculare.

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

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

71. Împachetarea cu nămol:

- a) este indicată în hipertensiunea arterială.
- b) constă în aplicarea de nămol încălzit la 38-44°C;
- c) constă în aplicarea de nămol încălzit la 50-55°C;

72. Curentul galvanic:

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

73. Exercițiul fizic terapeutic se execută:

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

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

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

75. Principalele efecte fiziologice ale ultrasunetelor sunt:

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

76. Tehnicile de facilitare neuroproprioceptivă sunt cunoscute ca:

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

77. 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

78. 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;

79. Metoda Bobath:

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

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

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

81. 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) angajator
- c) Ministerul Sănătății în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării Științifice

82. 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

83. 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

84. Precizați care din următoarele afirmații este adevărată:

- a) calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, care se eliberează la înscrierea în organizația profesională
- b) prin orice alte documente
- c) calitatea de membru este dovedită prin documentele de studii care atestă formarea în profesie

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

86. Potrivit Ordonanței de urgență nr.144/2008 aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare, asistenții medicali generalişti, moaşele și asistenții medicali pensionari își pot păstra, la cerere calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenților Medicali din România:

- a) își pot păstra, la cerere calitatea de membru
- b) la data pensionării încetează de drept calitatea de membru
- c) nu se precizează

87. La primirea în Ordinul Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, depunerea jurământului este:

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

88. Constituie încălcare a regulilor etice:

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

89. Calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, este dovedită prin:

- a) documente de studii care atestă formarea în profesie
- b) certificatul de membru
- c) orice documente

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

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

91. Avizul anual se acordă :

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

92. Nerealizarea anuală a numărului minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor 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

93. Dovada calității de membru al OAMGMAMR se face cu:

- a) certificatul de membru

- b) diploma de studii
- c) orice alt document

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

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

95. Practicarea profesiei de asistent medical generalist, moașă sau asistent medical de către o persoană care nu are această calitate ori nu îndeplinește condițiile prevăzute de Ordonanța de urgență nr.144/2008 aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare:

- a) constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor Codului penal
- b) nu se pedepsește
- c) nu este prevăzută ca sancțiune

96. Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali din sistemul public sau privat încheie o asigurare de răspundere civilă pentru:

- a) greșeli în activitatea profesională
- b) pentru bunuri
- c) nu este obligatorie încheierea unei asigurări de răspundere civilă

97. Asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali care nu realizează anual numărul minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România li se poate suspenda dreptul de liberă practică:

- a) până la realizarea numărului de credite
- b) pe o perioadă de 6 luni
- c) pe o perioadă de 12 luni

98. Secretul profesional:

- a) nu este obligatoriu
- b) nu există și față de aparținători , colegi sau alte persoane din sistemul sanitar neinteresate de tratament, chiar și după terminarea tratamentului și decesul pacientului
- c) 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

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

- a) proceduri de practică pentru asistenți medicali
- b) 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
- c) sarcini și responsabilități ce revin asistentului medical generalist, moașei și asistentului medical în exercitarea profesiei

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

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