

Vignette for Items 1 - 3

A 3-month-old baby boy with a diagnosis of congenital muscular torticollis requires physiotherapy in an out-patient department.

1. On palpation, the physiotherapist finds tightness of the left sternocleidomastoid muscle. Which of the following positions would the baby most probably maintain his head in?
 - A. Right lateral flexion and rotation to the right.
 - B. Right lateral flexion and rotation to the left.
 - C. Left lateral flexion and rotation to the left.
 - D. Left lateral flexion and rotation to the right.

2. The physiotherapist teaches a home program to the baby's parents. Which of the following instructions should be emphasized?
 - A. Incorporating the exercises into the child's daily routine.
 - B. Pursuing the exercises intensively at frequent intervals during the day.
 - C. Carrying out the exercises only when the child is awake and can participate.
 - D. Doing the exercises only when the child is asleep.

3. The baby's torticollis improves with physiotherapy treatment. However, follow-up assessment at 8 months of age reveals a motor delay. Which of the following assessment tools should the physiotherapist use to determine the child's motor performance in relation to his peers?
 - A. Alberta Infant Motor Scale (AIMS).
 - B. Gross Motor Function Measure (GMFM).
 - C. Ashworth Scale.
 - D. Functional Independence Measure (FIM).

Vignette for Items 4 – 5

A 50-year-old man received full thickness burns to his face, upper body, and arms at work. He is admitted to an acute care facility. He has also been diagnosed with a restrictive pulmonary complication secondary to the burn.

4. What results would the physiotherapist expect to find on assessment with respect to the client's restrictive pulmonary complication?
 - A. Decreased vital capacity and increased pulmonary resistance.
 - B. Decreased vital capacity and decreased pulmonary resistance.
 - C. Increased vital capacity and increased pulmonary resistance.
 - D. Increased vital capacity and decreased pulmonary resistance.

5. The physiotherapist's caseload has doubled today because of the illness of a colleague. What should the physiotherapist do?

- A. Complete full treatment for all clients before leaving work.
- B. Shorten all treatments in order to see all clients within work hours.
- C. See only the clients who were not seen yesterday.
- D. Prioritize the clients who would deteriorate without treatment.

Vignette for Items 6-8

A 60-year-old man with post-polio syndrome is experiencing deterioration of his physical status. He is attending a rehabilitation centre as an out-patient for physiotherapy treatment.

6. During assessment, the physiotherapist notes weakness of the erector spinae muscle group. Which of the following postures is the physiotherapist likely to observe?

- A. Decreased thoracic kyphosis.
- B. Increased lumbar lordosis.
- C. Decreased lumbar lordosis.
- D. Thoracic scoliosis.

7. The client has greater paralysis of his left lower extremity. This may be contributing to right knee and ankle pain secondary to overuse. Which one of the following devices should the physiotherapist recommend for the left lower extremity?

- A. Neoprene knee sleeve.
- B. Ankle splint (air-cast splint).
- C. Hinged knee brace.
- D. Knee-ankle-foot orthosis.

8. The client has used crutches for eight years. He states that his ambulation has slowed and longer distances are more fatiguing. Which one of the following aids should the physiotherapist recommend for longer distances in the community?

- A. Four-wheeled walker.
- B. Two-wheeled walker.
- C. Manual wheelchair.
- D. Power scooter.

Vignette for Items 9-10

A 29-year-old right hand dominant construction worker attends physiotherapy at a rehabilitation centre. He fell onto his right elbow four weeks ago. The client reports symptoms of pain and numbness in the ring finger and little finger of the right hand and difficulty using this hand.

9. When examining the right upper extremity, which one of the following sustained movements should the physiotherapist expect to exacerbate the client's symptoms?

- A. Elbow flexion.
- B. Elbow extension.
- C. Wrist flexion.
- D. Forearm supination.

10. The physiotherapist performs the test for a Tinel's sign on this client. Which of the following locations would be most likely to test positive?

- A. Carpal tunnel.
- B. Lateral epicondyle.
- C. Cubital tunnel.
- D. Cubital fossa.

Vignette for Items 11-14

A 54-year-old woman fell on an outstretched right hand while at work. She experienced immediate hand and wrist pain. A Colles' fracture was confirmed on x-ray. After six weeks in a cast, her x-rays showed poor callus formation and she was reporting right shoulder and elbow pain. She was recasted and referred to a private physiotherapy clinic.

11. Before initiating treatment, the physiotherapist describes the proposed treatment and possible outcomes to the client. Why should the physiotherapist do this?

- A. To allow the client to make an informed decision about her treatment.
- B. To allow the physiotherapist to justify the treatment intervention.
- C. To prevent the client from asking too many questions during treatment.
- D. To allow the physiotherapist to avoid litigation.

12. The physiotherapy assessment of this client reveals pain and muscle guarding in the shoulder, pain from the shoulder to the elbow, and restricted elbow extension. The pain is disturbing the client's sleep. The physiotherapist is concerned that the client may be developing adhesive capsulitis of the shoulder. Limitation in which movements would indicate that the client has a capsular pattern of restriction?

- A. External rotation > adduction > internal rotation.
- B. External rotation > abduction > internal rotation.
- C. Flexion > abduction > external rotation.
- D. Flexion > abduction > internal rotation.

13. Which of the following treatments should be included in the physiotherapist's initial treatment for the client's shoulder?

- A. A sling for the arm, joint traction, and glides (grade III).
- B. Active-assisted range of movement, joint traction, and glides (grade I).
- C. Passive range of movement, joint traction, and glides (grade III).
- D. Complete shoulder immobilization, with elbow and finger exercises.

14. Six weeks later, the client has had her cast removed. She has had a bone density study and has been diagnosed with osteoporosis. Which one of the following intervention should the physiotherapist use with caution in the treatment of this client's wrist and hand?

- A. LASER.
- B. Interferential current.
- C. Joint mobilization.
- D. Soft tissue manipulation.

Vignette for Items 15-17

A 50-year-old man comes to a private physiotherapy clinic for an aerobic exercise program. He has a 10-year history of insulin-dependent diabetes.

15. Which signs and symptoms of hypoglycemia should the physiotherapist be aware of that the client may demonstrate while participating in an aerobic exercise program?

- A. Manic mood, increased energy level.
- B. Increased temperature, flushed face.
- C. Weakness, excessive sweating.
- D. Nystagmus, ringing in the ears.

16. In designing the aerobic cycling program for this client, which of the following parameters of exercise should the physiotherapist recommend?

- A. 4 - 7 days a week for 20 - 60 minutes' duration.
- B. Daily at 20 - 40% of maximum heart rate.
- C. Daily at 80 - 90% of maximum heart rate.
- D. 3 - 5 days a week for 60 - 90 minutes' duration.

17. What part of this client's intervention could the physiotherapist assign to the physiotherapist assistant?

- A. Progression of the exercise program.
- B. Examination of the feet.
- C. Assessment of the fitness level.
- D. Monitoring of the exercise program.

Vignette for Items 18-21

A 38-year-old man attends an out-patient physiotherapy clinic seeking treatment for insidious onset of right ankle and shin pain of two weeks' duration. The client states that the pain is now unrelenting, even at night, and has spread from the ankle into the shin. He is a regular jogger and has not changed his training regime. He thinks his pain is related to running. He has not seen his family physician about this problem because his physician is away for two weeks. He reports no past leg injuries and that he is in excellent health except for a recent tooth infection. The physiotherapist suspects the client may have osteomyelitis.

18. Which one of the following clinical findings from the history most supports the physiotherapist's diagnosis of osteomyelitis in this client?

- A. Pain at night.
- B. Recent history of infection.
- C. Lack of mechanism of injury.
- D. Pattern and location of painful area.

19. After completing an assessment of the client, what would be the most appropriate course of action for the physiotherapist?

- A. Commence treatment and closely monitor his symptoms.
- B. Recommend immediate review by a physician.
- C. Suggest that the client contact his physician in two weeks.
- D. Contact the client's physician in two weeks to review the client's condition.

20. After completion of the assessment the physiotherapist has decided to treat the client's pain symptoms as part of his/her treatment plan. Which of the following modality treatments would be the most appropriate?

- A. Ice.
- B. Superficial heat.
- C. Short wave diathermy.
- D. Thermal dose of ultrasound.

21. In addition to the findings noted above, the physiotherapist finds that the client is lacking active and passive dorsiflexion range of motion in his right ankle. Which of the following manual therapy treatments would be most appropriate for this client?

- A. Posterior manipulation of talus on tibia.
- B. Grade 4 anterior glide mobilizations of talus on tibia.
- C. Grade 4 posterior glide mobilizations of talus on tibia.
- D. Mobilizations would be contraindicated with this patient.

Vignette for Items 22-27

A 76-year-old man fell and sustained a sub-capital fracture of his left hip. He was admitted to an acute care facility for a total hip replacement using a posterolateral surgical approach.

22. In the immediate post-operative period, which movement of his left hip should the physiotherapist instruct the client to *avoid*?

- A. Flexion to 60 degrees.
- B. Medial rotation to neutral.
- C. Adduction across midline.
- D. Extension beyond neutral.

23. Post-operative day one, the physiotherapist visits the client to assess his respiratory status. The client is confused and pulls up his hospital gown several times. What should the physiotherapist do?

- A. Report the client's behaviour to the health team.
- B. Defer the assessment until the client's confusion clears.
- C. Drape the client appropriately and continue with the assessment.
- D. Inform the client that he will not receive treatment if the behaviour does not stop.

24. On post-operative day two, the physiotherapist visits the client in his room to continue mobilization. The client seems fearful, reports tiredness, and refuses to get up. Which of the following is the most appropriate course of action for the physiotherapist to take?

- A. Discuss with nursing staff the need for anti-depressants.
- B. Acknowledge the client's complaints and initiate treatment.
- C. Refer him to a geriatrician for psychological evaluation.
- D. Acknowledge the client's wishes and agree to come back later.

25. During the first few days post-operatively, the client is allowed partial weight bearing on the operative side. Which of the following activities should the physiotherapist teach the client how to do?

- A. Transfer to a chair and toilet.
- B. Ambulate with two canes.
- C. Propel a wheelchair with his feet.
- D. Bear weight evenly on both feet.

26. When the physiotherapist measures a cane for the client, which of the following markers should be used to determine the height of the cane?

- A. Result in full elbow extension.
- B. Result in 50° of elbow flexion.
- C. Be at the level of the greater trochanter.
- D. Be at the level of the anterior superior iliac spine (ASIS) of the pelvis.

27. When the physiotherapist is instructing the client in negotiating stairs using a cane, which statement is correct?

- A. The right leg will lead when descending.
- B. The left leg will lead when descending.
- C. The left leg will lead when ascending.
- D. The cane will lead when ascending and descending.

Vignette for Items 28-33

A 48-year-old woman with Guillain-Barré syndrome had a tracheostomy two weeks ago and is no longer ventilated. The client is unable to clear thick secretions independently and requires suctioning. Her arterial blood gases on room air are: PaO₂ 90, PaCO₂ 35, pH 7.4, HCO₃⁻ 22.6, SaO₂ 95%.

28. When assessing this client, which of the following should the physiotherapist expect to observe?

- A. A decreased respiratory rate due to muscle weakness.
- B. A decreased respiratory rate due to respiratory acidosis.
- C. An increased respiratory rate due to respiratory alkalosis.
- D. An increased respiratory rate due to a decreased tidal volume.

29. The client has difficulty coughing. Which of the following explanations should the physiotherapist provide to the client's family as the most likely cause?

- A. Pain.
- B. Thick secretions.
- C. Muscle weakness.
- D. A depressed respiratory centre.

30. When this client is ready to be taught how to cough, which of the following techniques should the physiotherapist teach the client?

- A. Inhale deeply, then relax the abdominal muscles.
- B. Inhale deeply, then contract the abdominal muscles.
- C. Inhale shallowly, then relax the abdominal muscles.
- D. Inhale shallowly, then contract the abdominal muscles.

31. When should the physiotherapist suction this client?

- A. Routinely, every 2 hours.
- B. Following administration of bronchodilators.
- C. When respiratory rate is noticeably decreased.
- D. When coarse upper airway sounds are present.

32. When suctioning the client, the physiotherapist notices blood-tinged secretions. Which of the following is the most likely cause?

- A. Epistaxis.
- B. Haemothorax.
- C. Lung contusion.
- D. Tracheal trauma.

33. Yesterday the client was able to tolerate the head of the bed being raised to 45°. Today the physiotherapist notes a pressure sore on the client's sacrum, despite regular position changes. What is the most probable cause?

- A. Stress loading.
- B. Poor nutrition.
- C. Shearing forces.
- D. Exposure to moisture.

Vignette for items 34 - 36

A 62-year-old man presents to the emergency room at an acute care facility with chest pain and shortness of breath. An electrocardiogram (ECG) reveals that he has sustained a myocardial infarction. Once the client has been medically stabilized and transferred to the cardiac care unit, the physiotherapist is asked to assess him and provide treatment.

34. As a part of the treatment process the physiotherapist discusses risk factor reduction with the client. The client explains that he is unwilling to consider quitting smoking or changing his diet. How should the physiotherapist respond?

- A. Discuss the need for change with the client's family.
- B. Discuss the client's reluctance to change with the physician.
- C. Explain the risks of these behaviours, but respect the client's decision.
- D. Explain to the client that change is essential, or his health will deteriorate.

35. The client is concerned about the effect of his myocardial infarction on his planned vacation in six months' time. Which of the following factors should the physiotherapist discuss that might affect the client's exercise tolerance on his vacation?

- A. Altitude and change in diet.
- B. Altitude and cold temperature.
- C. Change in diet and time change.
- D. Cold temperature and time change.

36. After five days of successful treatment in the acute care facility, the client is ready to be discharged home. Prior to the discharge, which of the following should the physiotherapist complete?

- A. Graded exercise testing and complete VO₂ Max test.
- B. Review home exercise program and complete VO₂ Max test.
- C. Graded exercise testing and complete a referral to occupational therapy.
- D. Review home exercise program and encourage participation in an out-patient rehabilitation program.

Vignette for items 37-38

A 22-year-old woman presents to an out-patient physiotherapy clinic after developing anterior left knee pain. She states that the pain began gradually about one month ago while training to run a half-marathon. Training has included running, weight-lifting, and swimming. She has not been able to increase her training lately due to increased pain. The physiotherapist suspects patellofemoral pain syndrome.

37. When taking the client's history, which of the following would the physiotherapist most likely expect the client to report?

- A. Increased knee pain with ascending stairs, significant knee swelling, and occasional "clicking" in the knee.
- B. Increased knee pain with ascending stairs, mild knee swelling, and locking of the knee.
- C. Increased knee pain with descending stairs, mild knee swelling, and occasional "clicking" in the knee.
- D. Increased knee pain with descending stairs, significant knee swelling, and locking of the knee.

38. When assessing the client, what should the physiotherapist expect to find?

- A. Pain reproduced with patellar compression and decreased lateral glide of the patella.
- B. Pain reproduced with patellar compression and decreased medial glide of the patella.
- C. Decreased quadriceps angle (Q angle) and decreased medial glide of the patella.
- D. Increased quadriceps angle (Q angle) and decreased lateral glide of the patella.

Vignette for items 39-40

A 49-year-old female truck driver is referred to a private physiotherapy clinic for assessment and treatment of left arm and neck pain. The client reports a gradual onset of paraesthesia in the left upper extremity. The physiotherapist suspects thoracic outlet syndrome.

39. One test the physiotherapist could use to evaluate for thoracic outlet syndrome is to rotate the client's head towards the left shoulder. The client then extends the head and neck while the physiotherapist passively laterally rotates and extends the left shoulder. The client is then instructed to take a deep breath and hold it. What is the most likely positive finding for thoracic outlet syndrome using this test?

- A. Report of dizziness.
- B. Presence of strabismus.
- C. Decrease in the radial pulse.
- D. Deep ache in the cubital fossa.

40. The physiotherapist determines that the client has thoracic outlet compression. Which of the following interventions should be emphasized during the first visit?

- A. Cervical traction.
- B. Posture correction.
- C. Neck range of motion exercises.
- D. Neural mobilization.

Vignette for items 41-42

A 51-year-old man has a history of ALS (amyotrophic lateral sclerosis) and frequent falls. He is in an acute care hospital with aspiration pneumonia.

41. The physiotherapist recognizes that ALS primarily affects which of the following components of the nervous system?

- A. Upper motor neurons and peripheral nerves.
- B. Lower motor neurons and peripheral nerves.
- C. Peripheral nerves and cranial nerve nuclei.
- D. Both upper and lower motor neurons.

42. Which of the following should the physiotherapist recognize as the most likely cause of this client's aspiration pneumonia?

- A. Impaired cough.
- B. Impaired inspiratory effort.
- C. Dysphagia.
- D. Dysphasia.

Vignette for items 43-44

A 40-year-old woman who has rheumatoid arthritis is referred to out-patient physiotherapy at a rehabilitation centre. She has a long-standing history of extensive joint involvement and has an acute exacerbation of her symptoms.

43. The physiotherapist decides to use ice on this client's inflamed joints. Which of the following assessments should the physiotherapist perform prior to application of ice?

- A. Proprioception and light touch.
- B. Temperature sensation and circulation.
- C. Pin prick sensation and light touch.
- D. Vibration and temperature sensation.

44. The client is having an exacerbation of inflammation in her knees and wrists. Which of the following walking aids should the physiotherapist recommend?

- A. Axillary crutches.
- B. A four-wheeled walker.
- C. A forearm-support wheeled walker.
- D. Two standard canes.

Stand Alone Items

45. A 15-year-old football player sustained a knee injury. He attends a private physiotherapy clinic the next day. The physiotherapist's assessment shows that the coronary ligaments in his knee have been completely torn. Which structure would be directly affected by this tear?

- A. Medial meniscus.
- B. Patella.
- C. Fibular shaft.
- D. Head of fibula.

46. A 38-year-old woman is referred to physiotherapy following a fracture of the proximal shaft of the humerus with traumatic paralysis of the axillary nerve. During assessment, which of the following would the physiotherapist find?

- A. Paralysis of biceps, and anaesthesia in the territory of C6 nerve root.
- B. Paralysis of deltoid and teres minor, and anaesthesia at the tip of the shoulder.
- C. Paralysis of serratus anterior and pectoralis minor, and anaesthesia of the superior aspect of the scapula.
- D. Weakness of rotator cuff, and anaesthesia of the medial aspect of the arm.

47. An 8-month-old baby girl is referred to a physiotherapy out-patient clinic for treatment of her poor head control. Physiotherapy evaluation demonstrates abnormal muscle tone and strong primitive reflexes. When asked by the parents about her diagnosis, what should the physiotherapist reply?

- A. The child has symptoms of cerebral palsy.
- B. The child has symptoms of Werdnig-Hoffmann disease.
- C. It is too early to discuss a diagnosis for this child.
- D. They should seek this information from the treating doctor.

48. A physiotherapist is assessing a 46-year-old woman with systemic lupus erythematosus. On examination of the client, what should the physiotherapist expect to find?

- A. Skin thickening.
- B. Symmetrical joint inflammation.
- C. Discolouration and pitting of nails.
- D. Butterfly rash on face.

49. A 56-year-old female has been admitted to the intensive care unit with multiple trauma following a motor vehicle accident. The physiotherapy referral requests incentive spirometry and deep breathing. On assessment, the physiotherapist observes that the client is dyspneic, has severe chest pain, and has decreased breath sounds on the right. The chest x-ray reveals failure of the vascular markings to extend to the right chest wall, and mediastinal shift to the left. The physiotherapist suspects that the client has a tension pneumothorax. What should the physiotherapist do?

- A. Provide treatment for the client as requested.
- B. Discuss clinical findings with the physician.
- C. Reposition the client in high Fowler's for comfort.
- D. Delay the treatment until the client's pain is better managed.

50. A volunteer in an acute care facility reports to the physiotherapist that a 73-year-old man who has rheumatoid arthritis and who is receiving physiotherapy has been crying, is not eating well, and is worried about his family. The volunteer asks if the client is seeing a psychologist for counselling. How should the physiotherapist respond?

- A) With a description of the psychological supportive care that the client is receiving.
- B) That it is not possible to discuss the client's treatment.
- C) By offering to discuss the matter after consulting the psychologist.
- D) That the volunteer should concentrate on her assigned responsibilities.

Vignette pour items 1 - 3

Le diagnostic d'un garçon âgé de 3 mois indique un torticolis musculaire congénital. Des soins en physiothérapie externe sont requis.

1. À la palpation, le physiothérapeute découvre une raideur du muscle sternocléidomastoïdien gauche. Le bébé garderait probablement sa tête en position de :

- A. Flexion latérale droite et rotation vers la droite.
- B. Flexion latérale droite et rotation vers la gauche.
- C. Flexion latérale gauche et rotation vers la gauche.
- D. Flexion latérale gauche et rotation vers la droite.

2. Lorsque le physiothérapeute enseigne un programme à domicile aux parents du bébé, une importance particulière devrait être accordée à :

- A. Incorporer les exercices dans les activités journalières de l'enfant.
- B. Poursuivre intensivement les exercices à intervalles fréquents durant la journée.
- C. Procéder aux exercices seulement quand l'enfant est éveillé et peut participer.
- D. Procéder aux exercices seulement quand l'enfant est endormi.

3. Le torticolis du bébé s'améliore grâce aux traitements de physiothérapie; cependant, à la suite de l'évaluation effectuée à l'âge de 8 mois, un retard moteur est observé. Lequel des outils d'évaluation suivants le physiothérapeute devrait-il utiliser pour déterminer la performance motrice de l'enfant en comparaison avec ses pairs ?

- A. Alberta Infant Motor Scale (AIMS).
- B. Gross Motor Function Measure (GMFM).
- C. Échelle d'Ashworth.
- D. Mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF).

Vignette pour items 4 – 5

Un homme âgé de 50 ans a subi, au travail, des brûlures d'épaisseur totale au visage, à la partie supérieure du tronc et aux bras. Il est admis dans un centre de soins aigus. On a aussi diagnostiqué une complication pulmonaire restrictive secondaire aux brûlures.

4. Quels résultats le physiothérapeute devrait-il s'attendre à voir lors de l'évaluation par rapport à la complication pulmonaire restrictive du client ?

- A. Diminution de la capacité vitale et augmentation de la résistance pulmonaire.
- B. Diminution de la capacité vitale et diminution de la résistance pulmonaire.
- C. Augmentation de la capacité vitale et augmentation de la résistance pulmonaire.
- D. Augmentation de la capacité vitale et diminution de la résistance pulmonaire.

5. La charge de travail du physiothérapeute a doublé aujourd'hui en raison de la maladie d'un collègue. Que devrait faire le physiothérapeute ?

- A. Procéder aux traitements complets de tous les clients avant de quitter le travail.
- B. Réduire le temps de tous les traitements en vue de rencontrer tous les clients à l'intérieur des heures de travail.
- C. Voir seulement les clients qui n'ont pas été vus hier.
- D. Mettre en priorité les clients dont l'état pourrait se détériorer sans traitement.

Vignette pour items 6-8

L'état physique d'un homme âgé de 60 ans souffrant du syndrome postpolio se détériore. Il fréquente la clinique externe d'un centre de réadaptation pour des traitements en physiothérapie.

6. Lors de l'évaluation, le physiothérapeute remarque une faiblesse des muscles érecteurs du rachis. Quelle posture parmi les suivantes le physiothérapeute devrait-il probablement observer ?

- A. Diminution de la cyphose thoracique.
- B. Augmentation de la lordose lombaire.
- C. Diminution de la lordose lombaire.
- D. Scoliose thoracique.

7. Le client présente une paralysie plus grande au membre inférieur gauche. Cela pourrait contribuer à la douleur de la cheville et du genou droits à cause d'un usage excessif. Quel appareil parmi les suivants le physiothérapeute devrait-il recommander pour le membre inférieur gauche ?

- A. Genouillère en néoprène.
- B. Orthèse de type « air-cast » à la cheville.
- C. Orthèse articulée du genou.
- D. Orthèse long jambier (KAFO).

8. Le client utilise des béquilles depuis huit ans. Il dit que sa marche s'est ralentie et que les longues distances le fatiguent davantage. Laquelle des aides suivantes, le physiothérapeute devrait-il recommander pour faciliter sa mobilité sur de longues distances dans la communauté ?

- A. Marchette à quatre roues.
- B. Marchette à deux roues.
- C. Fauteuil roulant manuel.
- D. Scooter électrique.

Vignette pour items 9-10

Un ouvrier de la construction âgé de 29 ans, droitier, fréquente un service de physiothérapie dans un centre de réadaptation. Il est tombé sur son coude droit il y a quatre semaines. Le client signale des symptômes de douleur et des engourdissements dans l'annulaire et l'auriculaire de la main droite et de la difficulté à utiliser cette main.

9. En examinant le membre supérieur droit, selon le physiothérapeute lequel des mouvements soutenus suivants pourrait exacerber les symptômes du client ?

- A. Flexion du coude.
- B. Extension du coude.
- C. Flexion du poignet.
- D. Supination de l'avant-bras.

10. Le physiothérapeute fait l'épreuve du signe de Tinel sur ce client. La localisation la plus probable pour un résultat positif serait :

- A. Tunnel carpien.
- B. Épicondyle latéral.
- C. Tunnel cubital.
- D. Fosse cubitale.

Vignette pour items 11-14

Au travail, une femme âgée de 54 ans est tombée sur le bras droit (le poignet et le coude en extension) et a immédiatement éprouvé une douleur à la main et au poignet. La radiographie a confirmé une fracture de Colles. Après avoir porté un plâtre durant six semaines, de nouvelles radiographies ont relevé que peu de cal osseux s'était formé, la cliente se plaignant également de douleur à l'épaule et au coude droits. On lui a refait un plâtre et on l'a dirigée vers une clinique privée.

11. Avant de commencer le traitement, le physiothérapeute décrit le traitement proposé et expose les résultats possibles à la cliente. Pourquoi le physiothérapeute doit-il faire cela?

- A. Pour permettre à la cliente de prendre une décision éclairée concernant son traitement.
- B. Pour permettre au physiothérapeute de justifier l'intervention thérapeutique.
- C. Pour éviter que la cliente ne pose trop de questions pendant le traitement.
- D. Pour permettre au physiothérapeute d'éviter un litige.

12. L'évaluation du physiothérapeute démontre que cette cliente présente de la douleur et une défense musculaire à l'épaule, de la douleur s'étendant de l'épaule au coude et une extension du coude restreinte. Son sommeil est gêné par la douleur. Le physiothérapeute craint que la cliente soit en train de développer une capsulite rétractile de l'épaule. Quels mouvements devraient être limités pour qu'il conclue à une restriction de type capsulaire ?

- A. Rotation latérale > adduction > rotation médiale.
- B. Rotation latérale > abduction > rotation médiale.
- C. Flexion > abduction > rotation latérale.
- D. Flexion > abduction > rotation médiale.

13. Le traitement initial du physiothérapeute pour l'épaule de la cliente devrait comprendre:

- A. Une écharpe pour le bras, distractions articulaires, et glissements (grade III).
- B. Des exercices d'amplitude articulaire actifs assistés, distractions articulaires, et glissements (grade I).
- C. Des exercices d'amplitude articulaire passifs, distractions articulaires, et glissements (grade III).
- D. Une immobilisation complète de l'épaule et des exercices du coude et des doigts.

14. Le plâtre de la cliente est retiré six semaines plus tard. Un diagnostic d'ostéoporose a été posé à la suite d'un examen d'ostéodensitométrie. Quelle intervention le physiothérapeute devrait-il utiliser avec précaution pour traiter le poignet et la main de cette cliente :

- A. Laser.
- B. Courant interférentiel.
- C. Mobilisation articulaire.
- D. Manipulation des tissus mous.

Vignette pour items 15-17

Un homme âgé de 50 ans se présente à une clinique privée de physiothérapie pour participer à un programme d'exercices aérobies. Il fait du diabète insulino-dépendant depuis dix ans.

15. Quels signes et symptômes potentiels de l'hypoglycémie le physiothérapeute devrait-il surveiller chez ce client au cours de son programme d'exercices aérobies ?

- A. Humeur maniaque et augmentation du niveau d'énergie.
- B. Augmentation de la température et rougeur du visage.
- C. Sensation de faiblesse et transpiration excessive.
- D. Nystagmus et tintement d'oreilles.

16. En concevant le programme d'exercices aérobies sur bicyclette, le physiothérapeute devrait recommander les paramètres suivants :

- A. De 4 à 7 jours par semaine, à raison de 20 à 60 minutes à la fois.
- B. Tous les jours, à une intensité permettant d'atteindre entre 20 et 40 % de la fréquence cardiaque maximale.
- C. Tous les jours, à une intensité permettant d'atteindre entre 80 et 90 % de la fréquence cardiaque maximale.
- D. De 3 à 5 jours par semaine, à raison de 60 à 90 minutes à la fois.

17. Quelle partie du traitement de ce client le physiothérapeute pourrait-il assigner à l'assistant du physiothérapeute ?

- A. Progression du programme d'exercices.
- B. Examen des pieds.
- C. Évaluation de la condition physique.
- D. Surveillance du programme d'exercices.

Vignette pour items 18-21

Un homme de 38 ans se présente dans une clinique externe de physiothérapie en quête de traitement pour une apparition insidieuse de douleur à la cheville et au tibia droits depuis deux semaines. Le client affirme que la douleur est continue même pendant la nuit et qu'elle s'est propagée depuis la cheville jusqu'au tibia. Le client affirme qu'il fait régulièrement du jogging et qu'il n'a pas changé son programme d'entraînement. Il pense que sa douleur est liée à la course. Il n'a pas consulté son médecin pour ce problème parce que ce dernier est absent pour deux semaines. Il ne signale aucune blessure à la jambe dans le passé et il est en parfaite santé sauf pour une infection récente d'une dent. Le physiothérapeute soupçonne que le client puisse souffrir d'ostéomyélite.

18. D'après cette histoire, lequel des résultats cliniques suivants supporte le plus le diagnostic du physiothérapeute concernant l'ostéomyélite chez ce client ?

- A. Douleur nocturne.
- B. Histoire récente d'infection.
- C. Absence de mécanisme de blessure.
- D. Schème et site de la région douloureuse.

19. À la suite de l'évaluation de ce client, quelle serait la ligne de conduite la plus appropriée de la part du physiothérapeute ?

- A. Commencer le traitement et surveiller les symptômes de près.
- B. Recommander un examen immédiat par un médecin.
- C. Suggérer au client de contacter son médecin dans deux semaines.
- D. Contacter directement le médecin dans deux semaines pour faire le point sur l'état du client.

20. Après avoir complété l'évaluation, le physiothérapeute a décidé de traiter les symptômes de douleur du client dans le cadre de son plan de traitement. Laquelle des modalités de traitement suivantes serait la plus appropriée ?

- A. Glace.
- B. Chaleur superficielle.
- C. Diathermie à ondes courtes.
- D. Dosage thermal d'ultrasons.

21. En plus des résultats notés ci-dessus, le physiothérapeute trouve que le client manque d'amplitude articulaire active et passive en flexion dorsale à la cheville droite. Lequel des traitements de thérapie manuelle suivants serait le plus approprié pour ce client ?

- A. Manipulation postérieure du talus sur le tibia.
- B. Mobilisations en glissement antérieur de grade 4 du talus sur le tibia.
- C. Mobilisations en glissement postérieur de grade 4 du talus sur le tibia.
- D. Les mobilisations seraient contraindiquées pour ce client.

Vignette pour items 22-27

Un homme âgé de 76 ans a fait une chute et a subi une fracture sous capitale de sa hanche gauche. Il a été admis à un centre de soins aigus pour une arthroplastie totale de la hanche par une approche chirurgicale postéro-latérale.

22. Dans la période postopératoire immédiate, quel mouvement de la hanche gauche le physiothérapeute devrait-il recommander au client *d'éviter* ?

- A. Flexion à 60 degrés.
- B. Rotation médiale jusqu'à la position neutre.
- C. Adduction au-delà de la ligne médiane.
- D. Extension au-delà de la position neutre.

23. Le physiothérapeute rend visite au client le lendemain de l'opération afin d'évaluer son état respiratoire. Le client est confus et soulève sa jaquette d'hôpital à plusieurs reprises. Le physiothérapeute devrait :

- A. Informer l'équipe médicale du comportement du client.
- B. Retarder l'évaluation jusqu'à ce que l'état de confusion du client s'améliore.
- C. Couvrir le client de manière appropriée et continuer l'évaluation.
- D. Dire au client qu'il ne le traitera plus s'il ne change pas de comportement.

24. Le physiothérapeute rend visite au client dans sa chambre pour continuer la mobilisation deux jours après l'opération. Le client semble craintif, se plaint d'être fatigué et refuse de se lever. Quelle serait la ligne de conduite la plus appropriée de la part du physiothérapeute ?

- A. Discuter avec le personnel infirmier de la nécessité de prescrire des antidépresseurs au client.
- B. Reconnaître les plaintes du client puis commencer le traitement.
- C. Envoyer le client à un gériatre pour une évaluation psychologique.
- D. Reconnaître les désirs du client et consentir à revenir plus tard.

25. Durant les premiers jours postopératoires, le client peut faire une mise en charge partielle sur la jambe opérée. Le physiothérapeute devrait enseigner au client comment :

- A. Transférer à la chaise et à la toilette.
- B. Marcher avec deux cannes.
- C. Déplacer un fauteuil roulant avec ses pieds.
- D. Répartir la mise en charge également sur les deux pieds.

26. Lorsque le physiothérapeute mesure une canne pour ce client, il devrait s'assurer que la hauteur de la canne :

- A. Permette une extension complète du coude.
- B. Permette une flexion de 50 degrés au coude.
- C. Soit au niveau du grand trochanter.
- D. Soit au niveau de l'épine iliaque antérosupérieure (EIAS) du pelvis.

27. Quand le physiothérapeute enseigne à ce client comment négocier les escaliers en se servant d'une canne, lequel des énoncés suivants est adéquat ?

- A. La jambe droite descend la première.
- B. La jambe gauche descend la première.
- C. La jambe gauche monte la première.
- D. La canne monte et descend la première.

Vignette pour items 28-33

Une femme de 48 ans souffrant du syndrome de Guillain-Barré a subi une trachéotomie il y a deux semaines et est maintenant sevrée du respirateur. La cliente est incapable d'éliminer par elle-même ses sécrétions, celles-ci sont épaisses et elles doivent être aspirées. Ses gaz artériels à l'air ambiant sont : PaO₂ 90, PaCO₂ 35, pH 7,4, HCO₃⁻ 22,6, saturation en O₂ 95 %.

28. À l'évaluation de la cliente, le physiothérapeute devrait s'attendre à voir que :

- A. La fréquence respiratoire est diminuée à cause de la faiblesse musculaire.
- B. La fréquence respiratoire est diminuée à cause de l'acidose respiratoire.
- C. La fréquence respiratoire est augmentée à cause de l'alcalose respiratoire.
- D. La fréquence respiratoire est augmentée à cause de la diminution du volume courant.

29. Le physiothérapeute devrait expliquer aux membres de la famille de cette cliente qu'elle a de la difficulté à tousser à cause de :

- A. Douleur.
- B. Sécrétions épaisses.
- C. Faiblesse musculaire.
- D. Dépression du centre respiratoire.

30. Lorsque cette cliente est prête à faire l'entraînement de la toux, le physiothérapeute devrait lui enseigner à commencer par une inspiration :

- A. Profonde, puis de relâcher les muscles abdominaux.
- B. Profonde, puis de contracter les muscles abdominaux.
- C. Superficielle, puis de relâcher les muscles abdominaux.
- D. Superficielle, puis de contracter les muscles abdominaux.

31. Quand le physiothérapeute devrait-il aspirer les sécrétions de cette cliente ?

- A. De façon routinière, toutes les deux heures.
- B. Après l'administration des bronchodilatateurs.
- C. Quand la fréquence respiratoire diminue de façon appréciable.
- D. Quand des bruits rauques apparaissent dans les voies aériennes supérieures.

32. En appliquant la technique d'aspiration à la cliente, le physiothérapeute note que ses sécrétions sont teintées de sang. La cause la plus vraisemblable de la présence de sang est :

- A. Une épistaxis.
- B. Un hémithorax.
- C. Une contusion pulmonaire.
- D. Un traumatisme trachéal.

33. Hier, la cliente a pu tolérer une position où la tête de son lit était soulevée à un angle de 45 degrés. Aujourd'hui, le physiothérapeute constate une plaie de décubitus dans la région du sacrum, malgré des changements réguliers de position. La cause la plus probable est :

- A. Pression excessive.
- B. Alimentation inadéquate.
- C. Force de cisaillement.
- D. Exposition à l'humidité.

Vignette pour items 34 - 36

Un homme de 62 ans se présente à l'urgence d'un centre de soins aigus à cause de douleur à la poitrine et d'essoufflements. Un électrocardiogramme (ECG) montre qu'il a fait un infarctus du myocarde. Une fois le client médicalement stabilisé et transféré à l'unité de soins cardiaques, le physiothérapeute est sollicité pour évaluation et traitement.

34. Le physiothérapeute discute avec le client de la réduction des facteurs de risque dans le cadre du plan de traitement. Le client explique qu'il ne veut pas arrêter de fumer ou de changer son régime alimentaire. Le physiothérapeute devrait répondre en :

- A. Discutant avec la famille du client de la nécessité d'apporter des changements.
- B. Discutant avec le médecin du refus du client à apporter des changements.
- C. Expliquant les risques de ces comportements, mais en respectant la décision du client.
- D. Expliquant au client que le changement est indispensable, sinon sa santé va se détériorer.

35. Le client s'inquiète des effets de son infarctus du myocarde sur ses vacances prévues dans six mois. De quel des facteurs suivants le physiothérapeute devrait-il discuter avec le client comme pouvant affecter sa tolérance à l'exercice pendant ses vacances?

- A. Altitude et changement de régime alimentaire.
- B. Altitude et températures froides.
- C. Changement de régime alimentaire et changement d'heure.
- D. Températures froides et changement d'heure.

36. Après cinq jours de traitement fructueux au centre de soins aigus, le client est prêt à recevoir son congé. Avant de lui donner son congé, parmi les propositions suivantes, le physiothérapeute devrait s'assurer d'avoir :

- A. Évalué l'épreuve d'effort et d'avoir terminé le test de VO_2 max.
- B. Révisé le programme d'exercices à domicile et d'avoir terminé le test de VO_2 max.
- C. Évalué l'épreuve d'effort et d'avoir rédigé une requête pour l'ergothérapie.
- D. Révisé le programme d'exercices à domicile et d'avoir encouragé le client à prendre part à un programme ambulatoire de réadaptation.

Vignette pour items 37-38

Une femme âgée de 22 ans se présente aux soins ambulatoires d'une clinique de physiothérapie après avoir ressenti une douleur à la face antérieure du genou gauche. Elle dit que la douleur a commencé graduellement il y a environ un mois en s'entraînant pour courir un demi-marathon. L'entraînement incluait la course, l'haltérophilie et la nage. Elle n'a pas pu intensifier son entraînement dernièrement à cause de la douleur accrue. Le physiothérapeute soupçonne le syndrome de douleur fémoropatellaire.

37. En prenant l'historique de la cliente, quels symptômes parmi les suivants le physiothérapeute devrait-il s'attendre à ce que la cliente indique ?

- A. Douleur au genou accrue en montant les escaliers, œdème sévère au genou, et « déclic » occasionnel dans le genou.
- B. Douleur au genou accrue en montant les escaliers, œdème léger au genou, et blocage du genou.
- C. Douleur au genou accrue en descendant les escaliers, œdème léger au genou, et « déclic » occasionnel dans le genou.
- D. Douleur au genou accrue en descendant les escaliers, œdème sévère au genou, et blocage du genou.

38. Lors de l'évaluation de la cliente, quels symptômes sont les plus probables à être observés par le physiothérapeute ?

- A. Douleur reproduite par compression patellaire et glissement latéral diminué de la patella.
- B. Douleur reproduite par compression patellaire et glissement médial diminué de la patella.
- C. Réduction de l'angle Q du quadriceps et glissement médial diminué de la patella.
- D. Augmentation de l'angle Q du quadriceps et glissement latéral diminué de la patella.

Vignette pour items 39-40

Une camionneuse âgée de 49 ans est dirigée vers une clinique de physiothérapie privée pour l'évaluation et le traitement de douleur au bras gauche et au cou. La cliente se plaint de l'apparition progressive de paresthésie au membre supérieur gauche. Le physiothérapeute soupçonne un syndrome du défilé thoracique.

39. Une épreuve que le physiothérapeute pourrait utiliser pour évaluer le syndrome du défilé thoracique consiste à tourner la tête de la cliente vers l'épaule gauche. Ensuite, la cliente fait une extension de la tête et du cou pendant que le physiothérapeute effectue une rotation latérale et une extension passives de l'épaule gauche. Il demande ensuite à la cliente de prendre une respiration profonde et de la retenir. Le résultat positif le plus probable d'un syndrome du défilé thoracique en utilisant ce test est:

- A. Une plainte d'étourdissement.
- B. La présence de strabisme.
- C. Une diminution du pouls radial.
- D. Une douleur profonde dans la fosse cubitale.

40. Selon le physiothérapeute, la cliente présente une compression du défilé thoracique. Sur quelle intervention l'accent devrait-il être mis lors de la première visite?

- A. Traction cervicale.
- B. Correction de la posture.
- C. Exercices d'amplitude articulaire du cou.
- D. Mobilisation neurale.

Vignette pour items 41-42

Un homme âgé de 51 ans a un historique de SLA (sclérose latérale amyotrophique) et de chutes fréquentes. Il est dans un hôpital de soins aigus souffrant d'une pneumonie d'aspiration.

41. Sur lequel des choix suivants le physiothérapeute reconnaît-il que la SLA agit principalement?

- A. Neurones moteurs supérieurs et nerfs périphériques.
- B. Neurones moteurs inférieurs et nerfs périphériques.
- C. Nerfs périphériques et noyaux des nerfs crâniens.
- D. Neurones moteurs supérieurs et inférieurs.

42. Lequel des choix suivants le physiothérapeute reconnaît-il comme étant la cause la plus probable de la pneumonie d'aspiration du client?

- A. Toux déficiente.
- B. Effort inspiratoire déficient.
- C. Dysphagie.
- D. Dysphasie.

Vignette pour items 43-44

Une femme âgée de 40 ans atteinte d'arthrite rhumatoïde est dirigée à la clinique externe d'un centre de réadaptation pour y obtenir des services de physiothérapie. Elle présente depuis longtemps une atteinte importante des articulations et elle présente une exacerbation aiguë de ses symptômes.

43. Le physiothérapeute décide d'appliquer de la glace sur l'inflammation des articulations de la cliente. Au préalable, le physiothérapeute devrait évaluer la :

- A. Proprioception et le toucher léger.
- B. Sensibilité thermique et la circulation.
- C. Sensibilité à la pique et au toucher léger.
- D. Sensibilité vibratoire et thermique.

44. La cliente présente une exacerbation de l'inflammation des genoux et des poignets. Laquelle des aides à la marche suivantes le physiothérapeute devrait-il recommander ?

- A. Des béquilles axillaires.
- B. Une marchette à quatre roues.
- C. Une marchette à roues avec appuis pour les avant-bras.
- D. Deux cannes standards.

Questions indépendantes

45. Un joueur de football de 15 ans s'est blessé au genou. Le lendemain, il se présente à une clinique privée de physiothérapie. L'évaluation du physiothérapeute démontre une déchirure complète du ligament coronaire du genou. Quelle structure serait directement touchée par cette déchirure ?

- A. Ménisque médial.
- B. Patella.
- C. Diaphyse de la fibula.
- D. Tête de la fibula.

46. À la suite d'une fracture de la diaphyse proximale de l'humérus avec paralysie traumatique du nerf axillaire, une femme âgée de 38 ans est dirigée au service de physiothérapie. Lors de l'évaluation, le physiothérapeute devrait noter :

- A. Une paralysie du biceps et une anesthésie du territoire de la racine nerveuse C6.
- B. Une paralysie du deltoïde et du petit rond et une anesthésie du moignon de l'épaule.
- C. Une paralysie du dentelé antérieur et du petit pectoral et une anesthésie de la partie supérieure de la scapula.
- D. Une faiblesse de la coiffe des rotateurs et une anesthésie de la partie médiale du bras.

47. Une fillette âgée de huit mois est dirigée au service externe de physiothérapie pour le traitement d'un contrôle de tête inadéquat. L'évaluation de physiothérapie démontre un tonus musculaire anormal et des réflexes primitifs exagérés. Quand les parents s'informent du diagnostic, le physiothérapeute devrait leur répondre :

- A. Que l'enfant présente des symptômes d'infirmité motrice cérébrale.
- B. Que l'enfant présente des symptômes de la maladie de Werdnig-Hoffmann.
- C. Qu'il est trop tôt pour discuter du diagnostic de cet enfant.
- D. Qu'ils devraient se renseigner auprès du médecin traitant.

48. Un physiothérapeute évalue une femme âgée de 46 ans atteinte de lupus érythémateux disséminé. À l'évaluation de la cliente, le physiothérapeute devrait remarquer :

- A. Un épaissement de la peau.
- B. Une inflammation symétrique des articulations.
- C. Une décoloration et une dépression de la base des ongles.
- D. Un érythème en papillon sur le visage.

49. Une femme âgée de 56 ans a été admise à l'unité des soins intensifs pour polytraumatisme à la suite d'un accident d'automobile. La requête de physiothérapie demande des traitements de spirométrie incitative et de respirations profondes. À l'évaluation, le physiothérapeute remarque que la cliente est dyspnéique, qu'elle souffre de douleur thoracique sévère et que les bruits respiratoires sont diminués à droite. La radiographie pulmonaire démontre une absence de vascularisation jusqu'à la paroi thoracique droite et un déplacement du médiastin vers la gauche. Le physiothérapeute soupçonne que la cliente présente un pneumothorax sous tension. Le physiothérapeute devrait :

- A. Traiter la cliente comme demandé.
- B. Discuter des résultats cliniques avec le médecin.
- C. Repositionner la cliente en position semi-assise et genoux fléchis pour assurer son confort.
- D. Retarder le traitement jusqu'à ce que la douleur de la cliente soit mieux contrôlée.

50. Une bénévoles dans un centre de soins aigus signale au physiothérapeute qu'un homme âgé de 73 ans atteint d'arthrite rhumatoïde, traité en physiothérapie, a des crises de larmes, s'alimente mal et se préoccupe de sa famille. La bénévoles demande au physiothérapeute si ce client consulte un psychologue. Le physiothérapeute devrait répondre :

- A. En décrivant les services psychologiques que ce client reçoit.
- B. Qu'il n'est pas possible pour lui de discuter des modalités de traitement de ce client.
- C. Qu'il lui en parlera après s'être entretenu avec le psychologue.
- D. Que la bénévoles devrait se concentrer sur les tâches dont il est responsable.

Answer Key / Réponses:

ITEM 1..... D	ITEM 11..... A	ITEM 21..... D	ITEM 31..... D	ITEM 41..... D
ITEM 2..... A	ITEM 12..... B	ITEM 22..... C	ITEM 32..... D	ITEM 42..... C
ITEM 3..... A	ITEM 13..... B	ITEM 23..... C	ITEM 33..... C	ITEM 43..... B
ITEM 4..... A	ITEM 14..... C	ITEM 24..... D	ITEM 34..... C	ITEM 44..... C
ITEM 5..... D	ITEM 15..... C	ITEM 25..... A	ITEM 35..... B	ITEM 45..... A
ITEM 6..... C	ITEM 16..... A	ITEM 26..... C	ITEM 36..... D	ITEM 46..... B
ITEM 7..... D	ITEM 17..... D	ITEM 27..... B	ITEM 37..... C	ITEM 47..... D
ITEM 8..... D	ITEM 18..... B	ITEM 28..... D	ITEM 38..... B	ITEM 48..... D
ITEM 9..... A	ITEM 19..... B	ITEM 29..... C	ITEM 39..... C	ITEM 49..... B
ITEM 10..... C	ITEM 20..... A	ITEM 30..... B	ITEM 40..... B	ITEM 50..... B