



CURSO APOIO A PERSOAS CON MOVILIDADE REDUCIDA

CUESTIONARIO MÓDULO I: Introducción ó dano cerebral

1. Diferéncianse varios tipos de dano cerebral;

Progresivo e adquirido

2. “O dano cerebral é unha lesión que se produce nas estruturas cerebrais de forma súbita en persoas que, naceron sen ningún tipo de dano no cerebro, sofren en un momento posterior da súa vida lesións no mesmo, por accidente ou enfermidade”, como definición de dano cerebral, foi emitida por:

Federación Española de Dano Cerebral e FEDACE

3. Viven na actualidade en España cunha discapacidade debida ó DCA;

Máis de 300.000 persoas

4. O Dano Cerebral Adquirido:

Todas son correctas (Provoca xeralmente un cambio repentino do estado de consciencia; a súa gravidade e duración son variables; produce a alteración das funcións cerebrais da persoa)

5. Dentro das secuelas podemos encontrar:

Todas son correctas (Parálise dunha metade do corpo; Incapacidade para falar e comprender o que se lle di; problemas de atención, concentración, memoria, trastornos de aprendizaxe)

6. A gravidade das secuelas depende de:

Todas son correctas (Da gravidade da lesión; Da parte do cerebro afectada e da súa extensión; Da idade e características persoais da persoa afectada)

7. Actualmente, o Dano Cerebral Adquirido;

Está en continuo aumento

8. Un dos recursos que os afectados por DCA necesitan:

Centros de día

9. As familias de persoas con dano cerebral adquirido:

Todas son correctas (Soen agruparse en asociación de DCA para dar solución ao gran problema desta enfermidade; Precisan colaboración da Administración Pública; Necesitan un espazo físico e financiación)

10. A Federación Española de Dano Cerebral Adquirido (FEDACE):

Naceu no ano 1995 e integra actualmente 28 asociacións



MÓDULO 2. Epidemioloxía e causas do dano cerebral

1. Calquera lesión adquirida sobre un cerebro previamente desenvolvido, con independencia da orixe causal: traumático, vascular, tumoral, infeccioso, anóxico, etc, denomínase:

Dano cerebral sobrevido (DCS)

2. Dentro dos factores de risco do dano cerebral, encontramos:

Todas son correctas (Accidente ou caída fortuíta; Accidentes cerebrovasculares; Procesos tumorais)

3. Os traumatismos craneoencefálicos, prodúcense maiormente por:

Accidentes de tráfico

4. A idade avanzada e a época do ano son causas do dano cerebral:

Non Modificables

5. Dentro dos factores modificables, encontramos;

Todos son factores modificables (Sobrepeso e obesidade; Hipercolesterolemia; Certos tipos de consumo de drogas)

6. A maior parte dos pacientes con dano cerebral:

Todas son correctas (Teñen idades inferiores ós 30 anos; Case todos están en idade laboral; Teñen unha esperanza media de vida de 35 anos)

7. Toda lesión cerebral:

Todas son falsas (Soe ter unha etioloxía común; O factor de risco máis importante é a idade; Todas son verdadeiras)

8. Os traumatismos craneoencefálicos poden estar causados por:

Todas son falsas (A idade avanzada; Sexo masculino; Herdanza familiar)

9.-Son factores non modificables:

Ter sufrido un ictus

10. Os motivos dos ICTUS poden ser múltiples:

Todas son falsas (Accidentes de tráfico; Caídas; Accidentes deportivos)



MÓDULO 3. Sintomatoloxía

1. Dentro das dificultades físicas e sensorias observadas en pacientes con dano cerebral, encontramos:

Mobilidade, equilibrio e as paresias

2. A agresividade, é:

Unha dificultade cognitiva

3. Son síntomas dun accidente cerebrovascular:

Todas son correctas (Problema repentino en ver por un ou por ambos os dous ollos; Dor de cabeza severa repentina sen causa coñecida; Problema repentino ao camiñar, mareos ou perda de equilibrio ou de coordinación)

4. A falta de sensación ou debilidade repentina na cara, o brazo, ou a perna, especialmente nun lado do corpo e un síntoma de:

Accidente cerebrovascular

5. Posúen maior risco de padecer un ACV:

Todas son correctas (Persoas coa tensión arterial alta; Persoas fumadoras; Persoas diabética)

6. As consecuencias dunha lesión cerebral:

Soen presentar problemas nas capacidades físicas

7. Dentro das dificultades físicas encontramos:

Paresias

8. Dentro das dificultades sensoriais encontramos:

Equilibrio

9. Existen terapias eficaces para tratar o accidente cerebrovascular, estas deben ser administradas:

Nas primeiras tres horas da aparición dos síntomas

10. Dor de cabeza severa repentina sen causa coñecida é:

Un síntoma de accidente cerebro vascular

MÓDULO 4. Hixiene

1. Os procedementos empregados na prevención e conservación da saúde inclúe tódolos hábitos saudables de vida, como dietas, posturas corporais, exercicio, aseo, etc., denomínanse:

Hixiene

2. Mentres prestamos o paciente os nosos coidados para a realización da hixiene e o aseo, debemos perseguir os seguintes obxectivos:

Todas son correctas (Fomentar a comunicación co paciente; Observar calquera signo que poida ser indicativo dun problema de saúde; Estimular a circulación)

3. En relación o aseo do paciente encamado:

Todas son correctas (Debemos explicar ó paciente o procedemento que imos a realizar e pedir a súa colaboración; Ofrecer a cuña/botella ó paciente antes de comezar a hixiene; Estar seguros, antes de iniciar o proceso, de que a temperatura ambiente é a adecuada e de que non existen correntes de aire)

4. Son beneficios do aseo:

Todas son correctas (Eliminar as células mortas da epiderme, que se escaman continuamente; Limpar a pel do exceso de graxas, suor, suciedade e po do ambiente; Evitar unha excesiva proliferación bacteriana que favorece a infección)

5. O procedemento que ademais do seu valor en canto á limpeza, tamén proporciona outros beneficios, como estimular a circulación sanguínea, provocar un estado de benestar na persoa, refrescar e relaxar, á vez que axuda a mellorar a autoestima , é:

Aseo

6. Relacionado co aseo do paciente encamado:

Ofrecer a cuña/botella ó paciente antes de comezar a hixiene

7. Relacionado co lavado:

Se o aseo se realiza entre dúas persoas, unha enxaboa e enxuga e a outra seca

8. Lavado dos xenitais masculinos:

Lavar xenitais externos, testículos e pene

9. Relacionado co lavado dos xenitais femininos:

Lavar os labios externos e o meato urinario, sempre de arriba cara abaixo

10. Ao rematar o procedemento, é moi importante:

Todas son correctas (Asegurarse de que o paciente queda nunha posición cómoda; Lavar as mans; Recoller o equipo e ordenar a habitación)

MÓDULO 5. Alimentación

1. O conxunto de procesos mediante o cal o noso organismo incorpora os nutrientes contidos nos alimentos, utilízalos e transfórmaos, denomínase:

Nutrición

2. O grupo de moléculas moi variadas que colaboran nas reaccións metabólicas, xeralmente facilitando a acción dos encimas, denomínase:

Vitaminas

3. A alimentación baseada na cociña e nos alimentos tradicionais e que debe ser a forma de alimentación de elección sempre que sexa posible, denomínase:

Alimentación básica tradicional

4. A nutrición enteral debe administrarse co paciente;

Coa cabeceira elevada entre 30-40 grados

5. A comprobación do residuo gástrico:

Todas son correctas (Debe realizarse antes de cada toma; Segundo a xiringa que utilice, use a entrada que mellor se lle adapte (cono grande ou pequeno); Aspire coidadosamente o contido gástrico coa xiringa)

6. A sonda de alimentación que se insire cirúrxicamente a través da pel do abdome ata o estómago, denomínase:

PEG

7. As moléculas formadas basicamente por carbono, hidróxeno e osíxeno, denomínase:

Glúcidos

8. Os lípidos son:

Moléculas de estruturas e funcións moi diversas; en realidade, o único que teñen en común é que ningún deles é soluble en auga

9. O ferro:

Transporta o osíxeno nos glóbulos vermellos e participa nalgúns encimas

10. Dentro dos coidados da PEG:

Todas son correctas (Enxaugue o tubo con auga antes e despois de administrarse alimento para previr obstrucións; Todos os días revise a pel arredor do estoma para ver se presenta arrubiamiento, inchazón ou filtración; Se iso sucede infórmeselle de inmediato ao seu médico)



MÓDULO 6. Técnicas de mobilización

1. As diferentes posicións que debe adoptar o corpo e é necesario alternalas continuamente para a prevención de complicacións posteriores, denomínanse:

Cambios posturais

2. Son beneficios dos cambios posturais:

Todas son correctas (Prevención de úlceras por presión (UPP); Evitar a rixidez articular e a perda de ton muscular; Facilitar a eliminación de secrecións, a aparición de trombos circulatorios, etc., favorecendo, así, a función cardiovascular e respiratoria)

3. En decúbito lateral as almofadas colocaranse;

Todas son correctas (Entre as pernas para evitar que se produzan rozamentos entre ambas as dúas; Detrás das costas para evitar un deslizamento cara a atrás; Debaixo do brazo para que a man non quede colgando)

4. Ó conxunto de técnicas que se aplican para mover ou desprazar o usuario sobre a superficie en que se encontra, denomínaselle:

Mobilizacións

5. As úlceras por presión fórmanse grazas á;

Todas son correctas (Fricción; Presión; Cizallamento)

6. Conseguir unha boa alineación de todas as partes do corpo e unha distribución uniforme do peso corporal é:

O obxectivo da mecánica corporal

7. O uso de ósos, articulacións e músculos coordinados polo sistema nervioso de forma que se manteña o equilibrio e non se produzan lesións, denomínase:

Mecánica corporal

8. Dentro das normas xerais de mobilización, encontramos:

Todas son correctas (Comprobar que a cama estea freada e na posición adecuada para levar a cabo a mobilización e á altura da cintura do técnico; Aplicar os principios da mecánica corporal para non lesionar o usuario nin se lesionara un mesmo; Evita as engurras da cama, deixando o usuario comodamente instalado, asegurándote de que todos os dispositivos necesarios estean correctamente colocados e en funcionamento)

9. Cando se quere cambiar a posición dun paciente que está deitado, realizamos;

Unha volta

10. Se o paciente está deitado é o queremos sentar:

Todas son correctas (Neutralizar o brazo que está máis preto de nós e cruzámoslle as pernas e pasar o brazo ao redor das pernas de paciente; Pedirémolle o paciente que levante a cabeza e que intente agarrarse o noso ombreiro; Tiraremos da man ca que suxeitamos ó paciente, xirándoo cara nós)



MÓDULO 7. Prevención das lesións da pel nas persoas con mobilidade reducida

1. O órgano de maior extensión do corpo, ocupando aproximadamente 2 metros cadrados, denomínase:

Pel

2. Denomínase úlcera por presión (UPP):

A toda lesión da pel orixinada pola presión mantida ou fricción sobre un plano ou prominencia ósea, de forma que se impide a correcta irrigación sanguínea dos tecidos afectados causando isquemia

3. Os cambios posturais deberán ser realizados, por norma xeral:

Cada 2-3 horas

4. A forza que actúa perpendicularmente á pel como consecuencia da gravidade, provocando un aplastamento dos tecidos entre dous planos: un pertencente ó paciente (prominencias óseas), e outro de orixe externo (sillón, cama,...), denomínase:

Presión

5. Son factores que inflúen na formación de úlceras por presión;

Todos son factores que inflúen na formación das UPP (Propios do paciente e das súas patologías; Derivados do tratamento; Derivados do entorno)

6. Dentro das medidas preventivas das úlceras por presión;

Todas son correctas (Valorar de forma periódica a pel para evitar o risco de aparición de úlceras por presión; Poñer especial atención nos pregos cutáneos e nos espazos interdixitais, á hora de aclarar e secar ó paciente; Nas zonas de risco, sempre que non existan feridas, realizar masaxes moi suaves con crema hidratante ou aceites)

7. Dentro das normas básicas para a atención a todas as úlceras por presión;

Todas son correctas (Utilizar soro fisiolóxico como norma, con irrigación suave que favoreza o arrastre de microorganismos ou restos; Non utilizar solucións antisépticas, xa que enlentece a rexeneración celular e a maioría son citotóxicos; Protección da pel)

8. Dentro dos factores do propio paciente que inflúen na formación das UPP, encontramos;

Todos (Lesións cutáneas; Problemas na rega sanguínea; Desnutrición ou delgadez)

9. A falta ou mala utilización do material, o déficit na realización dos cambios posturais, a falta de formación específica, a sobrecarga do profesional, son:

Factores derivados do entorno que inflúen na formación das UPP

10. Nas UPP hai que ter en conta factores tales como:

Todas son verdadeiras (A humidade e o tempo; O estado nutricional do paciente; A mobilidade)