



tentaplugg.nu
av studenter för studenter

Kurskod	1SY052
Kursnamn	Fysioterapi 7
Datum	
Material	Sammanställning av gamla tentafrågor
Kursexaminator	
Betygsgränser	
Tentamenspoäng	
Övrig kommentar	Uppladdad av Siri Bugge

Tentafrågor Fysioterapi 7 - neurologi

Tentafrågor från 09, VT11, VT12, VT12 (rest), HT12, VT13. Röda siffran visar på hur många tentor frågan varit med på.

Tips! Läs igenom alla anteckningar och kompendium från föreläsningarna i början av terminen och metodikundervisningen. Tänk efter, ofta kommer man långt genom att vara förnuftig och tänka logiskt - hur gjorde du i exempelvis förflyttningssituationer under praktiken? Lycka till på tentan!

1. Socialstyrelsens *Strokeriktlinjer* tar inte bara upp tillstånd/åtgärder som bör prioriteras utan också sådant som inte bör utföras. Av nedanstående 2 åtgärder är en prioriterad och en bör inte utföras efter stroke. (3)

- kompressionsstrumpa för att motverka DVT.
- akupunktur vid skuldersmärta.
- risk för skuldersmärta – avlastande hjälpmedel
- CI-terapi
- akupunktur som strokebehandling
- avlastad gångträning på löpband

- a) Vilken av ovanstående 2 åtgärder bör inte utföras? 0,5 p
b) Förklara varför åtgärden inte bör utföras. 1 p

2. Det finns evidens för att tidig hemgång från sjukhus med rehabilitering i hemmet är en effektiv behandlingsform efter stroke. Evidensen gäller dock under särskilda förutsättningar avseende för (2)

- a) vilken kategori av strokepatienter det gäller 0,5 p
b) vad som kännetecknar terapeuterna. 1 p
c) ange vad som brukar anges som fördelar med rehabilitering i hemmet efter stroke 1,5 p

3. En patient insjuknade i stroke med hemipares för 1 år sedan. Vid gånganalys noterar du att patienten går med s.k. hyperextenderat knä i stödfasen. Ange den kroppsfunktionsnedsättning i fotleden som vanligtvis orsakar hyperextensionen i knäleden. Formulera ditt svar så att det tydligt framgår vad du menar. (5) 1 p

4. Vilken rörelseriktning i axelleden blir hos många patienter efter stroke tidigt inskränkt avseende passiv rörlighet. Denna passiva rörelseinskränkning anses också vara en bidragande orsak till smärta i axelleden. Skriv ditt svar så att det tydligt framgår vad du menar. (3) 1 p

5. Vid stroke kan patienter uppvisa så kallat ”utsläkningsfenomen”. Beskriv vad visuellt respektive motoriskt ”utsläkningsfenomen” är genom att beskriva hur det kan visa sig hos en patient.

Ge konkreta exempel. (1) 2 p

6. En ung kvinna med en ryggmärgsskada på C5-C6 nivå, besväras ofta av autonom dysreflexi. (2) 2 p

- a) Ange en orsak till eller en situation när fenomenet autonom dysreflexi kan utlösas.
b) Ange det viktigaste symtomet samt ytterligare ett symtom.

7. En patient med komplett tetraplegi på grund av en ryggmärgsskada på C5-C6 nivå har inte samma kraft och funktion i inandning respektive forcerad utandning som innan skadan. Förklara detta genom att beskriva på vad sätt (med vilken/vilka muskel/muskler) inandning respektive forcerad utandning sker hos denna patient. (6) 2 p

8. Hur resonerar du avseende riktlinjer/rekommendationer för användandet av armslynga vid hemipares efter stroke? (1)

9. Du skall instruera en nyanställd undersköterska hur hon skall utföra kontrakturprofylax på händerna hos en nyskadad tetraplegiker med en komplett ryggmärgsskada på C5-nivå. Förklara och motivera vad som är speciellt just för denna typ av skada och symtombild avseende kontrakturprofylax av händerna. (3)

10. En patient som insjuknade i stroke för 1 vecka sedan har svårt att avgöra avståndet mellan rullstol och brits/säng vid förflyttningssituationer. (3)

a) Ange trolig funktionsnedsättning som orsakar denna svårighet. 2 p

b) I vilken hjärnlob har patienten sin skada för ditt angivna förslag? 2 p

c) Ange en strategi du kan lära patienten för att överbygga problemet? 1 p

11. När du undersöker en patient med en neurologisk diagnos är det bra att ha en grundkunskap om vilka troliga kroppsfunktionsnedsättningar du kan förvänta dig vid din statustagning. Ringa in de diagnoser där du kan förvänta dig en muskulär hypertonus. (3) 2 p

Guillan Barré	Multipel Skleros
Fraktur på Lumbalkota 3	Plexusskada
Myopati	ALS
Postpolio	Traumatisk hjärnstams skada
Mb Parkinson	Tumör i cerebellum

12. En person som nyligen fått sin Parkinsondiagnos och har remitterats till dig på Vårdcentralen. Hans besvär ter sig för en utomstående mycket beskedliga jämför med någon som haft samma diagnos i t.ex 10 år. En icke medicinskt skolad person skulle kanske inte ens märka symtomen. Patienten säger att han känner sig lite stel och långsam. Eventuellt kan du ana lite kort steglängd men det kan också vara en normalvariation. Vad behöver han för stöd av dig som sjukgymnast? (2) 2 p

a) Ange de 4 klassiska ”primära motoriska symtomen” som personer med Parkinsons sjukdom vanligtvis uppvisar efter ett antal år när medicineringen inte riktigt fungerar längre. 2 p

b) Ange 5 ”sekundära symtom” som personen riskerar att få och som sjukgymnasten ofta beaktar vid planering av träning/behandling. 2,5 p

13. Ange de 4 komponenterna i evidensbaserad fysioterapi (2) 2p

14. Ange 4 sjukgymnastiska metoder som det finns vetenskapligt stöd för att de har effekt vid rehabilitering efter stroke. (2) 2 p

15. Inom det kliniska området neurologi förekommer inte så sällan funktionsavvikelser som till synes är av neurologisk art men som saknar organisk förklaring. Detta benämns *dissociativa syndrom* eller i vardagligt kliniskt språkbruk *funktionella tillstånd*. Det finns vissa ”karaktistika” vid sådana funktionella avvikelser som framkommer vid den kliniska

undersökningen/observationen och som du som sjukgymnast bör ge akt på.

Ge flera exempel på sådana "karaktistika" (1)

2 p

16. Beskriv/definiera begreppet fatigue vid MS. (1) 2p

17. MS-sjukdomen indelas i olika svårighetsgrad av sjukdomen. Resonera (med hänsyn till redan tagna avseende värmeintolerans och fatigue enligt ovan) kring träningsupplägg hos personer med MS vilka har (3)

a) Inga funktionshinder

b) Måttliga funktionshinder (begränsad gångsträcka, svaghet i viss muskulatur, kanske ökad tonus i viss muskulatur, balanspåverkan)

c) Svåra funktionshinder (klarar förflyttningar, men mycket begränsad gångförmåga, pareser, spasticitet, nedsatt balans)

18. Beskriv kort vad ett pseudoskov vid MS är och ange minst 3 orsaker till varför det kan uppstå. (2) 2 p

19. Värmeintolerans och fatigue är funktionsnedsättningar som hos många personer med MS utgör ett hinder för fysiskt aktivitet.

a) beskriv fyra åtgärder som man kan uppmärksamma patienten på så att hon/han trots värmeintolerans kan genomföra ett träningspass i alla. (3) 2 p

b) beskriv fyra strategier som personer med MS kan använda sig av i syfte att minska fatigues inverkan på vardagliga aktiviteter. (3)

20. Förutom vid grav atrofi finns det ingen principiell kontraindikation mot "rätt doserad fysisk aktivitet" vid resttillstånd efter polio / postpoliosyndrom.

a) Vilken information/kunskap måste inhämtas innan ungefärlig nivå på träning bestämmas? (2)

b) Vilka allmänna regler föreligger för styrke- och uthållighetsträning avseende

- dosering

- träningsfrekvens

- tid för återhämtning

- excentrisk/koncentrisk träning (2)

c) Vilka övriga råd och rekommendationer, som inte direkt rör träningen, ger du en patient med postpoliosyndrom med nedsatt muskelstyrka? Ge 2 exempel. (4)

21. Träning kan innebära negativa risker hos vissa grupper av personer med resttillstånd efter polio. Nämn den kroppsfunktionsnedsättning du bör undersöka hos en sådan person, samt en neurofysiologisk förklaring till varför träning kan innebära en risk. (1) 3p

22. Personer med resttillstånd efter polio kan uppleva symptom flera årtionden efter insjuknandet med en efterföljande tämligen stabil funktionell period. Vilka är de vanligaste symptomen? (1) 3p

23. En patient insjuknade för en vecka sedan i stroke med hemipares. Han kör sin rullstol på avdelningen på sjukhuset. Du ser att han väldigt ofta kör in i dörrkarmar, bord etc. Det är alltid åt samma håll, åt vänster. Problemet beror varken på hans pares eller rullstolen. (4)

a) Ange de två troligaste orsakerna till problemet. 1p

b) Vilken av dina föreslagna orsaker har bäst rehabiliteringsförutsättningar? Motivera! 2p

24. Du skall träna med en 60 årig patient som vid en stor infarkt i art cerebri media insjuknade i stroke för 2 månader sedan. Patienten har en spastisk hemipares och går nu med bock och tillsyn. Har som ett kortsiktigt mål att kunna gå självständigt inomhus. Ett viktigt moment blir att patienten tränar sin balans. Du skall nu göra en undersökning av balansen för att sedan lägga upp ett lämpligt tränings- behandlingsprogram.

Ge 6 förslag på ”kroppsfunktionsnedsättningar” / ”impairments” som kan vara orsak till nedsatt balans hos denna patient. **(3)** 3 p

25. Beskriv ON- OFF fluktuationer hos personer med Parkinsons sjukdom. **(2)** 2p

26. Du tränar en patient med Parkinsons sjukdom med ”on-off” fluktuationer. Första gången ni ses går hon med normallånga, lite fladdriga steg och visar tecken på överörlighet/hyperkinesi. I ditt status finner du lätt nedsatt rörlighet, styrka och kondition. Nästa gång ni ses har patienten svårt att komma upp ur stolen när hon ska resa sig, och går sedan med små korta steg och lätt flekterad hållning. Hur bör du lägga upp träningen dvs. vilka moment skall träningen innehålla i ON respektive OFF fas? **(2)**

27. Du tränar en patient med Parkinsons sjukdom som har hypokinesi. Du tänker använda dig av visuella och auditiva strategier samt instruera patienten om en kognitiv strategi för att underlätta gången. Ge ett exempel på: **(1)**

- a) visuell strategi
- b) auditiv strategi
- c) kognitiv strategi

28. Där du är anställd skall din arbetsgrupp skriva ett vårdprogram för patienter med stroke som är anpassat för er enhet och verksamhet. Vad bör ni ha för underlag när ni skriver ert vårdprogram? **(2)**

29. Beskriv innebörden i Systemteoretisk modell av motorisk kontroll. **(2)** 1,5 p

30. Beskriv vad som menas med anticipatorisk kontroll genom att ge ett exempel i en funktionell situation. **(3)** 1,5 p

31. Vid neuromuskulär sjukdom kan fysisk träning ge positiva effekter. Träningsprogram måste dock avpassas efter bakomliggande patologi. Resonera om hur du ser på skillnaden avseende träning vid neuropatiska förändringar respektive myopatiska förändringar. **(3)** 3p

32. Ge 4 exempel på symptom/funktionsnedsättningar som kan visa sig vid stroke/ hjärnskada som har drabbat storhjärnas främre delar. Alla 4 exempel skall inte vara av samma karaktär. **(2)** 2p

33. Forskning visar att kognitiva funktioner/ minnesfunktioner kan bibehållas, eventuellt förbättras, genom så kallad ”task-specific” träning. Forskning på äldre visar att man även genom annan typ av träning kan förbättra kognition/ minne. Ge ett exempel på sådan typ av träning. **(3)** 2p

34. På en träningskurs för ryggmärgsskadade som sträcker sig över en termin ingår momentet rullstolsträning. Målet är att förbättra sin prestation både avseende distans och tid. En person med paraplegi pga en låg thorakal skada respektive en person med en tetraplegi kan båda förbättra sina prestationer, men fysiologin bakom förbättringen och förutsättningarna att göra det är olika.

Förklara utifrån begreppen centrala och perifera träningseffekter på vilket sätt dessa två patienter kan förbättra sin prestation och ge i ditt svar exempel på minst en central och två perifera träningseffekter. (3) 3 p

35. En person med en tetraplegi kan förbättra sin prestation vid fysisk träning t.ex köra en viss sträcka med rullstol på kortare tid. (1)

a) Ge 3 exempel på träningseffekter som möjliggör den förbättrade prestationen. 1,5 p

b) På grund av skadan begränsas dock möjligheten till att träna upp en större slagvolym hos hjärtat. Varför? 1 p

c) Ungefär hur hög maxpuls kan en person med tetraplegi komma upp till? 1 p

36. Du arbetar på en rehabiliteringsklinik med öppenvård. En gång i veckan tränar du med en rullstolsburen patient som har en spastisk parapares pga en ryggmärgsskada som inträffade för 2 år sedan. Innan ni skall inleda ett träningstillfälle talar patienten om att spasticiteten i benen har ökat påtagligt under de senaste dagarna. Hur resonerar och tänker du avseende möjliga orsaker till denna spasticitetsökning? Ge även 2 specifika exempel på möjliga orsaker. (2)

37. Migrän och huvudvärk. (3)

a) Som åtgärd vid migrän och huvudvärk av spänningstyp utgör information en viktig grund. Vad skall denna information innehålla? 2 p

b) Vidare finns flera ickefarmakologiska behandlingsmetoder väl dokumenterade. Vilka är de två mest väl utvärderade metoderna. 1 p

38. Visuell agnosi. (4)

a) Beskriv hur visuell agnosi kan påverka patientens möjligheter till självständig förflyttning.

b) Ge exempel på hur problem beroende på visuell agnosi kan överbryggas.

39. Hjärnskador. (1)

a) Ange ett problem som utgår från stora hjärnans bakre delar och som kan påverka din träning av en patient efter stroke. 1 p

b) Beskriv en tränings- och behandlingsstrategi som kan utnyttjas? 1,5 p

40. Beskriv vad följande funktionsstörningar betyder/innebär: (1)

a) Apraxi 1p

b) Dysartri 1p

c) Dysfagi 1p

41. Det finns kriterier för att en patient skall få delta i så kallad CI-terapi efter stroke. Två av dessa kriterier är tillräckligt god motorisk funktion samt god kognitiv funktion. Ange ett annat och mycket viktig kriterie som anses vara en förutsättning för att träningen skall ge god effekt. (1)

42. CI terapi (Constraint Induced Teraphy) är idag ett välkänt begrepp inom neurologisk rehabilitering. I dess traditionella utformning används den dock inte så ofta bl.a. pga. resursbrist. Vilka komponenter i s.k CI-terapi bör beaktas i en behandlingsplan för en strokepatient för att göra rehabiliteringen effektiv, även om den ej är ett ”rent” CI-terapi upplägg. (1) 3p

43. En patient visar sig ha svaga restsymptom av neglekt efter stroke. Ge exempel på och beskriv vad som utmärker situationer där restsymptom av visar sig och som du bör uppmärksamma patienten på. **(1)** 2p