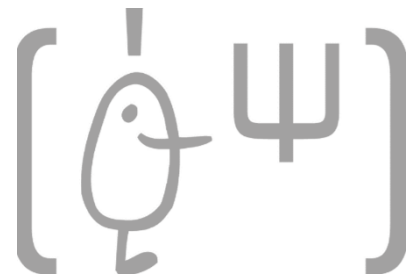


2º Curs del Grau de Logopèdia

## Pràctiques Neurologia Clínica aplicada a la Logopèdia

Professor Responsable: M<sup>a</sup> Dolores Ortiz Masià



### Curs

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_

Grup de Pràctiques: AP1  AP2

## Índex

Índex.....	1
PRÀCTIQUES I i II: PROJECTE .....	2
<b>Revisió sistemàtica (prisma) .....</b>	<b>2</b>
<b>ACTIVITAT 1. DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE.....</b>	<b>2</b>
A. Redacció del objectiu.....	2
B. Selecció criteris de inclusió .....	2
C. Estratègia de Cerca .....	2
D. Resultats: Selecció d'estudis.....	3
D. Conclusions.....	3
PRÀCTICA III.....	6
<b>Anamnesis en Neurologia. ....</b>	<b>6</b>
ACTIVITAT 2. ANMANESIS .....	6
<b>Exploració Neurològica .....</b>	<b>7</b>
Generalitats de l'Exploració Neurològica per a la detecció d'alteracions de la parla i el llenguatge .....	7
Passos de l'exploració:.....	7
Exploració del Estat Mental .....	8
ACTIVITAT 3. EXPLORACIÓ DE L'ESTAT MENTAL.....	8
FITXA MINI MNETAL STATE EXMINATION (MMSE).....	9
ACTIVITAT 4. EXPLORACIÓ DE LA PARLA, LENGUTAGE I VEU.....	10
PRÀCTICA IV .....	11
Exploració dels parells cranials de la parla .....	11
ACTIVITAT 5. AVALUACIÓ DELS PARELLS CRANIALS DE LA PARLA.....	11
FITXA EXPLORACIÓ DELS PARELLS CRANIALS DE LA PARLA .....	13
Avaluació del Sistema Motor i la sensibilitat .....	14
ACTIVITAT 6. AVALUACIÓ MOTORA I SENSITIVA .....	14
.....	17
FITXA EXPLORACIÓ DEL SISTEMA MOTOR.....	17
FITXA EXPLORACIÓ DE LA SENSIBILITAT .....	18
Avaluació de la funció cerebral (neuropsicologia).....	19
ACTIVITAT 7. AVALUACIÓ FUNCÍÓ CERERBRAL.....	19
.....	20
FITXA EXPLORACIÓ DE LA FUNCÍÓ CEREBRAL (NEUROPSICOLOGIA).....	20
FULL CLÍNIC ASSISTENCIAL LOGOPÈDIA.....	23





## Revisió sistemàtica (prisma)

A la literatura científica hi ha tres tipus de revisió

- Revisió bibliogràfica:** Resum que sintetitzi els resultats i les conclusions de dos o més publicacions relacionades amb un tema. No segueix cap metodologia.
- Revisió Sistemàtica (RS):** Anàlisi Través de Tota la literatura d'un tema, valorant la seva qualitat. Segueix una Metodologia Determinada.  
*Qualitativa: El Tabac Provoca càncer de pulmó.*
- Metaanàlisi:** Quan una revisió Sistemàtica Incorpora una estratègia estadística específica per reunir els resultats de diversos estudis sota una mateixa estimació.  
*Quantitativa: Els Fumadors Tenen x22,5 major Risc de patir Càncer de pulmó.*

En aquesta pràctica es pretén realitzar una revisió sistemàtica PRISMA: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (<http://www.prisma-statement.org>). Prisma és un organisme internacional que estableix els criteris mínims per a fer una RS o una metaanàlisi amb una metodologia adequada.

### ACTIVITAT 1. DESENVOLUPAMENT DEL PROJECTE

Per grups de 4 persones heu de desenvolupar un projecte sobre un tema real relacionat amb la neuropatologia de la parla. Es realitzarà una recerca en les fonts d'informació biomèdiques.

El disseny del Projecte inclou les següents competències:

- Plantejar un objectiu específic sobre una pregunta de neurolingüística, dissenyar els criteris d'inclusió i exclusió, així com les paraules clau necessàries per a la recerca.
- Realitzar la recerca dels articles en les principals bases de dades de base científica.
- Generar el diagrama de flux del procés seguit per a la revisió sistemàtica de la bibliografia.
- Valorar críticament els treballs trobats (escala Consort), tenint en compte que, els que major evidència aporten i sobre els quals s'ha de donar suport a la pràctica clínica, són els assaigs clínics aleatoritzats.
- Elaborar una discussió dels resultats i el coneixement que s'aporta a la comunitat científica.

#### A. Redacció del objectiu

El més important és escollir bé el tema. Qüestió PICO.

- Participants, Pacients, Població, Problema,
- Intervenció,
- Comparació, Control,
- Outcome (resultats).

#### B. Selecció criteris de inclusió

Estratègia de Cerca. Definir-la de tal manera que pugui ser reproduïble. És important indicar:

- Intervals d'anys de publicació que anem a acceptar (últims 10 o 15 anys).
- Font d'informació.
- Termes emprats (MeSH / no MeSH).

#### C. Estratègia de Cerca

Presentar l'estratègia completa de recerca electrònica en, almenys dues bases de dades, incloent els límits utilitzats, de tal manera que pugui ser reproduïble.

- **Bases de dades** (Medline, Embase, Scopus, Cochrane ...). Es considera insuficient emprar només una.

- **Consulta de la bibliografia de l'article localitzat** (un 20% dels article es pot localitzar d'aquesta manera).

Permet detectar articles que no estan ben indexats.

Cal facilitar el nombre d'estudis avaluats mitjançant un diagrama de flux (Vegeu Figura 1) on ha de quedar reflectit:

- La selecció dels articles a cada base de dades
- Les referències duplicades.
- El motiu i moment de l'exclusió.
- Les referències finalment acceptades.
- Detallar les raons per a la seva exclusió en cada etapa.



#### **D. Resultats: Selecció d'estudis**

Cal fer una llista de les variables de cada article seleccionat (Vegeu Taula 1)\*, així com de la qualitat dels treballs seleccionats (vegeu Taula 2 i 3)\*.

- Autor i any de publicació.
- Mida de la mostra (diferenciant per sexe).
- Pèrdues (drop-outs).
- Tipus d'estudi (prospectiu, retrospectiu, controlat ...).
- Temps de seguiment dels pacients: controls i casos.
- Variables objecte d'estudi tant inicial com final (% de canvi entre inicial i final, significança estadística, rellevància clínica ...).
- Qualitat de l'estudi (vegeu Taula 2 i 3)\*.

#### **D. Conclusions**

Cal proporcionar una interpretació general dels resultats en el context d'altres evidències, així com les implicacions per a futures investigacions. La conclusió ha de respondre directament a la pregunta PIC.

\*Taula 1: Exemple de Taula resum dels articles

Autor, Any	TE	n	Edat (anys) Gènere(H/D)	Mètode de Diagnòstic	Seguiment (mesos)	Variables	Tractament	Conclusions	Q

TE: Tipus de Estudi; EP: Estudi Prospectiu; ER: Estudi Retrospectiu

N: mida de la mostra

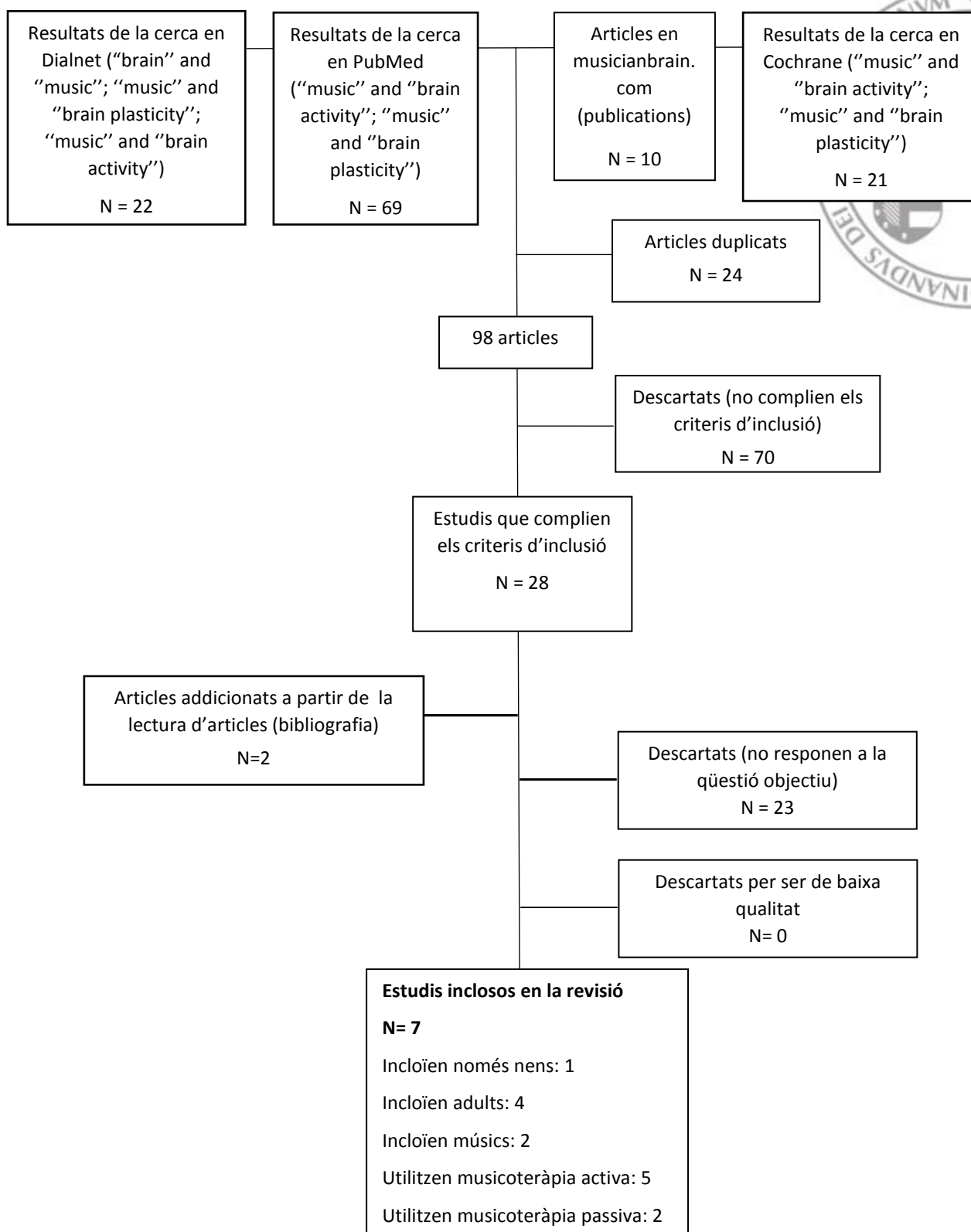
H: Home D: Dona

Q: Qualitat (A: alta; M: mitjana; Baixa)

\*Taula 2: Exemple de Taula per saber la qualitat dels articles.

REFERÈNCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	QUALITAT	

Figura 1. Eixample de Diagrama de Flux per a la selecció de la bibliografia.



Taula 3: Criteris d'avaluació de la qualitat dels components dels estudis inclosos. Qualitat dels estudis (taula de Matto i cols.): Puntuació &gt; 6 alta, 4-6 moderada, &lt;4 baixa.

COMPONENT	PUNTS	CLASSIFICACIÓ	DESCRIPCIÓ
<b>1. Descripció del criteri de selecció de pacients</b>	<b>1</b>	<b>ADECUAT</b>	Descripció dels criteris de inclusió i exclusió.
	<b>0,5</b>	<b>INADECUAT</b>	No el descriu, però la selecció és al menys per edat...
	<b>0</b>	<b>NO</b>	No descripció.
<b>2. Presència de grup control</b>	<b>1</b>	<b>SI</b>	Presència de grup control.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	Absència de grup control.
<b>3. Avaluació objectiva de (doble cec...)</b>	<b>1</b>	<b>SI</b>	Avaluació objectiva descrita en les mesures o en l'estadística.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	No avaluació objectiva descrita.
<b>4. Tractament estadístics de les dades</b>	<b>1</b>	<b>ADECUAT</b>	Tractament estadístic descrit i correcte.
	<b>0,5</b>	<b>INADECUAT</b>	Tractament estadístic o no descrit i/o incorrecte.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	Sense tractament estadístic.
<b>5. Fiabilitat de les mesures</b>	<b>1</b>	<b>ADECUAT</b>	Mesures aleatòries, repetides amb aplicació de tests estadístics.
	<b>0,5</b>	<b>INADECUAT</b>	Mesures repetides e inadequades o sense test estadístics.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	Mesures no repetides.
<b>6. Presentació d'informes de baixes (drop-outs)</b>	<b>1</b>	<b>EXPLICADES</b>	Drop-outs informats i explicats.
	<b>0,5</b>	<b>NO EXPLICADES</b>	Drop-outs informats i no explicats.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	No informe de drop-outs o dades recidives.
<b>7. Informació del període de seguiment</b>	<b>1</b>	<b>SI</b>	Descriuen el període de seguiment.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	No descriuen el període de seguiment o poc clar.
<b>8. Possibles biaixos i limitacions dels assaigs dirigits</b>	<b>1</b>	<b>COMPLETAMENT</b>	Descriuen els possibles biaixos i les limitacions coneixent-les.
	<b>0,5</b>	<b>PARCIALMENT</b>	Descriuen els possibles biaixos i les limitacions sense conèixer-les.
	<b>0</b>	<b>NO</b>	No descriuen els possibles biaixos ni les limitacions.

Mattos CT, Vilani GNL, Sant'Anna EF, Ruellas ACO, Maia LC. (2011). Effects of orthognathic surgery on oropharyngeal airway: a meta-analysis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg, 40: 1347-1356.

## Anamnesis en Neurologia.

En les diferents disciplines relacionades amb Salut, l'anamnesi és el terme emprat per referir-se als coneixements i habilitats de la **Semiologia clínica**, és a dir, per referir-se a la informació proporcionada pel propi pacient al professional sanitari durant una entrevista clínica, per tal d'incorporar aquesta informació a la història clínica.

L'anamnesi és la reunió de **dades subjectives, relatives a un pacient**, que comprenen antecedents familiars i personals, signes i símptomes que experimenta en la seva malaltia, experiències i, en particular, records, que s'usen per analitzar la seva situació clínica. És un historial mèdic que pot proporcionar-nos informació rellevant per diagnosticar possibles malalties.

Per tal de fer una bona anamnesis cal fer les qüestions correctes i omplir el full d'anamnesis.

### ACTIVITAT 2. ANMANESIS

En parelles aleatòries ompliu el full d'anamnesis tenint en compte les qüestions de la Taula 4.

Taula 4. Qüestions per poder realitzar una anamnesis correcta.

**Q**

**Dades del Pacient**

- Edat (específica, interval d'edat).
- Sexe (H, M, qualsevol).
- Perfil físic general (IMC).
- Perfil psicològic general (manifestació d'emocions, llenguatge corporal, expressivitat, ...).
- Signes físics específics (cicatris, tatuatges, ...).
- Aspecte i cura:
  - Higiene, pèl i maquillatge.
  - Vestimenta, complements, ...

**Q**

**Síntoma guia o queixa principal**

- Començament dels símptomes.
- Evolució dels mateixos.
- Episodi únic / recurrència.
- Símptomes continus / intermitents.
- Localització.
- Síntoma fonamental/acompanyants
- Periodicitat dels símptomes.
- Factors d'alleujament o empitjorament.
- Exploracions complementàries disponibles (aportar).

**Q**

**Antecedents personals**

- Malalties pròpies de la infància.
- Malalties Prèvies: malalties, cirurgia, ingressos, accidents.
- Al·lèrgies.
- Medicació.
- Història ginecològica, psicològica, etc.

**Q**

**Antecedents familiars**

- Edats.
- Vius/ morts.
- Pares, fills, germans.

**Q**

**Dades socials i estil de vida**

- Estat civil, professió i antiguitat en el treball, nivell educatiu, sexualitat, situació financera, aficions i oci, ...
- Tabac (història i actual, dieta (hàbits alimentaris), exercici físic, etc).
- Factors de risc vascular.

# Exploració Neurològica

## Generalitats de l'Exploració Neurològica per a la detecció d'alteracions de la parla i el llenguatge

L'objectiu de l'exploració neurològica **és servir de complement** a l'anamnesi per determinar tres aspectes fonamentals de la història clínica neurològica: la presència o no de focalització o dèficit neurològic, la localització anatòmica amb la seva definició sindròmica i finalment determinar la causalitat.

### Passos de l'exploració:



**1. Determinar la presència o no de focalitat.** Focalitat és tota aquella pèrdua de funció neurològica que sigui objectivable amb l'exploració, és a dir, és un signe, no un símptoma que ens relati el pacient.

Per explorar-cal seguir una sistemàtica.

**1.1 Exploració del Estat mental.**

**1.2 Exploració de la parla, el llenguatge i la veu.**

**1.3 Exploració dels parells cranials de la parla i l'audició.**

**1.4 Avaluació del sistema motor.**

**1.5 Avaluació de la sensibilitat.**

**1.6 Exploració de la funció cerebral.**

**2. Localització del dèficit neurològic.** Determini en funció de les troballes de l'exploració la localització i la síndrome que presenta el pacient:

- Múscul: **miopatia**.
- Unió neuromuscular: **Presinàptica-Postsinàptica**.
- Nervi o nervis perifèrics o parells cranials: **Mononeuropatia – Multineuropatia - Polineuropatia**.
- Plexe: **plexopatia** Braquial o Lumbar.
- Arrels nervioses: **radiculopatia**, determinar quin arrel és.
- Medul·la espinal: **mielopatia**, ha de determinar el nivell d'afectació: Paraparèsia-Síndrome hemimedular - Síndrome siringomièlic -Secció medul·lar completa - Síndrome dels cordons posteriors.
- Afectació del tronc cerebral: signes creuats, vies llargues amb nuclis del tronc: - Bulb - Protuberància – Mesencèfal.
- Cerebel: **atàxia**, tremolor intencional.
- Tàlem: hemihipoestesia contralateral, **hiperpatia** .
- Hemisferis cerebrals: Síndromes o Hemiplegia o Hemihipoestesia o Hemianòpsia o Afàsia o Apràxia o Agnosia.
- Focalitat: **Subcortical o Cortical** (Frontal, Temporal, Parietal, Occipital, o Nuclis Basals).
- Generalitzada: **encefalopatia, deteriorament cognitiu**.

**3. Determinar la causa i proposar un diagnòstic diferencial**



## Exploració del Estat Mental

En aquesta estació farà una avaluació de les funcions cognitives del pacient. És important que presti atenció a qualsevol situació que pugui suggerir una pèrdua pel que fa a la capacitat intel·lectual prèvia. D'altra banda recordeu que **la depressió pot manifestar-se com deteriorament intel·lectual**. Aquesta avaluació comença des de l'instant que el pacient entra a la consulta i finalitza quan es marxa. **L'orientació, atenció, llenguatge, pràxies s'exploren de manera sistemàtica i elemental mitjançant el test de Mini-Mental**

### ACTIVITAT 3. EXPLORACIÓ DE L'ESTAT MENTAL

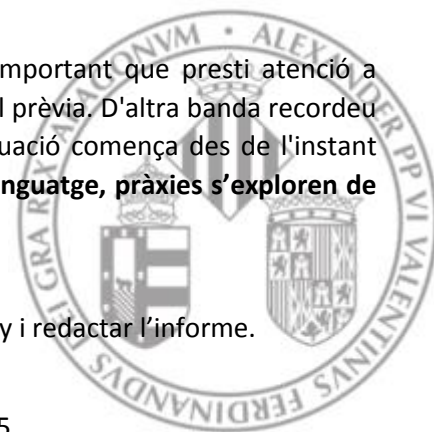
Cal omplir la Fitxa Mini Mental i el full de Diagnòstic Clínic amb les dades del company i redactar l'informe.

#### *Avaluació de resultats*

Cal diferenciar entre pacients d'edat superior a 65 anys i els d'edat igual o inferior a 65.

- Pacients amb més 65 anys, puntuació inferior a 23 és considerat anormal.
- Pacients no geriàtrics, puntuació inferior a 27 és considerat anormal.

Puntuació	Interpretació
< 23-27 punts	Suggereix demència
23-21 punts	Demència LLEU
20-11 punts	Demència MODERADA
<10 punts	Demència SEVERA



FITXA MINI MNETAL STATE EXMINATION (MMSE)

Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)



Nom i Cognoms:

Data Naixement:

Home  Dona

Data:

Edat:

Estudis/Professió:

Observacions:

En què any estem? 0-1		<b>ORIENTACIÓ TEMPORAL</b> (màxim 5)	
En quina estació? 0-1			
Quin dia és hui? 0-1			
En quin més estem? 0-1			
En quin dia de la setmana estem? 0-1			
En quin hospital estem? 0-1		<b>ORIENTACIÓ ESPACIAL</b> (màxim 5)	
En quina planta (servei, sala)? 0-1			
En quin poble (ciutat)? 0-1			
En quina província? 0-1			
En quin país? 0-1			
Anomene les tres paraules "pesseta-cavall-poma" (o baló-bandera-arbre) a raó d'una per segon. Posteriorment es demana al pacient que les repetisca. Aquesta primera repetició atorga la puntuació. Atorgui 1 punt per cada paraula correcta, però continue anomena-les fins que el pacient repetisca les tres, fins un màxim de 6 vegades.  Pesseta 0-1      Cavall 0-1      Poma 0-1		Nombre de repeticions necessàries <b>FIXACIÓ DEL RECORD INMEDIAT</b> (màxim 5)	
Si té 30 € i em va donant de 3 en 3, quants li van quedat? Ature la prova després de 3 sostraccions. Si el pacient no pot realitzar la prova, demana-li que lletregi la paraula "MUNDO" al revés.  30 0-1    27 0-1    24 0-1    21 0-1    18 0-1 (O 0-1    D 0-1    N 0-1    U 0-1    M 0-1)		<b>ATENCIÓ CÀLCUL</b> (màxim 5)	
Pregunteu per les tres paraules mencionades anteriorment.  Pesseta 0-1      Cavall 0-1      Poma 0-1		<b>RECORD DIFEREIT</b> (màxim 3)	
<b>DENOMINACIÓ.</b> "Com es diu aquest objecte (bolígraf) i aquest altre (rellotge)?" Bolígraf 0-1. Rellotge 0-1. <b>REPETICIÓ.</b> "Per favor pot repetir la frase "ni sí, ni no, ni però" ( o "En un camp de blat hi havia cinc gossos). 0-1. <b>ÒRDRES.</b> "Agafi el paper amb la mà dreta, després per favor el dobra per la meitat i per últim ho deixa a terra". Agarra el paper amb la mà dreta 0-1, dobra el paper per la meitat 0-1 i ho posa a terra 0-1. <b>LECTURA.</b> "Agafeu el paper, llegiu en veu alta les instruccions i seguieu les instruccions" (tanqueu els ulls) 0-1. <b>ESCRITURA.</b> Escriu una frase (amb subjecte i predicat) 0-1. <b>COPIA.</b> Dibuixeu dos pentàgons intersectats i demane al pacient que els copie tal qual. Per atorgar un punt cal que estigen presents els 10 angles i la intersecció 0-1.		<b>LLENGUATGE</b> (màxim 9)	
Puntuacions de referència Puntuació Interpretació < 23-27 punts      Suggereix demència 23-21 punts      Demència LLEU 20-11 punts      Demència MODERADA <10 punts      Demència SEVERA		<b>PUNTUACIÓ TOTAL</b> (màxim 30 punts)	

## Exploració de la parla, el llenguatge i la veu

En aquesta estació farà una avaluació general de la parla, el llenguatge i la veu. Hi ha test específics que els voreu en assignatures més concretes.

### ACTIVITAT 4. EXPLORACIÓ DE LA PARLA, LLENGUATGE I VEU.

Cal omplir la Taula d'avaluació del Llenguatge del full de Diagnòstic Clínic amb les dades del company i redactar l'informe. Per poder omplir-lo cal tindre en compte les qüestions de la Taula 5.

**Taula 5. Paràmetres a tenir en compte per poder realitzar una exploració de la parla, el llenguatge i la veu correcta.**

<b>Disfonia</b>	Parèsies cordes vocals (PC X), nòduls en cordes vocals, quistos submucosos, etc.
<b>Disàrtria</b>	Labials (PC VII), Velars i velofaríngeas (PC IX i X) i Linguals (PC XII).
<b>Disfàsia</b>	Parla espontània, repetició, denominació, emissió de series automàtiques, comprensió verbal, escriptura i lectura (Proba de Boston, Bateria Afàsia de Western, etc).
<b>Dispràxia</b>	De la Parla o Oral (Vegeu Taula 6).
<b>Demència</b>	Senil (>45 anys) o Presenil (<45 anys)
<b>Llenguatge desorganitzat</b>	Confusió
<b>Disfàgia</b>	PC V, VII, IX; X, i XII.

**Taula 6. Maniobres d'avaluació de les apràxies bucofonatòries.**

Obrir i tancar la boca de pressa
Obrir i tancar la boca a poc a poc
Obrir la boca i ensenyar les dents estirant llavis
Mossegar el llavi superior
Mossegar el llavi inferior
Prémer els llavis
Mossegar-se els dos llavis alhora
Posar "morrets"
Somriure sense ensenyar les dents
Aguantar un llapis amb els llavis
Treure la llengua ràpid/a poc a poc.
Treure la llengua el mínim possible
Tocar el nas amb la punta de la llengua
Tocar la barbata amb la punta de la llengua
Moure la llengua de dreta a esquerra

## Exploració dels parells cranials de la parla

En aquesta estació haurà de seguir una sèrie de passos per examinar tots els parells cranials. Assegureu-vos de saber què exploració ha d'aplicar per examinar cada parell cranial. Encara que l'ordre pot ser personal, és molt important que sigui sistemàtic.

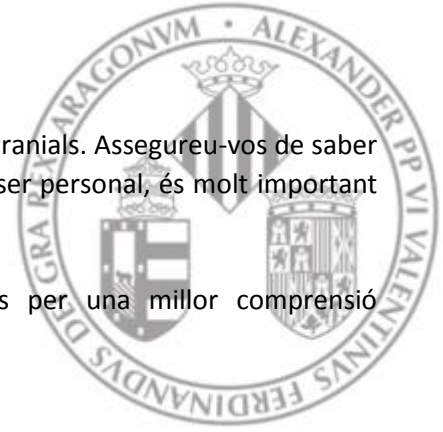
Per una millor comprensió aneu a recursos externs (vídeos) on hi ha vídeos per una millor comprensió (<http://geekymedics.com/cranial-nerve-exam/>).

### ACTIVITAT 5. AVALUACIÓ DELS PARELLS CRANIALS DE LA PARLA

Cal omplir el full de Diagnòstic Clínic i la Fitxa d'exploració del Parells Cranials amb les dades del company, explorar al company i redactar l'informe. Cada informe porta una malaltia neurològica, heu d'adequar les dades del company a la malaltia, i indicar les alteracions que esperaria trobar si el company tingués la malaltia (hi ha que fer un informe per estudiant). Per poder omplir-lo cal tindre en compte les qüestions de la Taula 7.

Una vegada fet l'informe cal gravar un vídeo de com exploreu al company.

1. El vídeo cal pujar-lo al aula virtual.
2. El full de diagnòstic cal entregar-lo a la professora.



Taula 7. Paràmetres a tenir en compte per poder realitzar una exploració correcta dels PC de la parla.

PC	Músculs innervats	Avaluació	Malaltia Motoneurona Inferior	Malaltia Motoneurona Superior
V TRIGÈMIN	Maseter. Tensor del timpà. Tensor del velo del paladar. Milohioideo. Digàstric anterior.	Tancament i moviments lateral de la mandíbula contra resistència (palpació maseter). Sensibilitat de la cara i part anterior de la llengua.	Debilitat Desviació de la mandíbula IP Atròfia	Debilitat lleu i transitòria
VII FACIAL	Orbiculars de les parpelles i boca Cigomàtic Buccinador Platisma Estilohioideo Estapedio Digàstric posterior	Simetria facial en repòs Arrugament del front Tancament parpelles Somriure Frunziment llavis Descens commissures bucals Identificació sabors	Alteració de tot un costat facial Debilitat Poca afectació del moviment Disminució del sentit del gust	Alteració completa dels músculs dels llavis i coll Alteració escassa del músculs oculars i el front Afectació rang moviment dels músculs alterats Disminució del gust
IX GLOSSOFARINGI	Estilofaringi Glàndules salivals, paròtides Constrictor mitja de la faringe.	Elevació de la faringe i laringe Dilatació faringe Salivació Identificació sabors 1/3 posterior Sensibilitat 1/3 posterior llengua i part superior faringe	-	Desviació de l'úvula i el paladar IP
X VAGUE	Constrictors inferior-mitja-superior de la faringe Salpingofaringeo Glosopalatino Faringopalatino Elevador vel paladar Uvular Cricotiroideo Tiroariteoideo Cricoariteoideo Interariteoideos i Transver Oblicu	Observació del moviment del paladar Reflex faringopalatino Avaluació laringoscòpica de musculatura oral Capacitat per modificar el to del so, temps de fonació. Avaluació deglució.	Absència de reflex faringi. Dificultats en el moviment del paladar Absència o retard de la resposta a la deglució Aspiració Veu ronca i ofegada	Dificultats en moviment paladar Absència o retard de la resposta a la deglució Aspiració Veu aspra o forçà, ofegada
XII HIPOGLÒS	Longitudinal superior-inferior Vertical Transvers Genioglòs Hipoglòs Estiloglòs.	Observació llengua: atrofia-fasciculacions-asimetria en protruïció Avaluació	Atrofia Fasciculacions Debilitat Disminució del rang de moviment IP Reducció del to Pronunciació imprecisa de consonants.	Debilitat Disminució del rang de moviment CL Increment del to Pronunciació imprecisa de consonants. Desviació de la punta de la llengua IP

CL: contralateral IP: ipsilateral.

FITXA EXPLORACIÓ DELS PARELLS CRANIALS DE LA PARLA



Nom i Cognoms:

Data Naixement:

Home  Dona

Data:

Edat:

Estudis/Professió:

Observacions:

<b>PPCC V TRIGÈMIN</b>	Amb un cotó avalua la sensació al toc suau del front, les galtes i la mandíbula.	<input type="checkbox"/> Nervi oftàlmic (front-ulls-nas) <input type="checkbox"/> Nervi Maxil·lar (galtes) <input type="checkbox"/> Nervi Mandibular (mandíbula)
	Demaneu al pacient que tanqui i obri la mandíbula.	<input type="checkbox"/> Debilitat <input type="checkbox"/> Desviació de la mandíbula ____ <input type="checkbox"/> Atròfia
<b>PPCC VII FACIAL</b>	<b>Front.</b> Observi la simetria facial en repòs. Demaneu al pacient que arrugui el front i miri cap al sostre.	<input type="checkbox"/> Simetria Facial <input type="checkbox"/> Simetria de les arrugues
	<b>Ulls.</b> Demaneu al pacient que tanque els ulls amb tota la força com pugui.	<input type="checkbox"/> Simetria de tancament parpelles
	<b>Boca.</b> Demaneu que somrigui, i que li mostre els dents. Demaneu que faci un mohín.	<input type="checkbox"/> Simetria llavis <input type="checkbox"/> Simetria arrugues del coll
<b>PPCC IX GLOSSOFARINGI</b>	<b>*Reflex faringi</b> (no més s'aplica quan no hi ha una correcta elevació del paladar). Demaneu al pacient que obri la boca i, amb l'ajuda d'un depressor lingual, estimuli cada costat de la paret posterior de la faringe.	<input type="checkbox"/> Contracció faringe, desplaçament posterior de la llengua i sensació nàusea
<b>PPCC X VAGUE</b>	<b>Elevació del paladar tou</b> Demaneu al pacient que obri la boca i digui "a", el que produirà l'elevació del vel del paladar. Observi l'úvula (si la llengua no l'hi permet, abaixa-la amb l'ajuda d'un depressor)	<input type="checkbox"/> Úvula en posició medial (simetria). <input type="checkbox"/> Elevació del paladar*
	<b>Avaluació funció laringia</b> Demaneu a pacient que hi faci una fonació llarga de la vocal /a/ Demaneu al pacient que incrementi/disminuïa el de la vocal /a/ Demaneu al pacient que hi faci un grunyit breu i agut. Demaneu que tussi.  Demaneu al pacient que conte fins 300.	<input type="checkbox"/> Més de 7-8 segons <input type="checkbox"/> Capacitat de modificar el to <input type="checkbox"/> Tancament glòtic: so és intens i agut. <input type="checkbox"/> Esforç del mecanisme vocal
<b>PPCC XI ESPINAL</b>	Avalua la simetria dels músculs esternocleidomastoideos.	<input type="checkbox"/> Simetria
	Demaneu al pacient que giri el cap un costat i la mantingui en aquesta posició. Mentrestant intenteu tornar el cap a la línia mitja.	<input type="checkbox"/> Debilitat lateral
	Repetiu l'operació però el cap cap endavant.	<input type="checkbox"/> Debilitat anterior/posterior
	Demaneu al pacient que alci les espatlles a contra resistència.	<input type="checkbox"/> Debilitat anterior/posterior
<b>PPCC XII HIPOGLÓS</b>	Avalua la llengua en repòs	<input type="checkbox"/> Atròfia <input type="checkbox"/> Fasciculacions
	Demaneu al pacient que traga la llengua	<input type="checkbox"/> Punta llengua en línia mitja
	Demaneu al pacient que mogui la llengua d'una comissura a l'altra.	<input type="checkbox"/> Velocitat adequada
	Demaneu al pacient que pressioni la llengua contra cadascuna de les galtes, oposant-se l'explorador col·locant externament els seus dits.	<input type="checkbox"/> Debilitat cos de la llengua
	Demaneu que pronuncii els fonemes linguals /r/ /l/ i /t/.	<input type="checkbox"/> Debilitat en l'elevació de la punta de la llengua
	Demaneu que pronuncii els fonemes linguals /k/ i /g/.	<input type="checkbox"/> Debilitat en l'elevació part posterior de la llengua

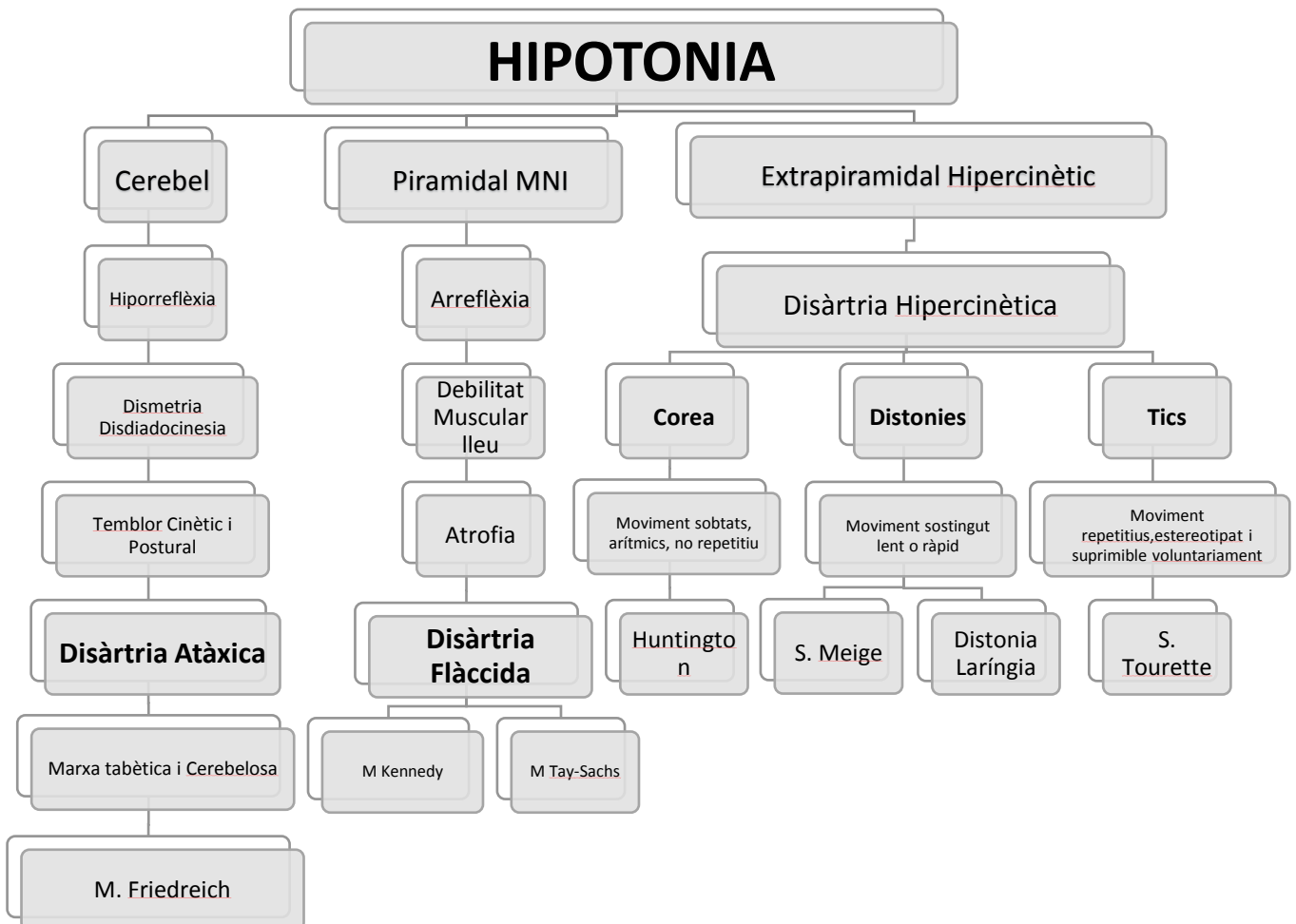
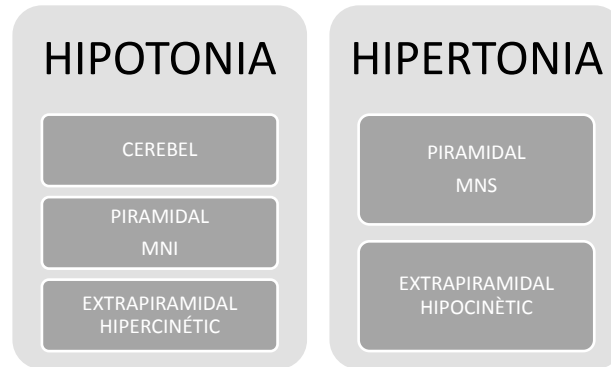
# Avaluació del Sistema Motor i la Sensibilitat

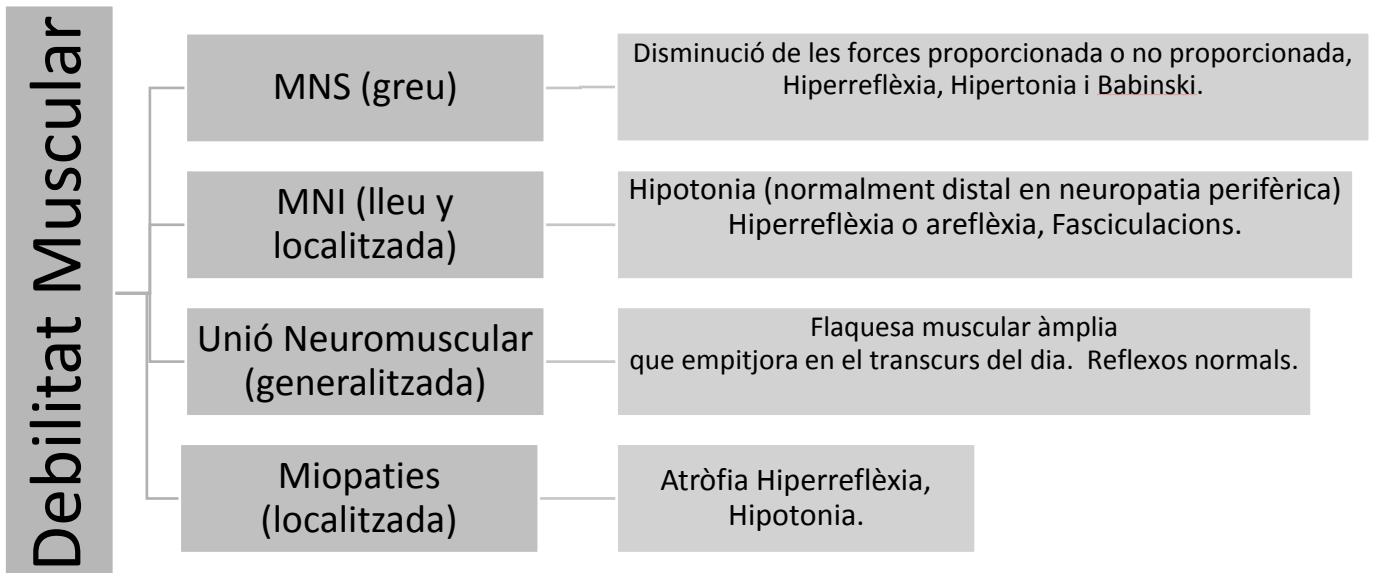
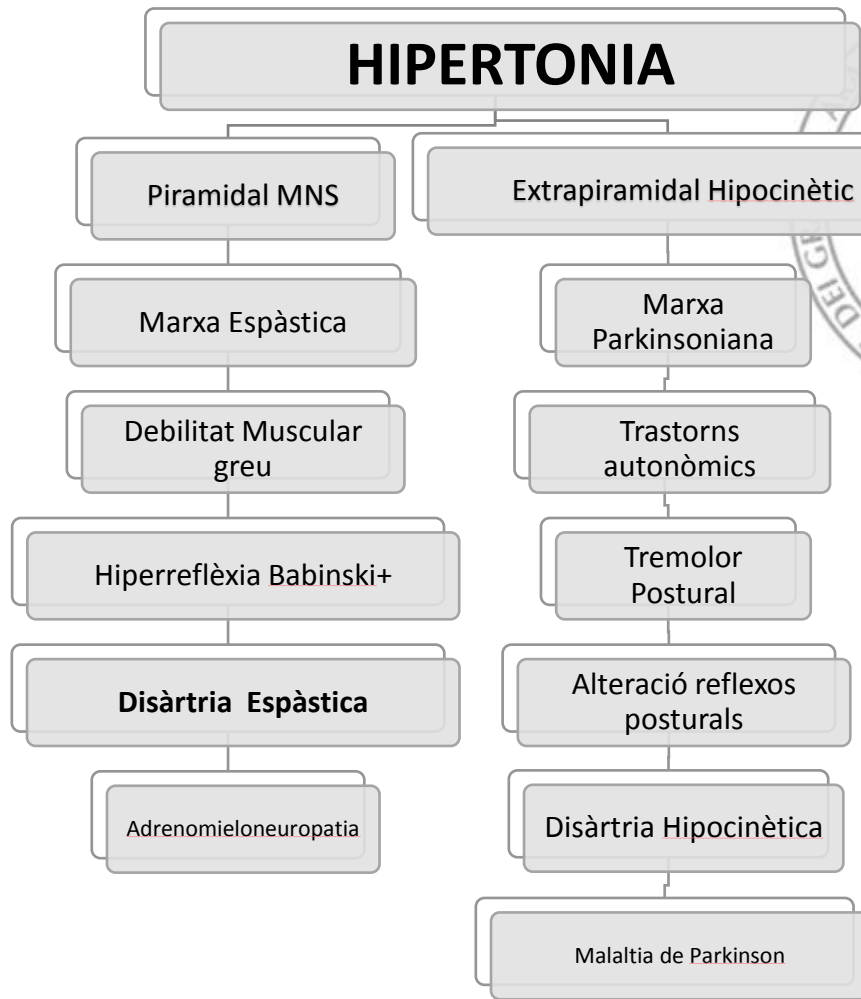
En aquesta estació haurà de seguir una sèrie de passos per examinar el sistema motor.

## ACTIVITAT 6. AVALUACIÓ MOTORA I SENSITIVA

Cal omplir el full de Diagnòstic Clínic i la Fitxa d'exploració motora i sensitiva amb les dades del company, explorar al company i redactar l'informe. Cada informe porta una malaltia neurològica, heu d'adequar les dades del company a la malaltia, i indicar les alteracions que esperaria trobar si el company tingués la malaltia (hi ha que fer un informe per estudiant). A la figura 1 teniu les característiques de les principals malalties motores per poder fer un diagnòstic diferencial.

Figura 1. Diagnòstic de les principals malalties motores.







Sensibilitat oral

La sensibilitat oral es diferent de la del tronc i les extremitats ja que està controlada pels PC. A la Taula 8 teniu la innervació sensitiva corresponent als mecanismes de la parla.

**Taula 8. Innervació de la sensitiva dels mecanismes de la parla.**

Estructura	PC	Funció
CARA	V	Dolor, temperatura, sensibilitat tàctil.
	VII	Propiocepció
LLENGUA	V	Sensibilitat dels 2/3 anteriors.
	IX	Sensibilitat tàctil 1/3 posterior.
PALADAR	IX	Sensibilitat paladar tou.
FARINGE	IX	Sensibilitat de les parets laterals i posteriors.
	X	Sensibilitat dels 2/3 inferiors
LARINGE	X	Sensibilitat en la major part dels músculs de la laringe.



FITXA EXPLORACIÓ DEL SISTEMA MOTOR



Nom i Cognoms:

Data Naixement:

Home  Dona

Data:

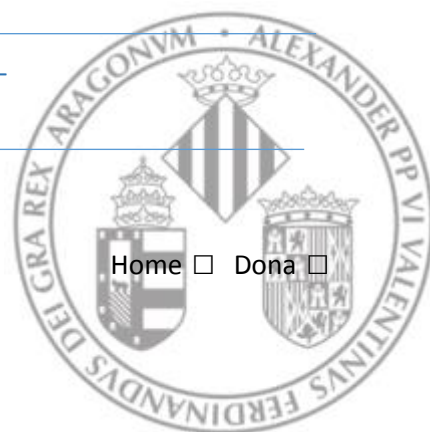
Edat:

Estudis/Professió:

Observacions:

<b>INSPECCIÓ I PALPACIÓ</b>	Avalua en posició de repòs.		<input type="checkbox"/> Postura <input type="checkbox"/> Moviments involuntaris: <input type="checkbox"/> Tics <input type="checkbox"/> Tremolor en repòs. <input type="checkbox"/> Tremolor d'acció <input type="checkbox"/> Tremolor postural. <input type="checkbox"/> Corea <input type="checkbox"/> Distonies
	<b>TROFISME.</b> Observi i palpeu la mida i contorn dels músculs		<input type="checkbox"/> Atròfia/Hipertròfia <input type="checkbox"/> Asimetria corporal <input type="checkbox"/> Fasciculacions <input type="checkbox"/> Punts dolorosos
<b>FORÇA MUSCULAR</b>	-0- Contracció sense moviment	Demaneu al pacient que es pentine.	<input type="checkbox"/> MMSS proximal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	-1-Contracció sense moviment	Demaneu al pacient que òbriga un pot.	<input type="checkbox"/> MMSS distal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	-2- Moviment sense gravetat	Demaneu al pacient que s'aixequi de la cadira.	<input type="checkbox"/> MMII proximal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
	-3- Moviment amb gravetat	Demaneu al pacient que arrossegui els peus.	<input type="checkbox"/> MMSS distal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
-4- Moviment contra resistència moderada			
-5- Moviment complet contra resistència completa			
<b>TO MUSCULAR</b>	<b>DISTONIES.</b> Mobilitzeu les articulacions		<input type="checkbox"/> Espasticitat/Hipertonia <input type="checkbox"/> Hipotonia
<b>REFLEXOS</b>	<b>0</b> No resposta (hiporreflèxia). <b>1/+</b> Resposta lleugerament disminuïda. <b>2/++</b> Normal <b>3/+++</b> Resposta més intensa del normal <b>4/++++</b> Exaltats, clonus (hiperreflèxia)	<b>REFLEXOS D'ESTIRAMENT MUSCULAR (PROFUNDS)</b> <b>Avaluació Reflex mandibular (PC V aferent i eferent)</b> Demani al pacient que òbriga la boca i vostè percutisca el maseter	<input type="checkbox"/> Tancament de la boca <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	<b>REFLEXOS PATOLÒGICS o PRIMITIUS</b> Raspeu amb un objecte rom la vora externa de la planta del peu. Col·loqueu un dit en la boca del pacient		<input type="checkbox"/> Babinski <input type="checkbox"/> Succió
<b>CEREBEL</b>	<b>PROVA DIT-NAS.</b> Demaneu al pacient que es toque el nas amb el dit i després que toque el vostre dit.		<input type="checkbox"/> Dismetria
	<b>PROVA MOVIMENTS ALTERNES.</b> Demaneu al pacient que gire la mà en prono/supinació ràpidament.		<input type="checkbox"/> Disdiadocinèsia
	<b>MARXA.</b> Demaneu al pacient que camine. Avalue l'ordre correcte de suport: taló, planta, avantpeu, i invers a l'enlairar el peu)		<input type="checkbox"/> Marxa espàstica <input type="checkbox"/> Marxa estepaje <input type="checkbox"/> Marxa atàxica <input type="checkbox"/> Marxa parkinsoniana

FITXA EXPLORACIÓ DE LA SENSIBILITAT



Nom i Cognoms:

Data Naixement:

Data:

Edat:

Estudis/Professió:

Observacions:

<b>SUPERFICIAL</b> (cordó espinotalàmic)	<b>PARESTÈSIES.</b> Demaneu al pacient que vos diga si té estímuls cutanis en repòs .	<input type="checkbox"/> Formigueig
	<b>DIESTESIES.</b> Realitzeu un toc suau amb un cotó en el front, les galtes i la mandíbula Realitzeu un toc suau amb un gel en el front, les galtes i la mandíbula.	<input type="checkbox"/> Anestèsia <input type="checkbox"/> Hipoestèsia <input type="checkbox"/> Hiperestèsia
	<b>NOCIPECIÓ.</b> Realitzeu uns breu punxada amb una agulla en el front, les galtes i la mandíbula.	<input type="checkbox"/> Al·lodínia <input type="checkbox"/> Hiperalgèsia <input type="checkbox"/> Hipoalgèsia
<b>PROFUNDA</b> (cordons posteriors)	<b>VIBRATÒRIA</b> Poseu un diapasó en una prominència òssia facial. Pregunteu al pacient si nota la vibració.	<input type="checkbox"/> Hipopalestèsia
	<b>POSICIONAL o PROPIOCEPCIÓ</b> Col·loqueu els dits de la mà del pacient en diverses posicions, indiqueu al pacient que assenyalé el dit anular.	<input type="checkbox"/> Normal
<b>CORTICAL</b>	Toqueu amb dos llapis en dos llocs facials diferents i a la vega.	<input type="checkbox"/> Discriminació entre dos punts
	Dibuixeu una P en l'esquena del pacient. Pregunteu quina lletra és.	<input type="checkbox"/> Grafanestèsia
	Digueu al pacient que tanque els ulls. Li dona un llibre. Pregunteu-li que és.	<input type="checkbox"/> Esterognosia

## **Avaluació de la funció cerebral (neuropsicologia)**

En els pacients amb lesions cerebrals cal analitzar la funció cerebral mitjançant tests neuropsicològics. En aquesta pràctica no més anem a veure com explorariem els pacients a nivell molt bàsic. *Per més informació aneu a l'assignatura Avaluació psicològica (codi 35282).*

La neuropsicologia és la ciència que estudia la relació entre la funció cerebral i el comportament.

### **ACTIVITAT 7. AVALUACIÓ FUNCIO CEREBRAL**

Cal omplir el full de Diagnòstic Clínic i la Fitxa d'exploració de la Funció Cerebral amb les dades del company, explorar al company i redactar l'informe.



FITXA EXPLORACIÓ DE LA FUNCIO CEREBRAL (NEUROPSICOLOGIA)



Nom i Cognoms:

Data Naixement:

Home  Dona

Data:

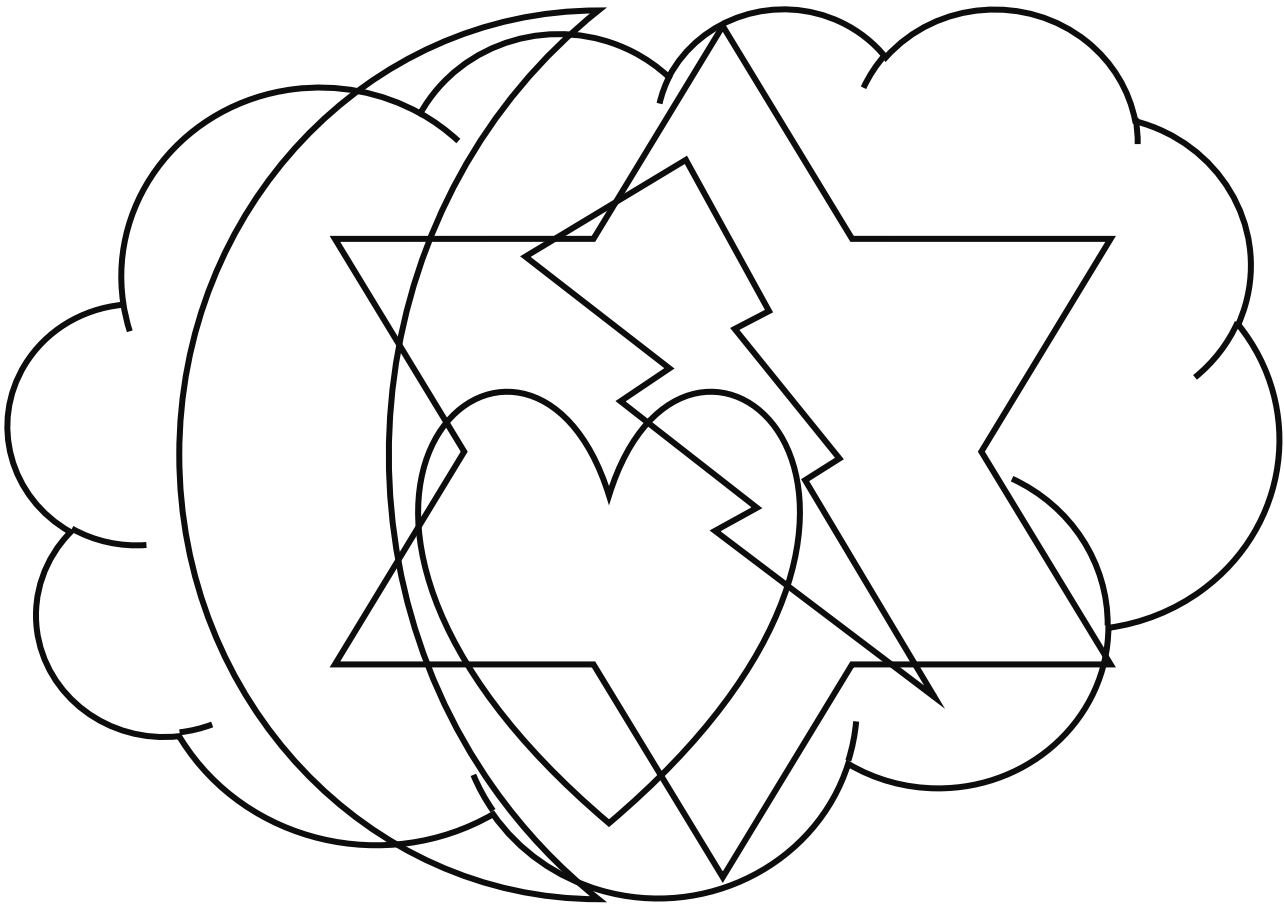
Edat:

Estudis/Professió:

Observacions:

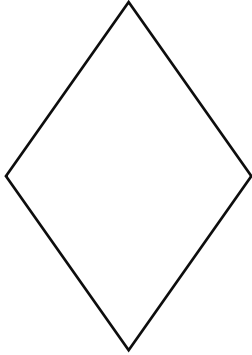
<p><b>NIVELL DE CONSCIÈNCIA</b></p>	<p>Primer component que cal tenir en compte en qualsevol procés d'avaluació de la funció cerebral, per poder seguir cal que el pacient estigui en estat d'Alerta.</p> <p>Observeu al pacient i catalogui el seu nivell de consciència.</p>	<p><input type="checkbox"/> Alerta  <input type="checkbox"/> Somnolent  <input type="checkbox"/> Obnubilació  <input type="checkbox"/> Estupor/semicoma  <input type="checkbox"/> Coma</p>
<p><b>CONDUCTUAL (Lòbul Frontal)</b></p>	<p><b>Síndromes Prefrontals</b>                  Observeu al pacient i avalue els ítems següents:</p> <p>a. <u>Les dificultats en l'atenció sostinguda</u>: expliqueu qui sou, perquè es troba a la consulta i les proves que aneu a fer-li i per a què serveixen. A continuació demaneu-li que ho explique. Avalue l'atenció.</p> <p>b. <u>Alteracions en l'autoregulació</u>: digueu-li al pacient que no vos agrada molt la roba que porta. Avalue la impusivitat. Digueu-li que era una prova que si l'agrada la roba que porta.</p> <p>c. <u>Problemes en l'organització cognitiva i del comportament</u>: digueu al pacient que vos ensenye el DNI i la targeta sanitària. Abans de que traga la cartera digueu-li que no ho faci. Avalue Inèrcia del comportament.</p> <p>d. <u>Rígiditat cognitiva i del comportament</u>: Digueu al pacient que passaria si ell creuara el carrer sense mirar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Inatenció  <input type="checkbox"/> Impulsivitat  <input type="checkbox"/> Dependència ambiental (ecopràxia)  <input type="checkbox"/> Perseverança patològica  <input type="checkbox"/> Inèrcia del comportament  <input type="checkbox"/> Alteració metacognitiva</p>
<p><b>PERCEPCIÓ VISUAL AGNOSIES VISUALS</b></p>	<p><b>Test de reconeixement visual amb interferències (Test de Poppelreuter modificat).</b>                  Mostreu al pacient les làmina I. Expliqueu que ha de identificar les formes.</p> <p>Núvol 0-2 Lluna 0-2 Estrella 0-2 Raig 0-2 Cor 0-2</p> <p>Una puntuació inferior a 14 indica patologia.</p>	<p><input type="checkbox"/> 0  <input type="checkbox"/> 2-6  <input type="checkbox"/> 6-10  <input type="checkbox"/> 10-14  <input type="checkbox"/> 15</p>
<p><b>VISUO CONSTRUCCIÓ</b></p>	<p><b>Copia de dibuixos (Test de Strub i Black modificat)</b>                  Avaluació de la construcció bidimensional i tridimensional.                  Digues al pacient que copi el dibuix de la làmina II.</p> <p>a. <input type="checkbox"/> 0 (pobre/malament) <input type="checkbox"/> 1 (regular) <input type="checkbox"/> 2 (bé) <input type="checkbox"/> 3 (excel·lent)</p> <p>b. <input type="checkbox"/> 0 (pobre/malament) <input type="checkbox"/> 1 (regular) <input type="checkbox"/> 2 (bé) <input type="checkbox"/> 3 (excel·lent)</p> <p>c. <input type="checkbox"/> 0 (pobre/malament) <input type="checkbox"/> 1 (regular) <input type="checkbox"/> 2 (bé) <input type="checkbox"/> 3 (excel·lent)</p> <p>d. <input type="checkbox"/> 0 (pobre/malament) <input type="checkbox"/> 1 (regular) <input type="checkbox"/> 2 (bé) <input type="checkbox"/> 3 (excel·lent)</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-3  <input type="checkbox"/> 3-6  <input type="checkbox"/> 6-9  <input type="checkbox"/> 9-12  <input type="checkbox"/> 12</p>

LÀMINA I. TEST DE RECONeixEMENT VISUAL AMB INTERFERÈNCIES

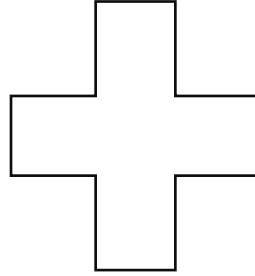


LÀMINA II. TEST DE VISUO-CONSTRUCCIÓ

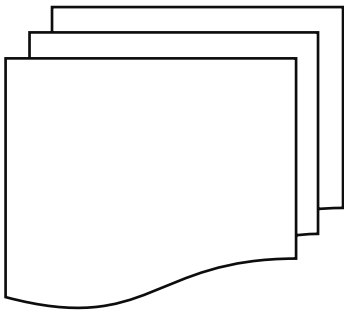
a.



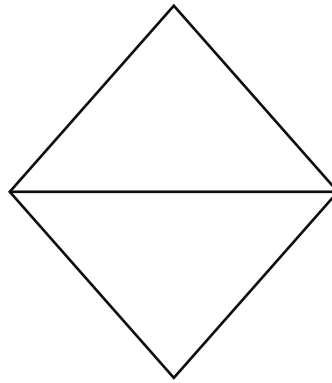
b.



c.



d.



## FULL CLÍNIC ASSISTENCIAL LOGOPÈDIA



**Nom i Cognoms pacient:**

**Dades de contacte del pacient.**

*Telèfon:*

*correu electrònic:*

### DADES DEL PACIENT

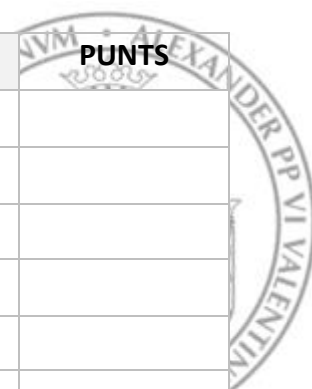
### SÍNTOMA GUIA O QUEIXA PRINCIPAL

### ANTECEDENTS PERSONALS

### ANTECEDENTS FAMILIARS.

### DADES SOCIALS I ESTIL DE VIDA.





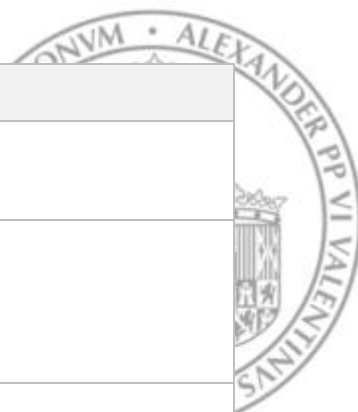
ESTAT MENTAL	PUNTS
1. ORIENTACIÓ TEMPORAL	
2. ORIENTACIÓ ESPACIAL	
3. FIXACIÓ DEL RECORD INMEDIAT	
4. ATENCIÓ CÀLCUL	
5. RECORD DIFEREIT	
6. LENGUATGE: denominació	
7. LENGUATGE: repetició	
8. LENGUATGE: ordres	
9. LENGUATGE: lectura	
10. LENGUATGE: escriptura	
11. LENGUATGE: copia	
TOTAL PUNTS	_____/30
Observacions:	
<b>PARLA, LENGUATGE I VEU</b>	
Observacions:	



<b>EXPLORACIÓ FÍSICA. Parells Cranials</b>	
<b>PPCC I</b>	
<b>PPCC II</b>	
<b>PPCC III, IV i VI</b>	
<b>PPCC V</b>	
<b>PPCC VII</b>	
<b>PPCC VIII</b>	
<b>PPCC IX i X</b>	
<b>PPCC XI</b>	
<b>PPCC XII</b>	
Observacions:	



<b>EXPLORACIÓ FÍSICA. Sistema Motor.</b>	
<b>INSPECCIÓ I PALPACIÓ</b>	
<b>FORÇA MUSCULAR</b>	
<b>TO MUSCULAR</b>	
<b>REFLEXOS</b>	
<b>CEREBEL</b>	
<b>EXPLORACIÓ FÍSICA. Sensibilitat.</b>	
<b>SUPERFICIAL</b>	
<b>PROFUNDA</b>	
<b>CORTICAL</b>	
Observacions:	



<b>FUNCIÓ CEREBRAL</b>	
<b>NIVELL DE CONSCIÈNCIA</b>	
<b>CONDUCTUAL</b>	
<b>AGNOSIES VISUALS</b>	
<b>VISUO CONSTRUCCIÓ</b>	
Observacions:	
<b>DIAGNÒSTIC DE PRESUMCIÓ</b>	
<b>DIAGNÒSTIC DEFINITIU</b>	<b>SIGNAT LOGOPEDA</b>
	Nom i Cognom:
	Data: