



Nº1.- Cambio postural del postural set de decúbito supino al postural set de decúbito lateral sobre el hemicuerpo más afectado

Se parte del postural set correcto de DS, con almohadas en “aspa” (arriba la del HC más afectado). Toalla enrollada bajo trocánter mayor del MI más afectado para alinearlos. Almohada a los pies de la cama para prevenir equino. MMSS en RE de hombro, extensión de codo y antebrazo supinado, evitando el declive.	La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT). El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. 1º debe quitar la toalla enrollada que está bajo del trocánter y el almohadón que evita el equino en los pies.	El FT tracciona de la escápula del MS más afectado (para proteger la articulación escapulo-humeral de una subluxación) con su mano proximal mientras con su mano distal mantiene el MS afectado en RE (sin traccionar).	Sin cambiar la posición. El FT realiza una báscula externa de la escápula del PT y una abducción de 90º del MS afectado pidiéndole al PT que le ayude.	El FT pide al PT, cogiéndolo de su mano menos afectada, que lleve el tronco hacia el lado afectado. El FT coloca un almohadón detrás de la espalda del PT y lo recuesta hacia atrás (el peso del PT no debe estar sobre el hombro afectado).	El FT pide al PT que pase el MI menos afectado hacia el HC afectado.	El FT coloca un almohadón bajo del MI menos afectado (o dos si la posición estira mucho el glúteo y resulta molesta).	Se pide al PT que coloque su MI menos afectado en triple flexión (cadera, rodilla y tobillo) sobre el almohadón.	Se pide al PT que coloque el MI más afectado en extensión de cadera, ligera flexión de rodilla y tobillo en posición neutra (para favorecer los movimientos selectivos del MI afectado) y se le ayuda cogiendo del pie y manteniendo el tobillo en posición neutra.	Realiza la técnica de manera fluida.
---	--	--	--	--	--	---	--	---	--------------------------------------

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta.
Posición de la persona con hemiparesia	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de DL sobre el HC más afecto incorrecto.	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de DL sobre el HC más afecto prácticamente correcto (a falta de uno o dos componentes).	El postural set de partida del sujeto en DS es correcto acabando en el postural set de DL sobre el HC más afecto correcto pero sin saber el porqué de los mismos.	El postural set de partida del sujeto en DS es perfecto acabando en el postural set de DL sobre el HC más afecto perfecto y conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el hombro afectado (no tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto y no recuesta hacia atrás al sujeto para que su peso no esté en el hombro afecto).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el hombro afecto (tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto pero no recuesta hacia atrás al sujeto para que su peso no esté en el hombro afecto). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el hombro afecto (tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto y recuesta hacia atrás al sujeto para evitar su peso corporal sobre su hombro afecto).

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, DL: decúbito lateral

Observaciones: CURSO 2020-21



Nº2.- Cambio postural del postural set de decúbito supino al postural set de decúbito lateral sobre el hemicuerpo menos afectado									
Se parte del postural set correcto de DS, con almohadas en "aspa" (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT).	El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. Primero debe quitar la toalla enrollada que está bajo del trocánter y el almohadón que evita el equino en los pies.	El FT pide al sujeto que entrecruce sus manos en la línea media al mismo tiempo que le facilita esta acción (para proteger el miembro superior más afectado). Después, el FT se sitúa en el lado de la camilla donde está el HC menos afectado.	El FT pide al sujeto que gire su tronco hacia el lado del HC menos afectado, ayudándole (su mano craneal sujeta las manos entrecruzadas y su mano caudal facilita el movimiento desde la escápula afectada).	El FT coloca el codo de su MS craneal en el glúteo del HC más afectado, su mano craneal en la rodilla más afectada del sujeto y su mano caudal en el pie afectado del sujeto (DF neutra).	El FT pide al sujeto que lleve su pierna más afectada hacia el lado menos afectado facilitándole el volteo y después coloca un almohadón bajo del MI más afectado.	Se pide al PT que coloque su MI más afectado en triple flexión (cadera, rodilla y tobillo) sobre el almohadón y se facilita dicho movimiento.	Se pide al PT que coloque el MI menos afectado en extensión de cadera y rodilla con el tobillo en posición neutra (para favorecer la inervación recíproca entre hemicuerpos).	Se pide al PT que descruce las manos ayudándole. La mano menos afectada se coloca en la posición que el PT prefiera y la mano más afectada se coloca sobre un almohadón con el MS en flexión de hombro de 90º, extensión de codo y pronosupinación neutra, evitando el declive. El peso del cuerpo del PT está hacia delante.	Realiza la técnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta
Posición de la persona con hemiparesia	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de DL sobre el HC menos afecto incorrecto.	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de DL sobre el HC menos afecto prácticamente correcto (a falta de uno o dos componentes).	El postural set de partida del sujeto en DS es correcto acabando en el postural set de DL sobre el HC menos afecto correcto pero sin saber el porqué de los mismos.	El postural set de partida del sujeto en DS es perfecto acabando en el postural set de DL sobre el HC menos afecto perfecto y conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el hombro afectado (no entrecruza las manos del sujeto ni facilita el movimiento del MS afecto desde la escápula afectada).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el hombro afectado (no entrecruza las manos del sujeto pero facilita el movimiento del MS afecto desde la escápula afectada). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el hombro afecto (entrecruza las manos y facilita el movimiento desde la escápula afectada, al finalizar coloca la mano afectada sobre un almohadón con el MS en flexión de hombro de 90º, extensión de codo y pronosupinación neutra, evitando el declive).

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, DL: decúbito lateral



Nº3.- Maniobra del puente									
Se parte del postural set correcto de DS, con almohadas en “aspa” (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT).	El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. Primero debe quitar la toalla enrollada que está bajo del trocánter y el almohadón que evita el equino en los pies.	El FT pide al PT que flexione su MI más afectado y facilita este movimiento colocando su mano caudal en el pie más afectado (en DF neutra) y su mano craneal en la rodilla más afectada del PT.	El FT le pide al PT que flexione la pierna menos afectada mientras estabiliza el pie afectado con la mano caudal y la rodilla afectada con la mano craneal.	El FT pide al sujeto que eleve el glúteo al mismo tiempo que estimula el movimiento con golpeteos (taping) en el isquion del hemicuerpo afectado. El FT sigue estabilizando el pie más afectado con su mano caudal.	Una vez se eleva el glúteo el FT pide al PT que acerque la pelvis hacia el borde de la camilla (acercándose al o alejándose del FT) al mismo tiempo que le facilita el movimiento desde el glúteo.	En todo momento el FT sujeta el MI afectado (rodilla y pie) con su MS caudal evitando que este caiga.	Una vez desplazada la pelvis se alinean ambos miembros inferiores del mismo modo que se habían desplazado antes, primero el más afectado y después el otro. El FT facilita la alineación del tronco del PT cogiendo con sus manos por debajo de las almohadas y trasladándole al mismo tiempo que le pide a este que le ayude.	Por último, se posiciona al PT en el postural set de DS correcto, manipulándolo adecuadamente desde la mano y el pie más afectado en posición neutra.	Realiza la técnica de manera fluida.

RÚBRICA:				
	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta
Posición de la persona con hemiparesia	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de DS incorrecto.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándoles la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el MI afecto (no estabiliza el pie afecto próximo al glúteo del sujeto con la mano caudal ni la rodilla afecta con la mano craneal o con su axila).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el MI afecto (estabiliza la rodilla afecta con la mano craneal o con su axila y el pie afecto con la mano caudal pero alejado del glúteo del sujeto).	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Protege el MI afecto (estabiliza el pie afecto con la mano caudal próximo al glúteo del sujeto pero no estabiliza la rodilla afecta).	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el MI afecto (estabiliza el pie afecto con la mano caudal próximo al glúteo del sujeto y estabiliza la rodilla afecta con la mano craneal o con su axila).

REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, DL: decúbito lateral


Nº4.- Paso del postural set de Decúbito Supino al postural set de Sedestación

Se parte del postural set correcto de DS, con almohadas en "aspa" (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT).	El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. Primero debe quitar la toalla enrollada que está bajo del trocánter y el almohadón que evita el equino en los pies.	Mediante la maniobra del puente (ver rúbrica nº3), se facilita que el PT aproxime su pelvis hacia el borde de la camilla por el lado del HC más afectado.	El FT pide y facilita que el PT saque el MI más afectado por fuera de la camilla (se coge del pie manteniéndolo en DF neutra) y apoye el pie más afectado en el suelo por detrás de la rodilla.	El FT traslada el tronco del PT hacia el HC no afecto para ganar superficie de apoyo del MS afecto. Después, tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto y facilita que el PT coloque su MS más afectado en ABD de hombro y flexión de codo de 90º, y su antebrazo en pronación permitiendo el apoyo de su mano más afecta en la camilla (necesario para SED oblicua).	Con su pie caudal el FT estabiliza el astrágalo del pie del PT que está en el suelo para que el PT pueda apoyarse en su talón al incorporarse (necesario para SED oblicua).	Con su mano craneal el FT estabiliza la mano y muñeca más afectada del PT para que este pueda apoyarse con el talón de la misma al incorporarse (necesario para SED oblicua).	Con su mano caudal el FT coge de la muñeca menos afecta del PT y le pide a éste que se incorpore, al mismo tiempo que ejerce un movimiento de tracción del miembro superior menos afecto y rotación del tronco desde dicha muñeca.	Se pide y se facilita al PT la colocación en el postural set de SED correcto (ver rúbrica nº6).	Realiza la técnica de manera fluida.
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--------------------------------------

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta
Posición de la persona con hemiparesia	El postural set de partida del sujeto en DS es incorrecto acabando en el postural set de SED incorrecto.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: estabilización incorrecta de astrágalo y/o de mano-muñeca afectos.	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el hombro afecto (no tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto y no coloca el hombro en ABD, el codo en flexión de 90º ni su antebrazo en pronación permitiendo así el apoyo de su mano afecta en la camilla).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el hombro afecto (tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto pero no coloca el hombro en ABD, el codo en flexión de 90º ni su antebrazo en pronación permitiendo así el apoyo de su mano afecta en la camilla). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Protege correctamente el hombro afecto (tracciona de la escápula basculándola externamente al abducir el MS afecto y coloca hombro en ABD, codo en flexión de 90º y antebrazo en pronación permitiendo así el apoyo de su mano afecta en la camilla, pero sin saber el porqué).	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el hombro afecto conociendo el porqué.

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, ABD: abducción, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, DL: decúbito lateral

Examen práctico FECIV

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:



Nº 5.- Paso del postural set de Sedestación al postural set de Decúbito Supino									
Se parte del postural set de SED correcto (ver rúbrica nº 6). Después, el FT eleva la camilla a la altura de su trocánter mayor y se sitúa en el lado del HC más afectado del PT.	El FT facilita el movimiento desde el PCC del PT, colocando su mano caudal por delante y la craneal por detrás.	El FT imprime un movimiento de rotación del PCC hacia delante flexionando el tronco del PT al mismo tiempo que facilita la rotación del tronco hacia el HC menos afectado.	Desde su mano caudal (situada anteriormente en el PCC) el FT desciende el tronco del PT hacia la camilla.	Con el codo de su mano craneal el FT mantiene la cabeza del PT en ligera flexión durante todo el descenso hasta la camilla (evitando la hiperextensión de la misma).	En el último momento, antes de que el PT alcance la camilla, el FT acerca hacia sí mismo el tronco del PT colocándolo paralelo a la camilla, facilitando que él mismo termine de subir a la camilla el MI menos afectado.	El FT deja caer la cabeza del PT con cuidado sobre las almohadas, sin que ésta se golpee en extensión.	Con su mano caudal el FT coge del pie del PT en DF neutra y con su mano craneal estabiliza la rodilla más afectada al mismo tiempo que le pide al PT que suba su MI más afectado a la camilla.	Se coloca al PT en el postural set adecuado de DS mediante la maniobra del puente (ver rúbrica nº 3).	Realiza la técnica de manera fluida
RÚBRICA:									
	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)					
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta					
Posición de la persona con hemiparesia	El postural set de partida del sujeto en SED es incorrecto acabando en el postural set de DS incorrecto.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.					
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.					
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: presa del PCC y/o sujeción de la cabeza incorrectas.	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.					
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: a) No protege el hombro afecto (no coloca el MS afectado fuera de la camilla con el fin de que quede libre y el sujeto no se apoye en él durante el descenso de su cuerpo); b) No se facilita correctamente el movimiento del PCC (no facilita la flexión ni la rotación de tronco).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: a) Protege escasamente el hombro afecto (coloca el MS afectado fuera de la camilla pero durante la maniobra no queda libre y el sujeto se apoya ligeramente en él durante el descenso de su cuerpo); b) Facilita escasamente el movimiento del PCC (facilita la flexión pero no la rotación de tronco).	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: a) Protege correctamente el hombro afectado (coloca el MS afectado fuera de la camilla y durante la maniobra este queda libre y el sujeto no se apoya en él durante el descenso de su cuerpo, pero sin saber el porqué); b) Facilita correctamente el movimiento del PCC (facilita la flexión y la rotación de tronco, pero sin saber el porqué).	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el hombro afecto y facilita correctamente el movimiento del PCC conociendo el porqué de ambos.					
REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1									

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, SED: sedestación, PCC: punto clave central

Observaciones: CURSO 2020-21



Nº 6.- Paso del Postural Set de Sedestación al Postural Set de Bipedestación con apoyo anterior									
Se parte del postural set de SED correcto : El PT sólo apoya sus glúteos (no todo el muslo), debe tener los tobillos por detrás de las rodillas, las caderas más elevadas que las rodillas, el tronco erguido y simétrico y los MMII separados a la anchura de las caderas.	El FT se sitúa en el lado del HC más afecto del PT.	El FT pide al PT que lleve sus manos hacia delante y las apoye en el soporte anterior estable (silla, camilla, mesita...).	El FT acompaña y facilita el movimiento del MS más afecto. Coloca su mano craneal a nivel proximal del húmero manteniéndolo en RE y su mano caudal mantiene el antebrazo en pronación y la mano más afectada del PT en posición funcional sin traccionar.	Una vez el PT tiene apoyados sus MMSS y por tanto, el tronco flexionado. El FT observa si los pies del PT están bien colocados (sin dejar de estabilizar el MS afectado: con su mano caudal el FT estabiliza la mano del PT contra la superficie de apoyo y con su mano craneal mantiene el húmero en RE y el codo en extensión).	Con la punta de su pie medial el FT estabiliza el astrágalo del pie más afecto del PT para conseguir que el talón toque el suelo.	El FT pide al PT que haga fuerza con sus talones (hacia el suelo). Esta orden se repite cuantas veces sea necesaria, permitiendo el descanso del PT, hasta que éste consigue separar sus glúteos del asiento.	El FT acompaña y facilita el movimiento de regreso al postural set de SED desde el MS más afecto. Su mano craneal sigue a nivel proximal del húmero manteniéndolo en RE y su mano caudal mantiene la mano más afectada del PT en posición funcional sin traccionar.	Se coloca al PT en el postural set adecuado o de SED.	El FT realiza la técnica de manera fluida.
RÚBRICA:									
	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)					
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta					
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.					
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer. Error común: no se pide al PT que haga fuerza con sus talones hacia el suelo.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.					
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: estabilización del astrágalo incorrecta.	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.					
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: no protege el hombro afecto (tracciona del húmero afecto y no lo mantiene en rotación externa).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: protege escasamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto pero no lo mantiene en rotación externa). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: protege correctamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación externa) pero sin saber el porqué.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Protege correctamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación externa con la mano afecta en posición funcional) conociendo el porqué.					

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, ABD: abducción, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, SED: sedestación

Examen práctico FECIV

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:



Nº8.- Trabajo de movilidad analítica del miembro superior más afecto.

Se parte de la posición correcta de DS, con almohadas en "aspa" (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT).	El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. El FT debe situarse próximo al PT (usar solo una camilla y/o acercarle al borde con la maniobra del puente, rúbrica nº3).	El FT se posiciona mirando al PT para obtener un feedback de la actividad a realizar.	El FT le explica al PT los ejercicios a realizar con voz alta y clara y le pide que los haga.	El FT acompaña y facilita el movimiento del MS más afecto colocando una mano a nivel proximal del húmero y manteniéndolo en RE y la otra mano mantiene la mano más afectada del PT en posición funcional sin traccionar.	El FT pide al PT que realice F-E de hombro (sin dolor) y le asiste en la justa medida. 1º hasta 90º de flexión y si no hay dolor se aumenta el recorrido.	El FT pide al PT que se toque distintas partes de su cuerpo (nariz, oreja, hombro...) realizando F-E de codo (el FT mantiene el húmero del PT en la vertical para facilitar la coaptación escapulo-humeral y así la estabilidad proximal) y asiste el movimiento en su justa medida.	El FT pide al PT que lleve su MS afecto a la máxima flexión de hombro y se sitúa de pie a la cabeza del PT. En esta posición, manteniendo el miembro superior del PT en rotación externa de hombro, apoya la mano del mismo contra sus costillas, con una mano estabiliza la mano del PT y con la otra el codo y le pide que contraiga el músculo serrato anterior con la orden verbal: "empuja con el talón de tu mano"), asegurando que dicha actividad se realiza en RE de hombro.	Al finalizar, el FT se asegura de dejar al PT en el postural set de DS adecuado.	Realiza la técnica de manera fluida.
---	--	---	---	---	---	--	--	--	--------------------------------------

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el hombro afecto (tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación interna).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto pero lo mantiene en rotación interna). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente. Protege correctamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación externa con la mano afecta en posición funcional, conociendo el porqué).

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, ABD: abducción, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, F-E: flexoextensión

Observaciones: CURSO 2020-21

Examen práctico FECIV

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:



Nº9.- Trabajo de movilidad analítica de antebrazo y mano del miembro superior más afectado.

Se parte de la posición correcta de DS, con almohadas en "aspa" (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT.	El FT inicia la maniobra situado en el lado de la camilla donde está el HC más afectado. El FT pide y ayuda al PT a separar el MS más afectado en ABD de 90º (con su mano medial facilita la báscula externa de la escápula y con su mano lateral sujeta la mano del PT en posición funcional).	El FT se posiciona sentado en el borde de la camilla mirando al PT para obtener un feedback de la actividad a realizar. El húmero del PT se apoya en el muslo del FT y con su mano medial el FT lo mantiene en RE.	El FT le explica al PT los ejercicios a realizar con voz alta y clara y le pide que los haga dejando tiempo suficiente para que el PT responda.	El FT con su mano medial estabiliza proximalmente el húmero del PT en RE (para proteger su hombro), y con su mano lateral facilita desde el antebrazo el movimiento de pronación (pidiéndole al PT que lleve la palma de su mano hacia el suelo).	El FT con su mano medial estabiliza proximalmente el húmero del PT en RE, y con su mano lateral facilita desde el antebrazo el movimiento de supinación (pidiéndole al PT que lleve la palma de su mano hacia el techo).	Cuando se controlan estos movimientos se pasa a asociarlos con los movimientos de apertura y cierre de la mano.	El FT con su mano medial estabiliza proximalmente el húmero del PT en RE, y con su mano lateral cuando el antebrazo está en pronación, facilita el movimiento de apertura de la mano (pidiéndole al PT que la abra), el FT realiza pasivamente flexión de muñeca y desviación cubital.	El FT con su mano medial estabiliza proximalmente el húmero del PT en RE, y con su mano lateral cuando el antebrazo está en supinación, facilita el movimiento de cierre de la mano (pidiéndole al PT que la cierre) el FT realiza pasivamente extensión de muñeca y desviación radial.	Realiza la técnica de manera fluida
--	---	--	---	--	---	---	---	--	-------------------------------------

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	El Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándoles la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No protege el hombro afecto (tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación interna).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Protege escasamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto pero lo mantiene en rotación interna). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente. Protege correctamente el hombro afecto (no tracciona del húmero afecto y lo mantiene en rotación externa con la mano afecta en posición funcional, conociendo el porqué).

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, RE: rotación externa, PT: paciente, MI: miembro inferior, F-E: flexoextensión, ABD: abducción

Observaciones: CURSO 2020-21

**Nº10.- Inervación recíproca de ambas hemipelvis**

Se parte del postural set correcto de DS, con almohadas en "aspa" (ver rúbrica nº1). La altura de la camilla debe ser adecuada para el FT (generalmente, trocánter mayor del FT). El FT debe estar próximo al PT (trabajar en una camilla o realizar maniobra del puente, rúbrica nº3).	Quitar la toalla enrollada que está bajo el trocánter y almohadón que evita el equino en los pies. El FT realiza primero la maniobra en el HC menos afectado.	El FT pide al PT que flexione su MI menos afectado quedando el talón del pie cerca del glúteo. El MI afectado queda en extensión.	El FT se sienta al borde de la camilla en el lado menos afecto y estabiliza el pie del PT con su glúteo. El FT coloca su mano medial en el tercio proximal del fémur del MI afectado y estabiliza la rodilla del PT entre su brazo y su tronco.	El FT con su mano lateral estabiliza la EIAS del MI menos afectado y con su tronco aproxima la rodilla del PT hacia el MI contrario. Entonces el FT cambia su mano lateral de la EIAS al isquion y pide al PT que eleve el glúteo menos afectado estimulando dicho movimiento con golpeteos (taping) al mismo tiempo que permite el desplazamiento de la rodilla a la línea media (eje vertical).	Se repite esta maniobra tantas veces sea necesaria hasta que el PT comprenda el movimiento a realizar ya que se debe facilitar la rotación de la pelvis respecto al fémur que se produce durante la marcha.	El FT pide al PT que extienda su MI menos afectado. Después le pide que flexione su MI más afectado y facilita este movimiento colocando su mano caudal en el pie (en DF neutra) y su mano craneal en la rodilla del PT.	El FT se sienta al borde de la camilla en el lado más afecto y estabiliza el pie del PT con su glúteo. El FT coloca su mano medial en el tercio proximal del fémur menos afectado y estabiliza la rodilla afecta del PT entre su brazo y su tronco.	El FT con su mano lateral estabiliza la EIAS del MI más afectado y aproxima la rodilla del PT hacia el MI contrario. Entonces el FT cambia su mano lateral de la EIAS al isquion y pide al PT que eleve el glúteo más afectado estimulando dicho movimiento con golpeteos (taping) al mismo tiempo que permite el desplazamiento de la rodilla a la línea media.	Realiza la técnica de manera fluida.
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--------------------------------------

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla pero no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	No está en el lado adecuado de la camilla pero está próximo al sujeto y le estabiliza correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla y próximo al sujeto con lo que este puede estabilizarle correctamente.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: No se estabilizan los MMII adecuadamente (el FT no estabiliza el pie del MI flexionado próximo al glúteo, ni estabiliza la rodilla del MI flexionado entre su MS y su tronco, además, resiste el movimiento del PT en lugar de facilitar: aproxima la rodilla a la línea media cuando pide al PT que eleve su glúteo).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Estabiliza escasamente los MMII (no estabiliza el pie del MI flexionado próximo al glúteo o no estabiliza la rodilla del MI flexionado del PT entre su brazo y su tronco) pero facilita el movimiento correctamente (aproxima la rodilla a la línea media cuando el PT desciende su glúteo). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Estabiliza MMII y facilita el movimiento correctamente pero realiza la maniobra primero en el MI afecto y después en el otro.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Estabiliza correctamente los MMII (estabiliza el pie del MI flexionado próximo al glúteo y estabiliza la rodilla del MI flexionado del PT entre su brazo y su tronco) y facilita el movimiento correctamente (aproxima la rodilla a la línea media cuando el PT desciende su glúteo). Además, realiza la maniobra primero en el MI menos afecto y después en el afecto conociendo el motivo.

DS: decúbito supino, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, RE: rotación externa, PT: paciente, MS: miembro superior, MI: miembro inferior, EIAS: espina ilíaca antero-superior, MMII: miembros inferiores

**Nº 11.- Reacciones de enderezamiento fuera de la línea media.**

Se parte del postural set de SED correcto : Base de sustentación reducida, solo apoyan glúteos (no todo el muslo), caderas más elevadas que rodillas, tobillos por detrás de las rodillas, tronco erguido y simétrico, pelvis neutra y MMII separados a la anchura de caderas y pies alineados (o el afecto retrasado). Los MMSS se dejan relajados a lo largo del cuerpo (no se apoyan).	El FT se sitúa de rodillas encima de la camilla, detrás del PT.	Con sus muslos pegados al tronco del PT el FT coloca una mano a cada lado del PCC del PT.	El FT facilita la reacción de enderezamiento fuera de la línea media trasladando su peso corporal hacia el MI del HC de apoyo.	Al mismo tiempo el FT facilita la reacción desde el PCC: con sus manos traslada y rota el PCC (mano opuesta al HC de apoyo traslada el PCC hacia el lado de apoyo y rota abajo, mientras que la mano del HC de apoyo traslada el PCC hacia el HC de apoyo y lo rota arriba). De este modo, el tronco del PT se alarga en el lado de apoyo y se inclina en el otro lado.	Se realiza la maniobra lentamente hacia ambos HC.	Se repite tantas veces sea necesaria insistiendo en la dirección en la que se siente una resistencia por parte del PT hasta que se consigue que este acompañe el movimiento.	El FT debe relajar sus MMSS realizando la maniobra fundamentalmente con su cuerpo.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set adecuado de SED.	El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	---	--	---	--	---	--	--	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y no está próximo al sujeto.	No está en el lado adecuado de la camilla pero está próximo al sujeto.	Está en el lado adecuado de la camilla pero no está próximo al sujeto.	Está en el lado adecuado de la camilla y próximo al sujeto.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. <i>Error común: El FT ejerce mucha fuerza con sus manos sobre el PCC y desplaza el tronco incorrectamente (acortando el HC de apoyo).</i>	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. <i>Error común: El FT ejerce mucha fuerza con sus manos sobre el PCC pero desplaza el tronco correctamente (alargando el HC de apoyo).</i> REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. <i>Error común: El FT facilita el movimiento del PCC fundamentalmente con su cuerpo pero pone mucha tensión en sus manos aunque desplaza el tronco correctamente (alargando el HC de apoyo).</i>	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . El FT facilita el movimiento del PCC fundamentalmente con su cuerpo manteniendo sus manos relajadas y desplazando el tronco correctamente (alargando el HC de apoyo).

SED: sedestación, MMII: miembros inferiores, MMSS: miembros superiores, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, PT: paciente, MI: miembro inferior, PCC: punto clave central

Observaciones: CURSO 2020-21

Examen práctico FECIV

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:



Nº 12.- Normalización del tono en tríceps sural.

Se parte del postural set de SED correcto : Base de sustentación reducida, solo apoyan glúteos (no todo el muslo), caderas más elevadas que rodillas, tobillos por detrás de las rodillas, tronco erguido y simétrico, pelvis neutra y MMII separados a la anchura de caderas y pies alineados (o el afecto por detrás del otro). Los MMSS se dejan relajados a lo largo del cuerpo (no se apoyan).	El FT se sitúa de rodillas a los pies del PT en el lado del MI más afectado.	El FT pide al PT que coloque el pie afectado en su muslo lateral facilitándole este movimiento cogiendo el pie en DF (la mano medial abraza el pie por debajo de maléolos y la mano lateral coge de zona metatarsal y dedos).	En esta posición, se comprueba que el PT mantiene el postural set de SED correcto, también en el MI afectado (cadera más elevada que la rodilla, talón por detrás de la rodilla, etc.). Pero posiciona el MS afectado apoyado en la camilla en RE y ligera E de hombro, E de codo y pronosupinación neutra de antebrazo.	En esta misma posición y abrazando el tobillo por delante y por detrás con ambas manos, el FT desplaza su cuerpo a un lado y otro movilizándolo el tobillo desde la posición neutra hacia la DF (para facilitarla se debe posteriorizar el astrágalo) hasta normalizar el tono.	Después, con la mano lateral el FT alinea y estabiliza el MI más afectado del PT en DF de tobillo y extensión de dedos. Para ello, sitúa su mano lateral encima de la rodilla del PT (tercio distal del fémur) haciendo fuerza hacia el suelo en el eje de la tibia.	Con la mano medial el FT realiza masaje de rozamiento profundo con el pulpejo de los dedos haciendo círculos en dirección de proximal a distal.	Se repite tantas veces sea necesario barriando el gemelo interno y el gemelo externo, siguiendo siempre la dirección de proximal a distal para aumentar el estiramiento y conseguir un masaje transversal y longitudinal.	El masaje del tendón de Aquiles se realiza con los dedos índice y pulgar en pinza haciendo círculos siguiendo la dirección de proximal a distal.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de SED. El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	--	---	---	--	---	--	---	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma no es la correcta.	No está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla pero la altura de la misma no es la correcta.	Está en el lado adecuado de la camilla y la altura de la misma es la correcta.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos. El pie afectado del sujeto no se sitúa en el muslo apropiado del FT. Olvida posicionar el MS afectado apoyado en la camilla.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes) y el pie afectado del sujeto se sitúa en el muslo apropiado del FT y el MS afectado está apoyado en la camilla.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos. El pie afectado del sujeto se sitúa en el muslo apropiado del FT sin saber el motivo y/o el MS afectado está apoyado en la camilla en RE pero con excesiva E de hombro por lo que desalinea el tronco.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos y el pie afectado del sujeto se sitúa en el muslo apropiado del FT, conociendo el porqué. El MS afectado está correctamente apoyado en la camilla conociendo el motivo.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Errores comunes: a) Se tracciona del MS afectado ; b) Durante la ejecución de las maniobras no se mantiene el postural set de SED (el tobillo está anterior a la rodilla y/o la rodilla está por encima de la cadera); c) El FT realiza la normalización del tono sin mover su cuerpo desplazando el pie del PT sobre el muslo del FT ; y d) Durante el masaje no se mantiene el pie afectado en DF ni los dedos en extensión.	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta pero se manipula el MS afectado sin traccionarlo y el postural set correcto de SED se mantiene durante toda la ejecución y durante el masaje se mantiene el pie afectado en DF. Error común: El FT realiza la normalización del tono sin mover su cuerpo desplazando el pie del PT sobre el muslo del FT. REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Se manipula el MS afectado sin traccionarlo y el postural set correcto de SED se mantiene durante toda la ejecución y durante el masaje se mantiene el pie afectado en DF. El FT moviliza su cuerpo para realizar la normalización del tono. Error común: En la normalización del tono no se posterioriza el astrágalo.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente. Se manipula el MS afectado sin traccionarlo y el postural set correcto de SED se mantiene durante toda la ejecución. El FT moviliza su cuerpo para realizar la normalización del tono y durante el masaje se mantiene el pie afectado en DF. El FT conoce el objetivo de esta maniobra.

SED: sedestación, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, DF: dorsiflexión, PT: paciente, MI: miembro inferior, RE: rotación externa, E: extensión

Observaciones: **CURSO 2020-21**

Examen práctico FECIV

Nombre del alumno:

Grupo:

Fecha:



Nº 13.- Facilitación del paso de sedestación a bipedestación desde el punto clave de la pelvis.

Se parte del postural set de SED correcto : Base de sustentación reducida, solo apoyan glúteos (no todo el muslo), caderas más elevadas que rodillas, tobillos por detrás de las rodillas, tronco erguido y simétrico, pelvis neutra y MMII separados a la anchura de caderas y pies alineados (o el afecto por detrás del otro). Los MMSS se dejan relajados a lo largo del cuerpo (no se apoyan).	El FT se sitúa sentado en una silla delante del PT.	El FT con sus plantas de los pies abrazo el tobillo del PT para darle estabilidad y ayudar a que el talón contacte con el suelo.	En esta posición, se pide al PT que entrecruce sus manos y las lleve por detrás del cuello del FT (este facilita correctamente dichos movimientos) para liberar al tronco del peso de los MMSS y facilitar así la anteversión y retroversión de la pelvis.	En esta posición, el FT lleva sus manos lateralmente al punto clave de la pelvis del PT (área entre crestas ilíacas y trocánteres mayores) y le facilita la báscula anterior (anteversión) y posterior (retroversión) de la pelvis. En todo momento se busca un movimiento activo por lo que el FT pide al PT que le acompañe.	Cuando el PT es capaz de realizar la anteversión y retroversión pélvicas, el FT le pide y facilita que descruce sus manos y le ayuda a posicionar los MMSS a lo largo del tronco del PT. Entonces, manteniendo la estabilización del tobillo afecto, el FT vuelve a colocar sus manos lateralmente en el punto clave de la pelvis y le pide al PT que le siga hacia la anteversión de la pelvis con flexión de caderas y hacia arriba para levantarse.	Desde bipedestación, el FT facilita y pide al PT que le acompañe hacia la retroversión de la pelvis para desbloquear sus rodillas, en esta posición (bipedestación con ligera flexión de rodillas) el FT facilita y pide la anteversión de la pelvis al mismo tiempo que la comprime entre sus manos para dar seguridad al descenso hacia la sedestación.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de SED.	El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	--	---	---	---	---	--	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No se sitúa sentado en una silla delante del PT por lo que no puede estabilizar su tobillo afecto.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT pero olvida estabilizar su tobillo afecto o lo hace incorrectamente.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT y estabiliza su tobillo afecto adecuadamente durante casi toda la maniobra.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT y estabiliza su tobillo afecto adecuadamente toda la maniobra conociendo el motivo.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos y el PT se levanta con los MMSS apoyados en el FT.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero el PT se levanta con los MMSS apoyados en FT.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos. El PT tiene sus MMSS a lo largo del cuerpo cuando se levanta.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos y el PT tiene sus MMSS a lo largo del cuerpo cuando se levanta.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. <i>Error común: Confunde los movimientos de anteversión y retroversión pélvica y no desbloquea las rodillas para poder sentar al PT.</i>	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. <i>Error común: Confunde los movimientos de anteversión y retroversión pélvica pero al final consigue realizarlos correctamente facilitando el paso a BIP y desbloqueando las rodillas para poder sentar al PT.</i> REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. <i>Error común: Realiza correctamente la anteversión y retroversión pélvica pero tiene dificultad para conseguir desbloquear las rodillas y poder sentar al PT. Habitualmente porque el FT desplaza hacia atrás el CDG del PT y este pierde el equilibrio o porque el PT necesita la camilla más alta y/o retrasar más los pies en el postural set de inicio.</i>	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Realiza correctamente los movimientos de anteversión y retroversión pélvica y el desbloqueo de las rodillas para sentar al PT.

HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, MMSS: miembros superiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, SED: sedestación, BIP: bipedestación, CDG: centro de gravedad

Observaciones: CURSO 2020-21



Nº 14.- Traslación del peso al hemicuerpo afecto en bipedestación.

Se parte del postural set de SED correcto : Base de sustentación reducida, solo apoyan glúteos, caderas más elevadas que rodillas, tobillos por detrás de las rodillas, tronco erguido y simétrico, pelvis neutra y MMII separados a la anchura de caderas y pies alineados (o el afecto por detrás del otro). Los MMSS se dejan relajados a lo largo del cuerpo (no se apoyan).	El FT se sitúa sentado en una silla delante del PT.	El FT con sus plantas de los pies abraza el tobillo del PT para darle estabilidad y ayudar a que el talón contacte con el suelo.	El FT lleva sus manos lateralmente al punto clave de la pelvis del PT (área entre crestas ilíacas y trocánteres mayores) y le facilita la báscula anterior pidiéndole que le siga hacia la anteversión de la pelvis con flexión de caderas y arriba para levantarse.	Una vez en bipedestación, el FT desde el punto clave de la pelvis realiza una traslación horizontal de la pelvis hacia el MI afecto facilitando así la traslación del peso corporal del PT hacia el pie afecto (controlando no trasladar más allá de la base de sustentación).	Una vez el peso del PT se encuentra en el MI afecto, el FT observa si el HC de apoyo (HC afecto) está alargado. En caso contrario, el FT facilita su elongación.	En esta posición el FT asegura que todo el peso corporal del PT está en el MI afecto, para ello separa su pie medial del tobillo del PT y lo coloca debajo del pie no afecto del mismo. A continuación, el FT moviliza su pie medial para evitar que el PT descargue su peso en el mismo y así también estimular el equilibrio del PT (se debe permitir la flexión de rodilla del MI no afecto del PT para facilitar la correcta postura de tronco).	El apoyo monopodal en el MI afecto fatiga mucho, por lo que esta postura se mantiene unos 5 segundos y se vuelve al apoyo bipodal. Esta maniobra se puede repetir hasta que el PT la realice correctamente.	Desde una correcta bipedestación, el FT facilita y pide al PT que le acompañe hacia la retroversión de la pelvis, una vez desbloqueadas las rodillas, el FT facilita y pide la anteversión de la pelvis al mismo tiempo que la comprime entre sus manos para dar seguridad al descenso hacia la sedestación.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de SED. El FT realiza la técnica de manera fluida.
---	--	---	--	---	--	---	---	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No se sitúa sentado en una silla delante del PT por lo que no puede estabilizar su tobillo afecto.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT pero olvida estabilizar su tobillo afecto o lo hace incorrectamente.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT y estabiliza su tobillo afecto adecuadamente durante casi toda la maniobra.	Se sitúa sentado en una silla delante del PT y estabiliza su tobillo afecto adecuadamente toda la maniobra conociendo el motivo.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos y el PT se levanta con los MMSS apoyados en el FT.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero el PT se levanta con los MMSS apoyados en FT.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos. El PT tiene sus MMSS a lo largo del cuerpo cuando se levanta.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos y el PT tiene sus MMSS a lo largo del cuerpo cuando se levanta.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Errores comunes: a) <i>Confunde los movimientos de anteversión y retroversión pélvica y no desbloquea las rodillas para poder sentar al PT;</i> b) <i>En el apoyo monopodal el HC de apoyo está acortado y por lo tanto la pelvis está inclinada en lugar de horizontal.</i>	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta, pero en el apoyo monopodal el HC de apoyo está alargado y la pelvis está horizontal. Error común: <i>Confunde los movimientos de anteversión y retroversión pélvica pero al final consigue realizarlos correctamente facilitando el paso a BIP y desbloqueando las rodillas para poder sentar al PT.</i> REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. En el apoyo monopodal el HC de apoyo está alargado y la pelvis está horizontal. Error común: Realiza correctamente la anteversión y retroversión pélvica pero tiene dificultad para conseguir desbloquear las rodillas y poder sentar al PT. Habitualmente porque el FT desplaza hacia atrás el CDG del PT y este pierde el equilibrio o porque el PT necesita la camilla más alta y/o retrasar más los pies en el postural set de inicio.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Realiza correctamente los movimientos de anteversión y retroversión pélvica y el desbloqueo de las rodillas para sentar al PT. En el apoyo monopodal el HC de apoyo está alargado y la pelvis está horizontal. El FT conoce el objetivo de la maniobra.

HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MS: miembro superior, MMSS: miembros superiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, SED: sedestación, BIP: bipedestación, CDG: centro de gravedad.

Observaciones: CURSO 2020-21



Nº 15.- Bipedestación prona (Como aspecto negativo, en esta posición el PT no puede verse sus MMII).

Se parte del postural set de BIP correcta (pies a la anchura de las caderas, MMII alineados, MMSS a lo largo del cuerpo con el PT mirando hacia la camilla y su pelvis pegada a la misma.	El FT se sitúa detrás del PT, con su pelvis estabiliza la del PT contra la camilla, coloca una mano en el abdomen del PT y la otra en la cabeza manteniendo en F cervical.	El FT desde la cabeza del PT facilita el descenso a la camilla flexionando vértebra a vértebra . Cuando el PT está próximo se le pide que rote la cabeza hacia el HC afecto y se desciende hasta que el tronco del PT toca la camilla.	Se pide al PT que coloque su MS no afecto sobre la camilla y el FT pide y facilita que el PT suba en la camilla el MS afecto (desde la mano en posición funcional) que permanecerá en RE y 90° de ABD de hombro con el codo flexionado 90°.	En esta posición es posible trabajar de forma segura la innervación recíproca de ambos MMII : el FT se sitúa de rodillas a los pies del PT y le facilita con sus manos la flexo-extensión alterna de rodillas con o sin elevación de los talones del suelo. Facilitando la extensión de la rodilla parética mediante taping en el tendón cuadrícipital (dedos horizontales).	En esta posición es posible trabajar de forma segura la innervación recíproca de cuadrados lumbares : el FT se sitúa de pie detrás del PT y con sus manos en las crestas ilíacas facilita la inclinación alterna de la pelvis (el PT ha de contraer alternativamente ambos cuadrados lumbares).	En esta posición es posible trabajar de forma segura la translación del peso al MI afecto : el FT se coloca de pie en el HC afecto y con sus manos en el punto clave de la pelvis del PT trasladada horizontalmente el peso del mismo hacia al MI afecto. Después con su pie lateral moviliza el pie menos afecto del PT.	En esta posición es posible trabajar de forma segura la normalización del tono del trapecio medio del HC afecto (FT de pie en el lado afecto: con un poco de crema se realizará con ambas manos un rozamiento profundo desde paravertebrales a el borde medial de la escápula) y normalización del tono de cuadrado lumbar del HC afecto (FT de pie en el lado afecto: con un poco de crema se realizará un rozamiento profundo, las manos se desplazarán desde el centro, una hacia la cresta ilíaca y la otra hacia las costillas).	El FT facilita la vuelta a BIP del PT, extendiendo su columna vértebra a vértebra, iniciando el movimiento en el sacro e inhibiendo la extensión de la cabeza del PT hasta el final. Para hacerlo, se pide al PT que deje su MS no afecto a lo largo del cuerpo y el FT pide y facilita (desde la mano en posición funcional) que el PT haga lo mismo con el otro MS. Entonces, el FT se sitúa detrás del PT, pegando lateralmente su pelvis a la del PT, pone una mano en la cabeza del PT para mantenerlo en F cervical y otra en el abdomen. Con esta mano separa la pelvis del PT fuera de la camilla. El ascenso del PT se inicia cuando el FT dirige la pelvis del PT hacia delante manteniendo la F cervical ya que es la última región en extenderse.	Se coloca al PT en el postural set correcto de BIP. El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	--	---	---	---	--	--	---	--	---

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla pero no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	No está en el lado adecuado de la camilla pero está próximo al sujeto y le estabiliza correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla y próximo al sujeto con lo que este puede estabilizarle correctamente.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional).	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: Facilita el descenso y/o ascenso del PT de la camilla con sus MMSS apoyados, por tanto el PT baja y/o sube con un movimiento global de la columna, sin disociar cada vértebra.	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Facilita el descenso y el ascenso del PT de la camilla con sus MMSS a lo largo del cuerpo pero en el ascenso no le facilita la disociación vertebral (no separa la pelvis del PT fuera de la camilla y/o no inicia el ascenso del PT dirigiendo su pelvis hacia delante mientras mantiene la F cervical hasta el final). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Olvida realizar una o dos maniobras aunque sí facilita el descenso y el ascenso del PT de la camilla con sus MMSS a lo largo del cuerpo y en el ascenso le facilita la disociación vertebral (separa la pelvis del PT fuera de la camilla e inicia el ascenso del PT dirigiendo su pelvis hacia delante manteniendo la F cervical hasta el final).	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente. No se olvida ninguna maniobra y conoce las ventajas y desventajas así como el objetivo de este postural set.

BIP: bipedestación, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MMSS: miembros superiores, MMII: miembros inferiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, DF: dorsiflexión



Nº 16.- Reeducación de la marcha: fase de oscilación.

Se parte del postural set de BIP correcto para facilitar la fase de oscilación (PT lateral a la camilla, con MI menos afecto en el lado de la misma que estará algo más alta que su trocánter mayor para poder apoyar la mano menos afectada, habrá una separación de un palmo entre el PT y la camilla, el pie afecto estará retrasado).	El FT se sitúa de rodillas sobre una colchoneta a los pies del PT (se acepta la posición de caballero sirviente si de rodillas es imposible).	El FT estabiliza el tobillo afecto del PT abrazándolo por delante y por detrás con ambas manos y facilita el despegue del talón dirigiendo el peso hacia el primer meta.	El FT se asegura de que el despegue del talón se realiza correctamente (el PT dirige el peso al primer meta, flexiona la rodilla afectada con la cadera extendida y traslada su peso hacia el MI menos afectado, manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo).	Cuando el PT consigue realizar correctamente el despegue del pie varias veces, el FT pasa a facilitar la fase de oscilación. Para ello, manteniendo el talón del PT levantado y abrazando el tobillo por detrás, con la otra mano entrará por debajo del quinto dedo hasta coger los cinco.	En esta posición el FT facilitará la extensión de rodilla del MI afecto descendiendo el talón y subiendo los dedos al mismo tiempo que adelanta el pie.	El talón debe tocar primero al llegar el pie al suelo. La vuelta a la posición inicial se realiza con las mismas presas, mano de delante cogiendo todos los dedos del PT por debajo y la otra mano abrazando el tobillo. Primero se levantan los dedos del pie del PT y después se flexiona la rodilla levantando talón y bajando metas hasta tocar en el suelo con el primer metatarsiano del pie afecto.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de BIP para facilitar la fase de oscilación.	El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	---	---	--	---	--	--	---	--

RÚBRICA:				
	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla pero no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	No está en el lado adecuado de la camilla pero está próximo al sujeto y le estabiliza correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla y próximo al sujeto con lo que este puede estabilizarle correctamente.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos o tiene su pelvis pegada a la camilla durante la realización de la maniobra.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes), pero hay una separación de un palmo entre el PT y la camilla.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: Presas incorrectas tobillo y/o 5 dedos	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional). Error común: Eleva 5 dedos pero los coge desde el primero en lugar de hacerlo desde el quinto.	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: Despegue del talón incorrecto (no dirige el peso al primer meta ni comprueba que la rodilla afecta se flexiona y que el PT traslada su peso hacia el MI menos afectado, manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo) y/o oscilación del pie incorrecta (no desciende el talón subiendo todos los dedos y realiza una flexión de cadera y de rodilla en lugar de flexión de cadera con extensión de rodilla).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Despegue del talón casi correcto (dirige el peso al primer meta pero no comprueba que la rodilla afecta se flexiona y que el PT traslada su peso hacia el MI menos afectado, manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo) y oscilación del pie casi correcta (desciende el talón pero no sube todos los dedos aunque realiza la flexión de cadera con extensión de rodilla). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Despegue del talón correcto (dirige el peso al primer meta y aunque no comprueba que la rodilla afecta se flexiona y que el PT traslada su peso hacia el MI menos afectado, manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo, esto se produce automáticamente en el PT) y oscilación del pie correcta (desciende el talón y sube todos los dedos realizando la flexión de cadera con extensión de rodilla).	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Realiza el despegue del talón perfecto (dirige el peso al primer meta y comprueba que la rodilla afecta se flexiona y que el PT traslada su peso hacia el MI menos afectado, manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo) y la oscilación del pie perfecta (desciende el talón y sube todos los dedos realizando la flexión de cadera con extensión de rodilla).

BIP: bipedestación, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MMSS: miembros superiores, MMII: miembros inferiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, DF: dorsiflexión

Observaciones: CURSO 2020-21



Nº 17.- Reeducción de la marcha: fase de apoyo.

Se parte del postural set de BIP correcto para facilitar la fase de apoyo (PT lateral a la camilla, con MI más afecto en el lado de la misma que estará algo más alta que su trocánter mayor para poder apoyar la mano afecta, habrá una separación de un palmo entre el PT y la camilla, el pie menos afecto estará retrasado).	El FT se sitúa de pie detrás del PT con sus manos en el punto clave de la pelvis del PT.	El FT facilita la traslación del peso del PT al MI afecto desde el punto clave de la pelvis, realizando una traslación horizontal y diagonal hacia delante de la misma (hacia la camilla). La mano de atrás del FT desciende mientras la de delante sube.	Al mismo tiempo que se produce la traslación del peso del PT al MI afecto se provoca el despegue del talón del pie menos afecto (se dirige el peso al primer meta, se flexiona la rodilla con la cadera extendida manteniendo la pelvis horizontal y alargando el HC de apoyo).	El PT realiza la fase de oscilación del MI menos afecto (que está por fuera de la camilla) mientras el FT desde el punto clave de la pelvis dirige la misma en diagonal hacia delante y afuera de la camilla (la mano de atrás del FT desciende mientras la de delante sube) hasta que el pie menos afecto contacta en el suelo de nuevo.	La vuelta a la posición inicial se realiza con el FT facilitando el movimiento desde el punto clave de la pelvis y realizando las maniobras a la inversa: pelvis se desplaza diagonal atrás (hacia la camilla) para trasladar de nuevo el peso al MI afecto (la mano de delante del FT desciende mientras la de atrás sube). A continuación, pelvis se desplaza diagonal atrás (fuera de la camilla) para facilitar la vuelta a la posición inicial del MI menos afecto (la mano de delante del FT desciende mientras la de atrás sube).	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de BIP para facilitar la fase de apoyo en el MI afecto.	El FT realiza la técnica de manera fluida.
---	--	--	---	---	--	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado de la camilla y no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla pero no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	No está en el lado adecuado de la camilla pero está próximo al sujeto y le estabiliza correctamente.	Está en el lado adecuado de la camilla y próximo al sujeto con lo que este puede estabilizarle correctamente.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos o tiene su pelvis pegada a la camilla durante la realización de la maniobra.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes), pero hay una separación de un palmo entre el PT y la camilla.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: Presas incorrectas en la pelvis	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: Traslación incorrecta del peso (no facilita los recorridos en diagonal sino que realiza giros en la pelvis u otra maniobra distinta a la correcta).	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: Traslación casi correcta del peso (el PT hace los recorridos en diagonal, pero el FT no le facilita el movimiento, no imprime fuerza con sus manos). REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: Traslación correcta del peso (el FT facilita los recorridos en diagonal imprimiendo fuerza con sus manos) sin saber el porqué.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . Se realiza la traslación correcta del peso (el FT facilita los recorridos en diagonal imprimiendo fuerza con sus manos) y conociendo el porqué.

BIP: bipedestación, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MMSS: miembros superiores, MMII: miembros inferiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, DF: dorsiflexión

Observaciones: CURSO 2020-21

**Nº 18.- Reeducción de la marcha en un sujeto con tetraparesia.**

Se parte del postural set de BIP correcto para facilitar la marcha fuera de la camilla (PT fuera de la camilla sin apoyos, calzado y con ortesis necesarias, pies a la anchura de las caderas y un MI retrasado).	El FT se sitúa lateralmente, detrás del PT y próximo a él.	El FT con su pelvis imprime un movimiento en la pelvis del PT en diagonal y hacia delante (en dirección al MI de apoyo) buscando trasladar el peso del PT a su MI de apoyo.	Al mismo tiempo, el FT con la mano del HC de apoyo, desde el PCC del PT, le facilita la elongación de dicho HC.	Cuando el peso del PT está sobre el MI de apoyo se produce el despegue del talón del otro MI.	Entonces el FT con su mano libre facilita que el otro MI realice la fase de oscilación (imprime un empuje anterior desde el isquion).	Cuando el pie del MI de oscilación contacta en el suelo, el FT se cambia de HC modificando sus presas y vuelve a repetir la maniobra. Realizará esta secuencia durante varios pasos seguidos, a ser posible más de diez.	Aunque se trata de una marcha lenta, esta maniobra permite el entrenamiento del movimiento cíclico de la marcha.	Al finalizar se coloca al PT en el postural set correcto de BIP (pies a la anchura de las caderas y alineados a la misma altura y MMSS relajados a lo largo del cuerpo).	El FT realiza la técnica de manera fluida.
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--

RÚBRICA:

	INADECUADO (0)	A MEJORAR (1)	ADECUADO (2)	AVANZADO (3)
Posición del fisioterapeuta	No está en el lado adecuado y no está próximo al sujeto por lo que no puede estabilizarle correctamente.	Está en el lado adecuado del sujeto pero no está próximo al él por lo que no puede estabilizarle correctamente.	No está en el lado adecuado del sujeto pero está próximo al él y le estabiliza correctamente.	Está en el lado adecuado del sujeto y próximo al él con lo que este puede estabilizarle correctamente.
Posición de la persona con hemiparesia	Los postural set de partida y/o final del sujeto son incorrectos.	Los postural set de partida y final del sujeto son prácticamente correctos (a falta de uno o dos componentes).	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos pero sin saber el porqué de los mismos.	Los postural set de partida y final del sujeto son correctos conociendo el porqué de los mismos.
Facilitación verbal de la maniobra	No se facilita la actividad voluntaria del sujeto al no indicarle la maniobra que se va a realizar ni la actividad que debe hacer.	Se facilita escasamente la actividad voluntaria del sujeto ya que solo se le indica alguna actividad a realizar.	Se facilita mayoritariamente la actividad voluntaria del sujeto pero se olvida indicarle una o dos actividades a realizar.	Se facilita totalmente la actividad voluntaria del sujeto indicándole siempre la maniobra que se va a realizar y la actividad que debe hacer.
Presas	Las presas no son correctas (coge del tobillo o de la muñeca afectos, en lugar de sujetar del pie y de la mano afectos en posición funcional). Error común: Presas incorrectas en pelvis y/o PCC	Las presas no son correctas (coge del pie y de la mano afectos pero no lo hace en posición funcional).	Las presas son correctas, pero no conoce el porqué de las mismas y/o presenta algún descuido en la manipulación durante la ejecución.	Se demuestra la interiorización de las presas correctas. Es decir, la manipulación del sujeto se realiza con las presas perfectas y conociendo el porqué de las mismas.
Ejecución de la maniobra	No identifica la maniobra o realiza la secuencia de la maniobra inadecuadamente. Error común: El FT imprime un movimiento en la pelvis del PT hacia donde no hay MI de apoyo y no facilita la elongación del PCC sino que rota o extiende el tronco del PT.	La secuencia de la maniobra no es completamente correcta. Error común: El FT imprime correctamente el movimiento en la pelvis del PT hacia el MI de apoyo pero no facilita la elongación del PCC sino que rota o extiende el tronco del PT. REQUISITO DE VALORACIÓN ≥1	Realiza la secuencia de la maniobra adecuadamente pero presenta algún descuido en la ejecución. Error común: El FT imprime correctamente el movimiento en la pelvis del PT hacia el MI de apoyo y facilita la elongación del PCC sin rotar ni extender el tronco del PT, pero desconoce el porqué de la maniobra.	La manipulación del sujeto es perfecta y realiza la secuencia de la maniobra fluida y adecuadamente . El FT imprime correctamente el movimiento en la pelvis del PT hacia el MI de apoyo y facilita correctamente la elongación del PCC (sin rotar ni extender el tronco del PT) y conoce el porqué de la maniobra.

BIP: bipedestación, HC: hemicuerpo, FT: fisioterapeuta, MMSS: miembros superiores, MMII: miembros inferiores, PT: paciente, MI: miembro inferior, DF: dorsiflexión, PCC: punto clave central