

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº1.- Canvi postural del postural set de decúbit supí al postural set de decúbit lateral sobre l'hemicos més afectat									
Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (dalt la del HC més afectat). Tovalla enrotllada baix trocànter major del MI més afectat per a alinear-ho. Coixí als peus del llit per a previndre equí. MMSS en RE de muscle, extensió de colze i avantbraç supinat, evitant el declivi.	L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT). El FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. 1r ha de llevar la tovalla enrotllada que està davall del trocànter i el coixí que evita l'equí en els peus.	El FT tracciona de l'escàpula del MS més afectat (per a protegir l'articulació escàpulo-humeral d'una subluxació) amb la seua mà proximal mentre amb la seua mà distal manté el MS afectat en RE (sense traccionar).	Sense canviar la posició. El FT realitza una bàscula externa de l'escàpula del PT i una abducció de 90º del MS afectat demanant-li al PT que li ajude.	El FT demana al PT agafant-ho de la seua mà menys afectada que porte el tronc cap al costat afectat. El FT col·loca un coixí darrere de l'esquena del PT i el recolza cap enrere (el pes del PT no ha d'estar sobre el muscle afectat).	El FT demana al PT que passe el MI menys afectat cap a l'HC afectat.	El FT col·loca un coixí davall del MI menys afectat (o dos si la posició estira molt el gluti i resulta molesta)	Es demana al PT que col·loque el seu MI menys afectat en triple flexió (maluc, genoll i turmell) sobre el coixí.	Es demana al PT que col·loque El MI més afectat en extensió de maluc, lleugera flexió de genoll i turmell en posició neutra (per a afavorir els moviments selectius del MI afectat) i se li ajuda agafant del peu i mantenint el turmell en posició neutra.	Realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.
Posició de la persona amb hemiparesia	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de DL sobre el HC més afecte incorrecte.	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de DL sobre el HC més afecte pràcticament correcte (a falta d'un o dos components).	El postural set de partida del subjecte en DS és correcte acabant en el postural set de DL sobre el HC més afecte correcte però sense saber el perquè dels mateixos.	El postural set de partida del subjecte en DS és perfecte acabant en el postural set de DL sobre el HC més afecte perfecte i coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: No protegeix el muscle afecte (no tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte i no reclina cap arrere al subjecte perquè el seu pes no estiga en el muscle afecte).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el muscle afecte (tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte però no reclina cap arrere al subjecte perquè el seu pes no estiga en el muscle afecte). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el muscle afecte (tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte i reclina cap arrere al subjecte perquè el seu pes no estiga en el muscle afecte).

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, DL: decúbit lateral

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº2.- Canvi postural del postural set de decúbit supí al postural set de decúbit lateral sobre l'hemicos menys afectat									
Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1). L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT)	FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. Primer ha de llevar la tovalla enrotllada que està davall del trocànter i el coixí que evita l'equí en els peus.	El FT demana al subjecte que entrecreu les seues mans en la línia mitjana alhora que li facilita esta acció (per a protegir el membre superior més afectat). Després, el FT se situa en el costat de la llitera on està l'HC menys afectat.	El FT demana al subjecte que gire el seu tronc cap al costat de l'HC menys afectat, ajudant-li (la seua mà cranial subjecta les mans entrecruades i la seua mà caudal facilita el moviment des de l'escàpula afectada).	El FT col·loca el colze del seu MS cranial en el gluti de l'HC més afectat, la seua mà cranial en el genoll més afectat del subjecte i la seua mà caudal en el peu afectat del subjecte (DF neutra).	El FT demana al subjecte que porte la seua cama més afectada cap al costat menys afectat facilitant-li el volteig i després col·loca un coixí davall del MI més afectat.	Es demana al PT que col·loque el seu MI més afectat en triple flexió (maluc, genoll i turmell) sobre el coixí i es facilita este moviment.	Es demana al PT que col·loque el MI menys afectat en extensió de maluc i genoll amb el turmell en posició neutra (per a afavorir la innervació recíproca entre hemicossos).	Es demana al PT que desentrecruï les mans ajudant-li. La mà menys afectada es col·loca en la posició que el PT preferisca i la mà més afectada es col·loca sobre un coixí amb el MS en flexió de muscle de 90º, extensió de colze i pronosupinació neutra, evitant el declivi. El pes del cos del PT està cap avant.	Realitza la tècnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)					
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.					
Posició de la persona amb hemiparesia	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de DL sobre el HC menys afecte incorrecte.	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de DL sobre el HC menys afecte pràcticament correcte (a falta d'un o dos components).	El postural set de partida del subjecte en DS és correcte acabant en el postural set de DL sobre el HC menys afecte correcte però sense saber el perquè dels mateixos.	El postural set de partida del subjecte en DS és perfecte acabant en el postural set de DL sobre el HC menys afecte perfecte i coneixent el perquè dels mateixos.					
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.					
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.					
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: No protegeix el muscle afecte (no entrecrua les mans del subjecte ni facilita el moviment del MS afecte des de l'escàpula afectada).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el muscle afectat (no entrecrua les mans del subjecte però facilita el moviment del MS afecte des de l'escàpula afectada). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el muscle afectat (entrecrua les mans del subjecte i facilita el moviment del MS afecte des de l'escàpula afectada, al finalitzar col·loca la mà afectada sobre un coixí amb el MS en flexió de muscle de 90º, extensió de colze i pronosupinació neutra, evitant el declivi).					

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, DL: decúbit lateral

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº3.- Maniobra del pont									
Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1) . L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT).	FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. Primer ha de llevar la tovalla enrotllada que està davall del trocànter i el coixí que evita l'equí en els peus.	El FT demana al PT que flexione el seu MI més afectat i facilita este moviment col·locant la seua mà caudal en el peu més afectat (en DF neutra) i la seua mà cranial en el genoll més afectat del PT.	El FT li demana al PT que flexione la cama menys afectada mentres estableix el peu afectat amb la mà caudal i el genoll afectat amb la mà cranial.	El FT demana al subjecte que eleve el gluti alhora que estimula el moviment amb colpejaments (taping) en l'isqui de l'hemicos afectat. El FT continua estabilitzant el peu més afectat amb la seua mà caudal.	Una vegada s'eleva el gluti el FT demana al PT que acoste la pelvis a la vora de la llitera (acostant-se al o allunyant-se del FT) alhora que li facilita el moviment des del gluti.	En tot moment el FT subjecta el MI afectat (genoll i peu) amb el seu MS caudal evitant que este caiga.	Una vegada desplaçada la pelvis s'alineen ambdós membres inferiors de la mateixa manera que s'havien desplaçat abans, primer el més afectat i després l'altre. El FT facilita l'alineació del tronc del pacient agafant per baix els coixins amb les seues mans i traslladant al mateix temps que li demana a aquest que li ajude.	Finalment, es posiciona al PT en el postural set de DS correcte, manipulant-li adequadament des de la mà i el peu més afectat en posició neutra.	Realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.
Posició de la persona amb hemiparesia	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de DS incorrecte.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: No protegeix el MI afecte (no estabilitza el peu afecte pròxim al gluti del subjecte amb la mà caudal ni el genoll afecte amb la mà cranial o amb la seua axil·la).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el MI afecte (estabilitza el genoll afecte amb la mà cranial o amb la seua axil·la i el peu afecte amb la mà caudal però allunyat del gluti del subjecte). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Protegix el MI afecte (estabilitza el peu afecte amb la mà caudal pròxim al gluti del subjecte però no estabilitza el genoll afecte).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el MI afecte (estabilitza el peu afecte amb la mà caudal pròxim al gluti del subjecte i estabilitza el genoll afecte amb la mà cranial o amb la seua axil·la).

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, DF: dorsiflexió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 4.- Pas del postural set de Decúbit Supí al postural set de Sedestació									
Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1). L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT).	FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. Primer ha de llevar la tovalla enrotllada que està davall del trocànter i el coixí que evita l'equí en els peus.	Per mitjà de la maniobra del pont (veure rúbrica nº3), es facilita que el PT aproxime la seua pelvis a la vora de la llitera pel costat de l'HC més afectat.	El FT demana i facilita que el PT traga el MI més afectat per fora de la llitera (s'agafa del peu mantenint-ho en DF neutra) i recolze el peu més afectat en el sòl per darrere del genoll.	El FT trasllada el tronc del PT cap a l'HC no afecte per guanyar superfície de suport del MS afecte. Després, tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte i facilita que el PT col·loque el seu MS més afectat en separació de muscle i flexió de colze de 90º, i el seu avantbraç en pronació permetent el suport de la seua mà més afecte en la llitera (necessari per a la SED obliqua).	Amb el seu peu cabal el FT estabilitza l'astràgal del peu del PT que està en el sòl perquè el PT pugui recolzar-se en el seu taló a l'incorporar-se (necessari per a la SED obliqua).	Amb la seua mà cranial el FT estabilitza la mà i monyica més afectada del PT perquè este pugui recolzar-se amb el taló de la mateixa a l'incorporar-se (necessari per a la SED obliqua).	Amb la seua mà caudal el FT agafa de la monyica menys afectada del PT i li demana a este que s'incorpore, alhora que exercix un moviment de tracció del MS menys afecte i rotació del tronc des d'eixa monyica.	Es demana i es facilita al PT la col·locació en el postural set de sedestació correcte (veure rúbrica nº6).	Realitza la tècnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)					
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.					
Posició de la persona amb hemiparesia	El postural set de partida del subjecte en DS és incorrecte acabant en el postural set de SED incorrecte.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.					
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.					
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: estabilització incorrecta d'astràgal i/o de mà-monyica afectes.	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.					
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: No protegeix el muscle afecte (no tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte i no col·loca el muscle en ABD, el colze en flexió de 90º ni el seu avantbraç en pronació permetent així el suport de la seua mà afecte en la llitera).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el muscle afecte (tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte però no col·loca el muscle en ABD, el colze en flexió de 90º ni el seu avantbraç en pronació permetent així el suport de la seua mà afecte en la llitera). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Protegix correctament el muscle afecte (tracciona de l'escàpula basculant-la externament a l'abduir el MS afecte i col·loca el muscle en ABD, el colze en flexió de 90º i l'avantbraç en pronació permetent així el suport de la seua mà afecte en la llitera, però sense saber el perquè).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el muscle afecte coneixent el perquè.					

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, ABD: abducció, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, DL: decúbit lateral

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 5.- Pas del postural set de Sedestació al postural set de Decúbit Supí									
Es partix del postural set de sedestació correcte (veure rúbrica nº 6). Després, el FT eleva la llitera a l'altura del seu trocànter major i se situa en el costat del HC més afectat del PT.	El FT facilita el moviment des del PCC del PT, col·locando su mano caudal por delante y la craneal por detrás.	El FT imprimix un moviment de rotació del PCC cap avant flexionant el tronc del PT alhora que facilita la rotació del tronc cap a l'HC menys afectat.	Des de la seua mà caudal (situada anteriorment en el PCC) el FT descendix el tronc del PT cap a la llitera.	Amb el colze de la seua mà cranial el FT manté el cap del PT en lleugera flexió durant tot el descens fins a la llitera (evitant l'hiperextensió del mateix).	En l'últim moment, abans de que el PT arribe a la llitera, el FT acosta cap a si mateix el tronc del PT i el col·loca paral·lel a la llitera, facilitant així que el PT acabe de pujar a la llitera el MI menys afectat.	El FT deixa caure el cap del PT amb cura sobre els coixins, sense que este es colpege en extensió.	Amb la seua mà caudal el FT agafa del peu del PT en DF neutra i amb la seua mà cranial estabiliza el genoll més afectat alhora que li demana al PT que pugue el seu MI més afectat a la llitera.	Es col·loca al PT en el postural set adequat de DS per mitjà de la maniobra del pont (veure rúbrica nº 3).	Realitza la tècnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)					
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.					
Posició de la persona amb hemiparesia	El postural set de partida del subjecte en SED és incorrecte acabant en el postural set de DS incorrecte.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.					
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.					
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: presa del PCC i/o subjecció del cap incorrectes.	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.					
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: a) No protegeix el muscle afecte (no col·loca el MS afectat fora de la llitera a fi que quede lliure i el subjecte no es recolze en ell durant el descens del seu cos); b) No es facilita correctament el moviment del PCC (no facilita la flexió ni la rotació de tronc).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: a) Protegix escassament el muscle afecte (col·loca el MS afectat fora de la llitera però durant la maniobra no queda lliure i el subjecte es recolza lleugerament en ell durant el descens del seu cos); b) Facilita escassament el moviment del PCC (facilita la flexió però no la rotació de tronc). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: a) Protegix correctament el muscle afecte (col·loca el MS afectat fora de la llitera i durant la maniobra este queda lliure i el subjecte no es recolza en ell durant el descens del seu cos, però sense saber el perquè); b) Facilita correctament el moviment del PCC (facilita la flexió i la rotació de tronc, però sense saber el perquè).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el muscle afecte i facilita correctament el moviment del PCC coneixent el perquè de tots dos.					

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, SED: sedestació, PCC: punt clau central

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 6.- Pas del Postural Set de Sedestació al Postural Set de Bipedestació amb suport anterior									
Es partix del postural set de SED correcte : El PT només recolza els seus glutis (no tota la cuixa), ha de tindre els turmells per darrere dels genolls, els malucs més elevades que els genolls, el tronc dret i simètric i els MMII separats a l'amplària dels malucs.	El FT se situa en el costat de l'HC més afectat del PT.	El FT demana al PT que porte les seues mans cap avant i les recolze en el suport anterior estable (cadira, llitera, tauleta...).	El FT acompanya i facilita el moviment del MS més afectat. Col.loca la seua mà cranial a nivell proximal de l'húmer i el manté en RE i la seua mà caudal manté l'avantbraç en pronació i la mà més afectada del PT en posició funcional sense traccionar.	Una vegada el PT té recolzats els seus MMSS i per tant, el tronc flexionat. El FT observa si els peus del PT estan ben col.locats (sense deixar d'estabilitzar el MS afectat: amb la seua mà caudal el FT estabilitza la mà del PT contra la superfície de suport i amb la seua mà cranial manté l'húmer en RE i el colze en extensió).	Amb la punta del seu peu medial el FT estabilitza l'astràgal del peu més afecte del PT per a aconseguir que el taló estiga en terra.	El FT demana al PT que faça força amb els seus talons (cap al sòl). Esta ordre es repitix quantes vegades siga necessària, permetent el descans del PT, fins que este aconseguix separar els seus glutis del seient.	El FT acompanya i facilita el moviment de retorn al postural set de SED des del MS més afecte. La seua mà cranial segueix a nivell proximal de l'húmer i el manté en RE mentres la seua mà caudal manté la mà més afectada del PT en posició funcional sense traccionar.	Es col.loca al PT en el postural set adequat de SED.	Realitza la tècnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)					
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.					
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.					
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer. Error comú: no es demana al PT que faça força amb els seus talons cap al sòl.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.					
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: estabilització de l'astràgal incorrecta.	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.					
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: no protegeix el muscle afecte (tracciona de l'húmer afecte i no el manté en rotació externa).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: protegeix escassament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte però no el manté en rotació externa). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: protegeix correctament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte i ho manté en rotació externa) però sense saber el perquè.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegeix correctament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte i el manté en rotació externa amb la mà afecta en posició funcional) coneixent el perquè.					

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, ABD: abducció, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, SED: sedestació

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº8.- Treball de mobilitat analítica del membre superior més afectat.

Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1). L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT)	FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. El FT ha de situar-se prop al PT (usar només una llitera i/o acostar-li a la vora amb la maniobra del pont, rúbrica nº3).	El FT es posiciona mirant al PT per a obtenir un feedback de l'activitat a realitzar.	El FT li explica al PT els exercicis a realitzar amb veu alta i clara i li demana que els faça.	El FT acompanya i facilita el moviment del MS més afecte col.locant una mà a nivell proximal de l'húmer que el manté en RE i l'altra mà manté la mà més afectada del PT en posició funcional sense traccionar.	El FT demana al PT que realitze F-E de muscle (sense dolor) i li assisteix en la justa mesura. 1r fins a 90º de flexió i si no hi ha dolor s'augmenta el recorregut.	El FT demana al PT que es toque diferents parts del seu cos (nas, orella, muscle...) realitzant F-E de colze (el FT manté l'húmer del PT en la vertical per facilitar la coaptació escapulohumeral i així l'estabilitat proximal) i assisteix el moviment en la seua justa mesura.	El FT demana al PT que porte el seu MS afecte a la màxima flexió de muscle i se situa de peu al capdavant del PT. En aquesta posició, mantenint el membre superior del PT en rotació externa de muscle, dóna suport a la mà del mateix contra les seues costelles, amb una mà establetza la mà del PT i amb l'altra el colze i en eixa posició li demana que contraga el múscul serrat anterior amb l'ordre verbal: "espena amb el taló de la teua mà", assegurant que esta activitat es realitza en RE de muscle.	Al finalitzar, el FT s'assegura de deixar al PT en el postural set de DS adequat.	Realitza la tècnica de manera fluida.
---	---	---	---	---	---	--	---	---	---------------------------------------

RÚBRICA:

	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: No protegeix el muscle afecte (tracciona de l'húmer afecte i ho manté en rotació interna).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte però ho manté en rotació interna). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament. Protegix correctament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte i ho manté en rotació externa amb la mà afecta en posició funcional, coneixent el perquè).

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, ABD: abducció, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, F-E: flexoextensió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº9.- Treball de mobilitat analítica d'avantbraç i mà del membre superior més afectat.									
Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1). L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT.	FT inicia la maniobra situat en el costat de la llitera on està l'HC més afectat. El FT demana i ajuda el PT a separar el MS més afectat en ABD de 90º (amb la seua mà medial facilita la bàscula externa de l'escàpula i amb la seua mà lateral subjecta la mà del PT en posició funcional).	El FT es posiciona assegut a la vora de la llitera mirant al PT per a obtenir un feedback de l'activitat a realitzar. L'húmer del PT es recolza en la cuixa del FT i amb la seua mà medial el FT el manté en RE.	El FT li explica al PT els exercicis a realitzar amb veu alta i clara i li demana que els faça deixant temps suficient perquè el PT responga.	El FT amb la seua mà medial estabilitza proximalment l'húmer del PT en RE (per protegir el seu muscle), i amb la seua mà lateral facilita des de l'avantbraç el moviment de pronació (demantant-li al PT que porte la palma de la seua mà cap al sòl).	El FT amb la seua mà medial estabilitza proximalment l'húmer del PT en RE, i amb la seua mà lateral facilita des de l'avantbraç el moviment de supinació (demantant-li al PT que porte la palma de la seua mà cap al sostre).	Quan es controlen estos moviments es passa a associar-los amb els moviments d'obertura i tancament de la mà.	El FT amb la seua mà medial estabilitza proximalment l'húmer del PT en RE, i amb la seua mà lateral quan l'avantbraç està en pronació, facilita el moviment d'obertura de la mà (demantant-li al PT que l'òbriga) el FT realitza passivament flexió de monyica i desviació cubital.	El FT amb la seua mà medial estabilitza proximalment l'húmer del PT en RE, i amb la seua mà lateral quan l'avantbraç està en supinació, facilita el moviment de tancament de la mà (demantant-li al PT que la tanque) el FT realitza passivament extensió de monyica i desviació radial.	Realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: No protegeix el muscle afecte (tracciona de l'húmer afecte i ho manté en rotació interna).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Protegix escassament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte però ho manté en rotació interna). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Protegix correctament el muscle afecte (no tracciona de l'húmer afecte i ho manté en rotació externa amb la mà afecta en posició funcional, coneixent el perquè).

DS: decúbit supí, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, RE: rotació externa, PT: pacient, MI: membre inferior, F-E: flexoextensió, ABD: abducció

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº10.- Innervació recíproca de les dues hemipelvis.

Es partix del postural set correcte de DS, amb coixins en "aspa" (veure rúbrica nº1). L'altura de la llitera ha de ser adequada per al FT (generalment, trocànter major del FT). El FT ha d'estar proper al PT (treballar en una llitera o realitzar maniobra del pont, rúbrica nº 3).	Llevar la tovalla enrotllada que està davall el trocànter i coixí que evita l'equí en els peus. El FT realitza primer la maniobra en el HC menys afectat.	El FT demana al PT que flexione el seu MI menys afectat quedant el taló del peu prop del gluti. El MI afectat queda en extensió.	El FT s'assenta a la vora de la llitera en el costat menys afecte i estabilitza el peu del pacient amb el seu gluti. El FT col·loca la seua mà medial en el terç proximal del fèmur del MI afectat i estabilitza el genoll del PT entre el seu braç i el seu tronc.	El FT amb la seua mà lateral estabilitza l'EIAS del MI menys afectat i amb el seu tronc aproxima el genoll del PT cap al MI contrari. Llavors el FT canvia la seua mà lateral de l'EIAS a l'isqui i demana al PT que eleve el gluti menys afectat estimulant el moviment amb colpejaments (taping) alhora que permet el desplaçament del genoll a la línia mitjana (eix vertical).	Es repetix esta maniobra tantes vegades siga necessària fins que el PT compregua el moviment a realitzar ja que s'ha de facilitar la rotació de la pelvis respecte al fèmur que es produïx durant la marxa.	El FT demana al PT que estenga el seu MI menys afectat. Després li demana que flexione el seu MI més afectat i facilita este moviment col·locant la seua mà distal en el peu (en DF neutra) i la seua mà cranial en el genoll del PT.	El FT s'assenta a la vora de la llitera en el costat més afecte i estabilitza el peu del pacient amb el seu gluti. El FT col·loca la seua mà medial en el terç proximal del fèmur menys afectat i estabilitza el genoll afecte del PT entre el seu braç i el seu tronc.	El FT amb la seua mà lateral estabilitza l'EIAS del MI més afectat i aproxima el genoll del PT cap al MI contrari. Llavors el FT canvia la seua mà lateral de l'EIAS a l'isqui i demana al PT que eleve el gluti més afectat estimulant el moviment amb colpejaments (taping) alhora que permet el desplaçament del genoll a la línia mitjana.	Realitza la tècnica de manera fluida.
--	--	--	--	---	---	---	--	---	---------------------------------------

RÚBRICA:

	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	Està en el costat adequat de la llitera però no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	No està en el costat adequat de la llitera però està pròxim al subjecte i li estabilitza correctament.	Està en el costat adequat de la llitera i està pròxim al subjecte pel que pot estabilitzar-li correctament.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: No s'estabilitzen els MMII adequadament (el FT no estabilitza el peu del MI flexionat pròxim al gluti, ni estabilitza el genoll del MI flexionat entre el seu MS i el seu tronc, a més, resisteix el moviment del PT en compte de facilitar-ho: aproxima el genoll a la línia mitjana quan demana al PT que eleve el seu gluti).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Estabilitza escassament els MMII (no estabilitza el peu del MI flexionat pròxim al gluti o no estabilitza el genoll del MI flexionat del PT entre el seu braç i el seu tronc) però facilita el moviment correctament (aproxima el genoll a la línia mitjana quan el PT descendix el seu gluti). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Estabilitza MMII i facilita el moviment correctament però realitza la maniobra primer en el MI afecte i després en l'altre.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Estabilitza correctament els MMII (estabilitza el peu del MI flexionat pròxim al gluti i estabilitza el genoll del MI flexionat del PT entre el seu braç i el seu tronc) i facilita el moviment correctament (aproxima el genoll a la línia mitjana quan el PT descendix el seu gluti). A més, realitza la maniobra primer en el MI menys afecte i després en l'afecte coneixent el motiu.

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, RE: rotació externa, PT: pacient, MS: membre superior, MI: membre inferior, EIAS: espina ilíaca antero-superior, MMII: membres inferiors

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 11.- Reaccions d'adreçament fora de la línia mitjana.									
Es partix del postural set de SED correcte : Base de sustentació reduïda, només recolzen glutis (no tota la cuixa), malucs més elevats que genolls, turmells per darrere dels genolls, tronc dreçat i simètric, pelvis neutra i MMII separats a l'amplària de malucs i peus alineats (o l'afecte per darrere). Els MMSS es deixen relaxats al llarg del cos (no es recolzen).	El FT se situa de genolls damunt de la llitera, darrere del PT.	Amb les seues cuixes pegades al tronc del PT el FT col·loca una mà a cada costat del PCC del PT.	El FT facilita la reacció d'adreçament fora de la línia mitjana traslladant el seu pes corporal cap al MI de l'HC de suport.	Al mateix temps el FT facilita la reacció des del PCC: amb les seues mans trasllada i rota el PCC (mà oposada a l'HC de suport trasllada el PCC cap al costat de suport i el rota avall, mentre que la mà de l'HC de suport trasllada el PCC cap a l'HC de suport i el rota amunt). D'aquesta manera, el tronc del PT s'allarga en el costat de suport i s'inclina en l'altre costat.	Es realitza la maniobra lentament cap a ambdós HC.	Es repetix tantes vegades siga necessari insistint en la direcció en què se sent una resistència per part del PT fins que s'aconsegueix que este acompanye el moviment.	El FT ha de relaxar els seus MMSS realitzant la maniobra fonamentalment amb el seu cos.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set adequat de SED.	El FT realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i no està pròxim al subjecte.	No està en el costat adequat de la llitera però està pròxim al subjecte.	Està en el costat adequat de la llitera però no està pròxim al subjecte.	Està en el costat adequat de la llitera i està pròxim al subjecte.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: El FT exercix molta força amb les seues mans sobre el PCC i desplaça el tronc incorrectament (acurtant l'HC de suport).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: El FT exercix molta força amb les seues mans sobre el PCC però desplaça el tronc correctament (allargant el HC de suport). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: El FT facilita el moviment del PCC fonamentalment amb el seu cos però posa molta tensió en les seues mans encara que desplaça el tronc correctament (allargant el HC de suport).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . El FT facilita el moviment del PCC fonamentalment amb el seu cos mantenint les seues mans relaxades i desplaçant el tronc correctament (allargant el HC de suport).

SED: sedestació, MMII: membres inferiors, MMSS: membres superiors, HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, PT: pacient, MI: membre inferior, PCC: punt clau central

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 12.- Normalització del to en tríceps sural.

Es partix del postural set de SED correcte : Base de sustentació reduïda, només recolzen glutis (no tota la cuixa), malucs més elevats que genolls, turmells per darrere dels genolls, tronc dreçat i simètric, pelvis neutra i MMII separats a l'amplària de malucs i peus alineats (o l'afecte per darrere de l'altre). Els MMSS es deixen relaxats al llarg del cos (no es recolzen).	El FT se situa de genolls als peus del PT en el costat del MI més afectat.	El FT demana al PT que col·loque el peu afectat en al seua cuixa lateral facilitant-li este moviment agafant el peu en DF (la mà medial abraça el peu per davall de mal·lèols i la mà lateral agafa de zona metatarsal i dits).	En esta posició, es comprova que el PT manté el postural set de SED correcte , també en el MI afectat (maluc més elevat que el genoll, taló per darrere del genoll, etc.). Però posiciona el MS afectat recolzat en la llitera en RE i lleugera E de muscle, E de colze i pron-supinació neutra d'avantbraç.	En esta mateixa posició i abraçant el turmell per davant i per darrere amb les dues mans, el FT desplaça el seu cos a un costat i un altre mobilitzant el turmell des de la posició neutra cap a la DF (per a facilitar-la es deu posterioritzar l'astràgal) fins a normalitzar el to.	Després, amb la mà lateral el FT alinea i estabilitza el MI més afectat del PT en DF de turmell i extensió de dits. Per a això, situa la seua mà lateral damunt del genoll del PT (terç distal del fèmur) fent força cap al sòl en l'eix de la tibia.	Amb la mà medial el FT realitza massatge de fregament profund amb el palpis dels dits fent cercles en direcció de proximal a distal.	Es repeteix tantes vegades siga necessari pel bessó intern i el bessó extern, seguint sempre la direcció de proximal a distal per a augmentar l'estirament i aconseguir un massatge transversal i longitudinal.	El massatge del tendó d'Aquil·les es realitza amb els dits índex i polze en pinça fent cercles seguint la direcció de proximal a distal.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de SED. El FT realitza la tècnica de manera fluida.
---	--	---	---	---	--	---	---	--	--

RÚBRICA:

	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa no és la correcta.	No està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera però l'altura de la mateixa no és la correcta.	Està en el costat adequat de la llitera i l'altura de la mateixa és la correcta.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes i el peu afectat del subjecte no se situa en la cuixa apropiada del FT. Oblida posicionar el MS afectat recolzat a la llitera.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components) i el peu afectat del subjecte se situa en la cuixa apropiada del FT i el MS afectat està recolzat a la llitera.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes. El peu afectat del subjecte se situa en la cuixa apropiada del FT però sense saber el motiu i/o el MS afectat està recolzat en la llitera en RE però amb excessiva E de muscle pel que desalineja el tronc.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes i el peu afectat del subjecte se situa en la cuixa apropiada del FT coneixent el perquè. El MS afectat està correctament recolzat en la llitera coneixent el motiu.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Errors comuns: a) Es tracciona del MS afectat; b) Durant l'execució de les maniobres no es manté el postural set de SED (el turmell està anterior al genoll i / o el genoll està per sobre del maluc); c) El FT realitza la normalització del to sense moure el seu cos desplaçant el peu del PT sobre la cuixa del FT ; i d) Durant el massatge no es manté el peu afectat en DF ni els dits en extensió .	La seqüència de la maniobra no és completament correcta però es manipula el MS afectat sense traccionar-ho i el postural set correcte de SED es manté durant tota l'execució i durant el massatge es manté el peu afectat en DF. Error comú: El FT realitza la normalització del to sense moure el seu cos desplaçant el peu del PT sobre la cuixa del FT. REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Es manipula el MS afectat sense traccionar-ho i el postural set correcte de SED es manté durant tota l'execució i durant el massatge es manté el peu afectat en DF. El FT mobilitza el seu cos per realitzar la normalització del to. Error comú: En la normalització del to no es posterioritza l'astràgal.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Es manipula el MS afectat sense traccionar-lo i el postural set correcte de SED es manté durant tota l'execució. El FT mobilitza el seu cos per realitzar la normalització del to i durant el massatge es manté el peu afectat a DF. El FT coneix l'objectiu d'aquesta maniobra.

SED: sedestació, HC: hemicós, FT: fisioteràpia, MS: membre superior, DF: dorsiflexió, PT: pacient, MI: membre inferior, RE: rotació externa, E: extensió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 13.- Facilitació del pas de sedestació a bipedestació des del punt clau de la pelvis.

Es partix del postural set de SED correcte : Base de sustentació reduïda, només recolzen glutis (no tota la cuixa), malucs més elevats que genolls, turmells per darrere dels genolls, tronc dreçat i simètric, pelvis neutra i MMII separats a l'amplària de malucs i peus alineats (o l'afecte per darrere de l'altre). Els MMSS es deixen relaxats al llarg del cos (no es recolzen).	El FT se situa assentat en una cadira davant del PT.	El FT amb les seues plantes dels peus abraça el turmell del PT per a donar-li estabilitat i ajudar a fer que el taló contacte amb el sòl.	En esta posició, es demana al PT que entrecreu les seues mans i les porte per darrere del coll del FT (este facilita correctament estos moviments per a alliberar al tronc del pes dels MMSS i facilitar així l'anteversió i retroversió de la pelvis.	En esta posició, el FT porta les seues mans lateralment al punt clau de la pelvis del PT (àrea entre crestes iliaques i trocànters majors) i li facilita la bàscula anterior (anteversión) i posterior (retroversión) de la pelvis. En tot moment es busca un moviment actiu per això el FT demana al PT que li acompanye.	Quan el PT és capaç de realitzar l'anteversió i retroversió pelvianes, el FT li demana i facilita que desencreue les seues mans i li ajuda a posicionar els MMSS al llarg del tronc del PT. Llavors, mantenint l'estabilització del turmell afecte, el FT torna a col·locar les seues mans lateralment en el punt clau de la pelvis i li demana al PT que li segueisca cap a l'anteversió de la pelvis amb flexió de malucs i cap amunt per a alçar-se.	Des de bipedestació, el FT facilita i demana al PT que li acompanye cap a la retroversió de la pelvis per a desbloquejar els seus genolls, en esta posició (bipedestación amb lleugera flexió de genolls) el FT facilita i demana l'anteversió de la pelvis ahora que la comprimix entre les seues mans per a donar seguretat al descens cap a la sedestación.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de SED.	El FT realitza la tècnica de manera fluida.
---	---	--	---	---	--	---	---	---

RÚBRICA:

	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No se situa assentat en una cadira davant del PT pel que no pot estabilitzar el seu turmell afecte.	Se situa assentat en una cadira davant del PT però oblida estabilitzar el seu turmell afecte o ho fa incorrectament.	Se situa assentat en una cadira davant del PT i estabilitza el seu turmell afecte adequadament durant quasi tota la maniobra.	Se situa assentat en una cadira davant del PT i estabilitza el seu turmell afecte adequadament tota la maniobra coneixent el motiu.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes i el PT s'alça amb els MMSS recolzats en el FT.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes però el PT s'alça amb els MMSS recolzats en el FT.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos. El PT té els seus MMSS al llarg del cos quan s'alça.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos i el PT té els seus MMSS al llarg del cos quan s'alça.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: Confon els moviments d'anteversió i retroversió pelviana i no desbloqueja els genolls per a poder assentar al PT.	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Confon els moviments d'anteversió i retroversió pelviana però al final aconseguix realitzar-los correctament facilitant el pas a BIP i desbloquejant els genolls per a poder assentar al PT. REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Realitza correctament els moviments d'anteversió i retroversió pelviana però té dificultat per a aconseguir desbloquejar els genolls i poder assentar al PT. <i>Habitualment perquè el FT desplaça cap arrere el CDG del PT i este perd l'equilibri o perquè el PT necessita la llitera més alta i/o portar els peus més cap arrere en el postural set d'inici.</i>	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Realitza correctament els moviments d'anteversió i retroversió pelviana i el desbloqueig dels genolls per a assentar al PT.

HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, MMSS: membres superiors, PT: pacient, MI: membre inferior, SED: sedestació, BIP: bipedestació, CDG: centre de gravetat.

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 14.- Translació del pes a l'hemicos afecte en bipedestació.

Es partix del postural set de SED correcta: Base de sustentació reduïda, només recolzen glutis, malucs més elevats que genolls, turmells per darrere dels genolls, tronc dregat i simètric, pelvis neutra i MMII separats a l'amplària de malucs i peus alineats (o l'afecte per darrere de l'altre). Els MMSS es deixen relaxats al llarg del cos (no es recolzen).	El FT se situa assentat en una cadira davant del PT.	El FT amb les seues plantes dels peus abraça el turmell del PT per a donar-li estabilitat i ajudar a fer que el taló contacte amb el sòl.	El FT porta les seues mans lateralment al punt clau de la pelvis del PT (àrea entre crestes ilíiaques i trocànters majors) i li facilita la bàscula anterior demanant-li que li seguisca cap a l'anteversió de la pelvis amb flexió de malucs i dalt per a alçar-se.	Una vegada en bipedestació, el FT des del punt clau de la pelvis realitza una translació horitzontal de la pelvis cap al MI afecte facilitant així la translació del pes corporal del PT cap al peu afecte (controlant no traslladar més enllà de la base de sustentació).	Una vegada el pes del PT es troba en el MI afecte, el FT observa si l'HC de suport (HC afecte) està allargat. En cas contrari, el FT facilita la seua elongació.	En esta posició el FT assegura que tot el pes corporal del PT està en el MI afecte, per a això separa el seu peu medial del turmell del PT i ho col·loca davall del peu no afecte del mateix. A continuació, el FT mobilitza el seu peu medial per a evitar que el PT descarregue el seu pes en el mateix i així també estimular l'equilibri del PT (s'ha de permetre la flexió de genoll del MI no afecte del PT per a facilitar la correcta postura de tronc).	El suport monopodal en el MI afecte fatiga molt, per la qual cosa esta postura es manté uns 5 segons i es torna al suport bipodal. Esta maniobra es pot repetir fins que el PT la realitze correctament.	Des d'una correcta bipedestació, el FT facilita i demana al PT que li acompanye cap a la retroversió de la pelvis, una vegada desbloquejats els genolls, el FT facilita i demana l'anteversió de la pelvis alhora que la comprimit entre les seues mans per a donar seguretat al descens cap a la sedestació.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de SED. El FT realitza la tècnica de manera fluida.
--	---	--	--	---	--	---	--	---	--

RÚBRICA:

	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (2)	ADEQUAT (3)	AVANÇAT (4)
Posició del fisioterapeuta	No se situa assentat en una cadira davant del PT pel que no pot estabilitzar el seu turmell afecte.	Se situa assentat en una cadira davant del PT però oblida estabilitzar el seu turmell afecte o ho fa incorrectament.	Se situa assentat en una cadira davant del PT i estabilitza el seu turmell afecte adequadament durant quasi tota la maniobra.	Se situa assentat en una cadira davant del PT i estabilitza el seu turmell afecte adequadament tota la maniobra coneixent el motiu.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes i el PT s'alça amb els MMSS recolzats en el FT.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes però el PT s'alça amb els MMSS recolzats en el FT.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos. El PT té els seus MMSS al llarg del cos quan s'alça.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos i el PT té els seus MMSS al llarg del cos quan s'alça.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: a) <i>Confon els moviments d'anteversió i retroversió pelviana i no desbloqueja els genolls per a poder assentar al PT;</i> b) <i>En el suport monopodal l'HC de suport està acurtat i per tant la pelvis està inclinada en compte d'horitzontal.</i>	La seqüència de la maniobra no és completament correcta, però en el suport monopodal l'HC de suport està allargat i la pelvis està horitzontal. Error comú: <i>Confon els moviments d'anteversió i retroversió pelviana però al final aconsegueix realitzar-los correctament facilitant el pas a BIP i desbloquejant els genolls per a poder assentar al PT.</i> REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. En el suport monopodal l'HC de suport està allargat i la pelvis està horitzontal. Error comú: <i>Realitza correctament els moviments d'anteversió i retroversió pelviana però té dificultat per a aconseguir desbloquejar els genolls i poder assentar al PT. Habitualment perquè el FT desplaça cap arrere el CDG del PT i este perd l'equilibri o perquè el PT necessita la llitera més alta i/o portar els peus més cap arrere en el postural set d'inici.</i>	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Realitza correctament els moviments d'anteversió i retroversió pelviana i el desbloqueig dels genolls per a assentar al PT. En el suport monopodal l'HC de suport està allargat i la pelvis està horitzontal. El FT coneix l'objectiu de la maniobra.

HC: hemicos, FT: fisioterapeuta, MS: membre superior, MMSS: membres superiors, PT: pacient, MI: membre inferior, SED: sedestació, BIP: bipedestació, CDG: centre de gravetat.

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 15.- Bipedestació prona (Com a aspecte negatiu, en esta posició el PT no pot veure's els seus MMII).									
Es partix del postural set de BIP correcte (peus a l'amplària dels malucs, MMII alineats, MMSS al llarg del cos) amb el PT mirant cap a la llitera i la seua pelvis pegada a la mateixa	El FT se situa darrere del PT, amb la seua pelvis estable i la del PT contra la llitera, col·loca una mà en l'abdomen del PT i l'altra en el cap mantenint en F cervical.	El FT des del cap del PT facilita el descens a la llitera flexionant vèrtebra a vèrtebra . Quan el PT està i pròxim se li demana que rote el seu cap cap l'HC afecte i es descendeix fins que el tronc del PT contacta amb la llitera.	Es demana al PT que col·loque el seu MS no afecte sobre la llitera i el FT demana i facilita que el PT pugue a la llitera el MS afecte (des de la mà en posició funcional) que romandrà en RE i 90° d'ABD de muscle amb el colze flexionat 90°.	En esta posició és possible treballar de forma segura la innervació recíproca d'ambdós MMII : el FT se situa de genolls als peus del PT i li facilita amb les seues mans la flexo-extensió alterna de genolls amb enlairament o sense dels talons del sòl. Facilitant l'extensió del genoll parètic mitjançant taping al tendó quadricipital (dits horitzontals).	En esta posició és possible treballar de forma segura la innervació recíproca de quadrats lumbar : el FT se situa de peu darrere del PT i amb les seues mans en les crestes iliaques facilita la inclinació alterna de la pelvis (el PT ha de contraure alternativament ambdós quadrats lumbar).	En esta posició és possible treballar de forma segura la translocació del pes al MI afecte : el FT es col·loca de peu a l'HC afecte i amb les seues mans en el punt clau de la pelvis del PT trasllada horitzontalment el pes del mateix cap al MI afecte. Després amb el seu peu lateral mobilitza el peu menys afecte del PT.	En esta posició és possible treballar de forma segura la normalització del to de trapezi mitjà de l'HC afecte (FT dret en el costat afecte: amb un poc de crema es realitzarà amb ambdues mans un fregament profund des de paravertebrals a la vora medial de l'escàpula) i normalització del to de quadrat lumbar de l'HC afecte (FT dret en el costat afecte: amb un poc de crema es realitzarà un fregament profund, les mans es desplaçaran des del centre, una cap a la cresta ilíaca i l'altra cap a les costelles).	El FT facilita la volta a BIP del PT, estenent la seua columna vèrtebra a vèrtebra, iniciant el moviment en el sacre i inhibint l'extensió del cap del PT fins al final. Per fer-ho, es demana al PT que deixi el seu MS no afecte al llarg del cos i el FT demana i facilita (des de la mà en posició funcional) que el PT faça el mateix amb l'altre MS. Llavors, el FT se situa darrere del PT, pegant lateralment la seua pelvis a la del PT, posa una mà al cap del PT per mantindre'l en F cervical i una altra a l'abdomen. Amb esta mà separa la pelvis del PT fora de la llitera. L'ascens del PT s'inicia quan el FT dirigeix la pelvis del PT cap endavant mantenint la F cervical ja que és l'última regió a estendre.	Es col·loca al PT en el postural set correcte de BIP. El FT realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	Està en el costat adequat de la llitera però no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	No està en el costat adequat de la llitera però està pròxim al subjecte i li estabilitza correctament.	Està en el costat adequat de la llitera i està pròxim al subjecte pel que pot estabilitzar-li correctament.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional).	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadecuadament. Error comú: <i>Facilita el descens i/o l'ascens del PT de la llitera amb els seus MMSS recolzats, per tant el PT baixa i/o puja amb un moviment global de la columna, sense dissociar cada vèrtebra.</i>	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: <i>Facilita el descens i l'ascens del PT de la llitera amb els seus MMSS al llarg del cos però en l'ascens no li facilita la dissociació vertebral (no separa la pelvis del PT fora de la llitera i/o no inicia l'ascens del PT dirigint la seua pelvis cap avant mentre manté la F cervical fins al final).</i> REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Oblida realitzar una o dues maniobres encara que sí facilita el descens i l'ascens del PT de la llitera amb els seus MMSS al llarg del cos i en l'ascens facilita la dissociació vertebral (separa la pelvis del PT fora de la llitera i inicia l'ascens del PT dirigint la seua pelvis cap avant mantenint la F cervical fins al final).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . No s'oblida cap maniobra i coneix els avantatges i desavantatges així com l'objectiu d'este postural set.

BIP: bipedestació, HC: hemicós, FT: fisioteràpia, MMSS: membres superiors, MMII: membres inferiors, PT: pacient, MI: membre inferior, RE: rotació externa, ABD: abducció, F: flexió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 16.- Reeducació de la marxa: fase d'oscil·lació.								
Es partix del postural set de BIP correcte per a facilitar la fase d'oscil·lació (PT lateral a la llitera, amb el MI menys afecte en el costat de la mateixa que estarà un poc més alta que el seu trocànter major per a poder recolzar la mà menys afectada, hi haurà una separació d'un pam entre el PT i la llitera, el peu afecte estarà endarrerit).	El FT se situa de genolls sobre un matalafet als peus del PT.	El FT estabilitza el turmell afecte del PT abraçant-ho per davant i per darrere amb ambdues mans i facilita l'enlairament del taló dirigint el pes cap al primer meta.	El FT s'assegura de que l'enlairament del taló es realitza correctament (el PT dirigeix el pes al primer meta, flexiona el genoll afecte amb el maluc estès i trasllada el seu pes cap al MI menys afectat, mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport).	Quan el PT aconsegueix realitzar correctament l'enlairament del peu diverses vegades, el FT passa a facilitar la fase d'oscil·lació. Per fer-ho, manté el taló del PT alçat abraçant el turmell per darrere, amb l'altra mà entra per davall del quint dit fins a agafar els cinc.	En esta posició el FT facilitarà l' extensió de genoll del MI afecte descendint el taló i pujant els dits alhora que avança el peu.	El taló ha de tocar primer a l'arribar el peu al sòl. La volta a la posició inicial es realitza amb les mateixes preses, mà de davant agafant tots els dits del PT per davall i l'altra mà abraçant el turmell. Primer s'alcen els dits del peu del PT i després es flexiona el genoll alçant taló i baixant metatarsians fins a tocar en el sòl amb el primer metatarsià del peu afecte.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de BIP per a facilitar la fase d'oscil·lació	El FT realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	Està en el costat adequat de la llitera però no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	No està en el costat adequat de la llitera però està pròxim al subjecte i li estabilitza correctament.	Està en el costat adequat de la llitera i està pròxim al subjecte pel que pot estabilitzar-li correctament.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes o està tocant la llitera amb la seua pelvis durant la realització de la maniobra.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components), però hi ha una separació d'un pam entre el PT i la llitera.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: Preses incorrectes turmell i/o 5 dits	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional). Error comú: Eleva 5 dits però els agafa des del primer en lloc de fer-ho des del cinquè.	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: Enlairament del taló incorrecte (no dirigeix el pes al primer meta ni comprova que el genoll afecte es flexiona i que el PT trasllada el seu pes cap al MI menys afectat, mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport) i/o oscil·lació del peu incorrecta (no descendix el taló pujant tots els dits i realitza una flexió de maluc i de genoll en compte de flexió de maluc amb extensió de genoll).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Enlairament del taló quasi correcte (dirigix el pes al primer meta però no comprova que el genoll afecte es flexiona i que el PT trasllada el seu pes cap al MI menys afectat, mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport) i oscil·lació del peu quasi correcta (descendix el taló però no puja tots els dits encara que realitza la flexió de maluc amb extensió de genoll). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Enlairament del taló correcte (dirigix el pes al primer meta i encara que no comprova que el genoll afecte es flexiona i que el PT trasllada el seu pes cap al MI menys afectat, mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport, açò es produïx automàticament en el PT) i oscil·lació del peu correcta (descendix el taló i puja tots els dits realitzant la flexió de maluc amb extensió de genoll).	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Realitza l'enlairament del taló perfecte (dirigix el pes al primer meta i comprova que el genoll afecte es flexiona i que el PT trasllada el seu pes cap al MI menys afectat, mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport) i l'oscil·lació del peu perfecta (descendix el taló i puja tots els dits realitzant la flexió de maluc amb extensió de genoll).

BIP: bipedestació, HC: hemicós, FT: fisioteràpia, MMSS: membres superiors, MMII: membres inferiors, PT: pacient, MI: membre inferior, DF: dorsiflexió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 17.- Reeducació de la marxa: fase de suport.							
Es partix del postural set de BIP correcte per a facilitar la fase de suport (PT lateral a la llitera, amb MI més afecte en el costat de la mateixa que estarà un poc més alta que el seu trocànter major per a poder recolzar la mà afecta, hi haurà una separació d'un pam entre el PT i la llitera, el peu menys afecte estarà endarrerit).	El FT se situa de peu darrere del PT amb les seues mans en el punt clau de la pelvis del PT.	El FT facilita la translació del pes del PT al MI afecte des del punt clau de la pelvis, realitzant una translació horitzontal i diagonal cap avant de la mateixa (cap a la llitera). La mà de darrere del FT descendix mentres la de davant puja.	Alhora que es produïx la translació del pes del PT al MI afecte es provoca l'enlairament del taló del peu menys afecte (es dirigix el pes al primer meta, es flexiona el genoll amb el maluc estès mantenint la pelvis horitzontal i allargant l'HC de suport).	El PT realitza la fase d'oscil·lació del MI menys afecte (que està per fora de la llitera) mentres el FT des del punt clau de la pelvis dirigix la mateixa en diagonal cap avant i fora de la llitera (la mà de darrere del FT descendix mentres la de davant puja) fins que el peu menys afecte contacta en el sòl de nou.	El retorn a la posició inicial es realitza amb el FT facilitant el moviment des del punt clau de la pelvis i realitzant les maniobres a l'inrevés: pelvis es desplaça diagonal arrere (cap a la llitera) per a traslladar novament el pes al MI afecte (la mà de davant del FT descendix mentres la de darrere puja). A continuació, pelvis es desplaça diagonal arrere (fora de la llitera) per a facilitar la volta a la posició inicial del MI menys afecte (la mà de davant del FT descendix mentres la de darrere puja).	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de BIP per a facilitar la fase de suport en el MI afecte.	El FT realitza la tècnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADEQUAT (0)	A MILLORAR (1)	ADEQUAT (2)	AVANÇAT (3)
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat de la llitera i no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	Està en el costat adequat de la llitera però no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.	No està en el costat adequat de la llitera però està pròxim al subjecte i li estabilitza correctament.	Està en el costat adequat de la llitera i està pròxim al subjecte pel que pot estabilitzar-li correctament.
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes o està tocant la llitera amb la seua pelvis durant la realització de la maniobra.	Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components), però hi ha una separació d'un pam entre el PT i la llitera.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.	Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.	Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.	Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.	Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: Preses incorrectes a la pelvis	Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).	Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.	Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: Translació incorrecta del pes (no facilita els recorreguts en diagonal sinó que realitza girs en la pelvis o una altra maniobra diferent de la correcta).	La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: Translació quasi correcta del pes (el PT fa els recorreguts en diagonal, però el FT no li facilita el moviment, no imprimix força amb les seues mans). REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1	Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: Translació correcta del pes (el FT facilita els recorreguts en diagonal imprimint força amb les seues mans) sense saber el perquè.	La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . Es realitza la translació correcta del pes (el FT facilita els recorreguts en diagonal imprimint força amb les seues mans) i coneixent el perquè.

BIP: bipedestació, HC: hemicòs, FT: fisioteràpia, MMSS: membres superiors, MMII: membres inferiors, PT: pacient, MI: membre inferior, DF: dorsiflexió

Observacions:

Examen Pràctic FECIV

Nom de l'alumne:

Grup:

Data:

Nº 18.- Reeducació de la marxa en un subjecte amb tetraparèsia.									
Es partix del postural set de BIP correcte per a facilitar la marxa fora de la llitera (PT fora de la llitera sense suports, calçat i amb ortesis necessàries, peus a l'amplària dels malucs i un MI endarrerit).	El FT se situa lateralment, darrere del PT i pròxim a ell.	El FT amb la seua pelvis imprimix un moviment en la pelvis del PT en diagonal i cap avant (en direcció al MI de suport) buscant traslladar el pes del PT al seu MI de suport.	Al mateix temps, el FT amb la mà de l'HC de suport, des del PCC del PT, li facilita l'elongació d'aquest HC.	Quan el pes del PT està sobre el MI de suport es produïx l'enlairament del taló de l'altre MI.	Llavors el FT amb la seua mà lliure facilita que l'altre MI realitze la fase d'oscil·lació (imprimix una espenta anterior des de l'isqui).	Quan el peu del MI d'oscil·lació contacta en el sòl, el FT es canvia d'HC modificant les seues preses i torna a repetir la maniobra. Realitzarà esta seqüència durant diversos passos seguits, si és possible més de deu.	Encara que es tracta d'una marxa lenta, esta maniobra permet l'entrenament del moviment cíclic de la marxa.	Al finalitzar es col·loca al PT en el postural set correcte de BIP (peus a l'amplària dels malucs i alineats a la mateixa altura i MMSS relaxats al llarg del cos).	El FT realitza la tècnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADEQUAT (0)		A MILLORAR (1)		ADEQUAT (2)		AVANÇAT (3)		
Posició del fisioterapeuta	No està en el costat adequat i no està pròxim al subjecte pel que no pot estabilitzar-li correctament.		Està en el costat adequat del subjecte però no està pròxim a ell pel que no pot estabilitzar-li correctament.		No està en el costat adequat del subjecte però està pròxim al ell i li estabilitza correctament.		Està en el costat adequat del subjecte i està pròxim al ell pel que pot estabilitzar-li correctament.		
Posició de la persona amb hemiparesia	Els postural set de partida i/o final del subjecte són incorrectes.		Els postural set de partida i final del subjecte són pràcticament correctes (a falta d'un o dos components).		Els postural set de partida i final del subjecte són correctes però sense saber el perquè dels mateixos.		Els postural set de partida i final del subjecte són correctes coneixent el perquè dels mateixos.		
Facilitació verbal de la maniobra	No es facilita l'activitat voluntària del subjecte al no indicar-li la maniobra que es va a realitzar ni l'activitat que ha de fer.		Es facilita escassament l'activitat voluntària del subjecte ja que només se li indica alguna activitat a realitzar.		Es facilita majoritàriament l'activitat voluntària del subjecte però s'oblida indicar-li una o dos activitats a realitzar.		Es facilita totalment l'activitat voluntària del subjecte indicant-li sempre la maniobra que es va a realitzar i l'activitat que ha de fer.		
Preses	Les preses no són correctes (agafa del turmell o del canell afectes, en lloc de subjectar del peu i de la mà afectes en posició funcional). Error comú: Preses incorrectes a la pelvis i/o al PCC		Les preses no són correctes (agafa del peu i de la mà afectes però no ho fa en posició funcional).		Les preses són correctes, però no coneix el perquè de les mateixes i/o presenta algun descuit en la manipulació durant l'execució.		Es demostra la interiorització de les preses correctes. És a dir, la manipulació del subjecte es realitza amb les preses perfectes i coneixent el perquè de les mateixes.		
Execució de la maniobra	No identifica la maniobra o realitza la seqüència de la maniobra inadequadament. Error comú: El FT imprimix un moviment en la pelvis del PT cap a on no hi ha MI de suport i no facilita l'elongació del PCC sinó que rota o estén el tronc del PT.		La seqüència de la maniobra no és completament correcta. Error comú: El FT imprimix correctament el moviment en la pelvis del PT cap al MI de suport però no facilita l'elongació del PCC sinó que rota o estén el tronc del PT. REQUISIT DE VALORACIÓ ≥1		Realitza la seqüència de la maniobra adequadament però presenta algun descuit en l'execució. Error comú: El FT imprimix correctament el moviment en la pelvis del PT cap al MI de suport i facilita l'elongació del PCC sense rotar ni estendre el tronc del PT, però desconeix el perquè de la maniobra.		La manipulació del subjecte és perfecta i realitza la seqüència de la maniobra fluida i adequadament . El FT imprimix correctament el moviment en la pelvis del PT cap al MI de suport i facilita correctament l'elongació del PCC (sense rotar ni estendre el tronc del PT) i coneix el perquè de la maniobra.		

BIP: bipedestació, HC: hemicós, FT: fisioteràpia, MMSS: membres superiors, MMII: membres inferiors, PT: pacient, MI: membre inferior, DF: dorsiflexió, PCC: punto clave central

Observacions: