



Nombre del alumno:

Zulmi morales Díaz

Nombre del profesor:

Doc. Martha

Licenciatura:

Lic. Enfermería

Materia:

Fisiopatología II

Nombre del trabajo: súper nota

Ensayo del tema:

“valoración neurológica”

PARES CRANEALES

OLFATORIO: la alteración del olfato se debe a causas locales como por ejemplo los que consumen el tabaquismo y rinitis en menos medida a causa de tipo nervioso, destacando la afectación de nervios olfatorios por traumatismo craneales con fractura de la lámina cribosa del etmoides.

Valoración: se valora según el capítulo de órganos de los sentidos. Se realiza ofreciendo al paciente sustancias conocidas y no irritantes para estimular el V par craneal, al paciente se podría dar como el chocolate, café y jabón para ver si se alteran las fosas nasales y preguntar al paciente si pudo identificar el olor a cada lado.



OFTÁLMICO: la valoración se hace mediante exámenes de la agudeza visual, la campimetría y el fondo de ojo estos tres son valorados por doctores o exploradores y se hace lo siguiente.

Valoración neurológica clínica: El agudeza visual se valora con algunas pruebas que son específicas y clara para la visión de lejos es utilizado una herramienta que se llama tabla de snellen con esto es paciente podrá visualizar y leer cada una de ellas desde la primera letra asta ya no poder distinguir más. Para la visión de cercas se utiliza la cartilla de jaeger para que lea algún texto de distancia podría ser de unos 30cm.

La campimetría se valora el que va a explorar se debe parar frente al paciente viéndose cara a cara y mover un lápiz o algún otro objeto del exterior hacia el interior y el fondo de ojo se realiza con una oftalmoscopia se pide al paciente que vea la luz del oftalmoscopia y luego se examina la macula buscando cambios degenerativos etc.

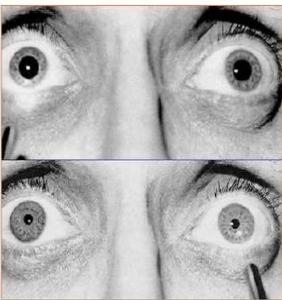


MOTOR OCULAR COMÚN, PATÉTICO Y MOTOR OCULAR EXTERNO: se explora los tres juntos porque son los que componen e intervienen en la musculatura que mueve los ojos cuando vemos o parpadeamos.

VALORACIÓN: se valora la motilidad ocular extrínseca, inspección de los párpados: esto determina la existencia de ptosis palpebral se debe aplicar la fijación y la mirada sostenida y decir al paciente que siga un objeto o un dedo y no despegar su vista de eso y se debe colocar el objeto aproximadamente unos 30 o 60 cm, el paciente percibirá como sensación de diplopía o confusión al proyectarse dos imágenes en puntos diferentes de la retina se explora el tamaño y la simetría pupilar,

Después de acomodar un objeto lejano se fija la vista sobre un próximo se asiste a un cambio de midriasis por miosis.

Exploración clínica



- La inervación *parasimpática* mediada por el tercer par se orienta a los movimientos pupilares de acomodación.
- Se realiza pidiendo al paciente que fije su mirada en un punto lejano imaginario e incidiendo luz directamente al ojo que se pretende explorar.

• B) MOVIMIENTOS OCULARES

- 1.- Observación de simetría de globos oculares

• Desviación:

- Arriba
- Abajo
- Afuera
- Adentro



TRIGÉMINO: es un nervio mixto que recoge la sensibilidad de la mucosa nasal y bucal. La valoración ginecológica se divide en tres partes.

Función motora: esta función es la del nervio mandibular presenta fibras sensitivas esto se hace de la siguiente manera se pide al paciente que apreté algo en los dientes los maseteros o también que habrá la boca con resistencia esto se hace para valorar los signos de atrofia de los músculos temporales y maseteros.

Función sensitiva: se valora la sensibilidad facial táctil la oftálmica, mandibular y maxilar de abajo arriba y de ambos lados en esta ocasión utilizaremos un algodón y alfiler explorar cada lado de la cara en una misma línea vertical a diferente altura los puntos situados son: frente, labio superior y mentón.

Función refleja: se explora tocando la córnea al paciente suavemente con un bastoncillo de algodón se produce el cierre palpebral de los ojos. La valoración se realizara según el siguiente criterio:

Dolor neurológico facial leve o moderado. → 1 a 24 %

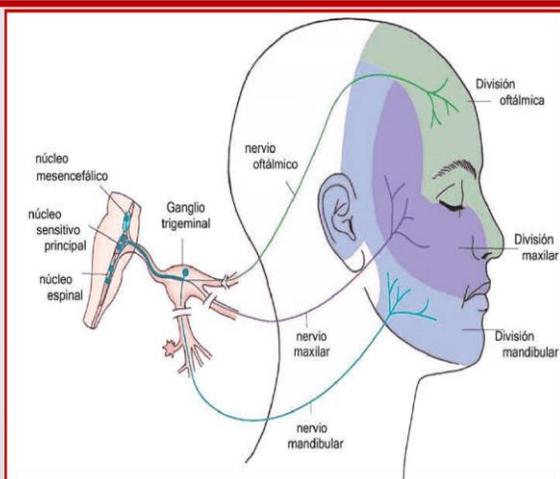
Dolor neurológico intenso uní o bilateral. → 25 a 50%

El déficit motor puede afectar la masticación, deglución y fonación:

Perdida motora unilateral → 30%

Perdida motora bilateral. → 50%

Origen y Distribución del N. trigémino.



FACIAL: se trata de un nervio mixto y su valoración se divide en tres partes.

Valoración neurológica es: función motora: se valora la inspección del paciente buscando asimetrías en la expresión facial y luego se dice al paciente que cierre los ojos con fuerza y luego el que está haciendo su trabajo le intenta elevar el párpado superior para determinar el grado de resistencia que ofrece. Tiene interés el diagnóstico diferencial entre una parálisis facial periférica y central, la facial superior es, frente y ojos y en el inferior, labios y mejillas.

Función sensitiva y vegetativa: determinar el gusto con los dos tercios anteriores de la lengua usando soluciones como azúcar y sal y en la vegetativa comprueba la producción de lágrimas y de saliva.

Parálisis Facial

DIAGNÓSTICO

Historia Clínica

Interrogatorio dirigido intencionalmente
Exploración física completa
Exploración neurológica

Pruebas topo diagnósticas

Schirmer *Prueba del lagrimeo de*
Prueba del reflejo estapedial
Prueba del gusto
Prueba de salivación



Auditivo: su componente coclear tiene relación con la audición y su componente vestibular con el vértigo, sentido de la posición y la orientación espacial.

Se evalúa primero en cada oído susurrando algo frotar los dedos frente al meato auditivo externo mientras se ocluya el oído del lado opuesto cualquier sospecha de pérdida auditiva se impulsa pruebas audiológicas de weber y Rinne el objetivo es comparar la vía aérea con la vía ósea, cuando el sonido se escucha más en un lado que en el otro hablamos de lateralización del weber que debe deberse a una lesión.

La exploración vestibular debe comenzar por la inspección de los ojos esta es la forma de descubrir el nistagmo, son movimientos oculares rítmicos e involuntarios consta de dos fases una lenta y otra rápida.



GLOsofaríngeo Y VAGO: estos dos son examinados juntos por que intervienen estructuras y son nervios mixtos que envían fibras al tercio posterior de la lengua, faringe, laringe y tráquea.

Valoración neurológica: decir al paciente que abra la boca para explorar la faringe y ver si los pilares se contraen al tocar la faringe si produce nauseas se dice al paciente que diga "a" y observar la elevación de la úvula es simétrica. En caso de lesión se desvía al lado sano, también valorar la fonación.

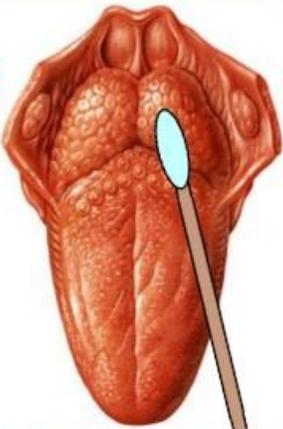
La neurología de glossofaríngeo persiste a pesar del tratamiento, se valora en la misma forma que la neurología del trigémino.

IX PAR CRANEAL-GLOsofaríngeo

Exploración del IX Par Craneal

Sensibilidad gustativa

Dulce **Amargo** **Salado** **Acido**



- Se ubica al paciente frente al explorador, con la boca abierta y la lengua mantenida fuera de la arcada dentaria.
- Hisopo embebido en la sustancia
- Cuando se perciba la sensación gustativa el paciente debe avisar (sin hablar)

Semiología Médica Pedro Cossio año 2004 fppt.com

ESPINAL: participa en la intervención de músculos laríngeos, pudiendo verse afectada la deglución y el habla inerva músculos cervicales.

Valoración: se explora en dos maniobras se pide al paciente que gire la cabeza contra la mano del observador mientras este con la otra mano palpa el musculo esternocleidomastoideo la otra es pedir al paciente que se encoja o que eleve los hombros contra resistencia.

EXPLORACIÓN

- Consiste en examinar el trofismo de los músculos esternocleidomastoideo y trapecio
- Para este propósito se utiliza la palpación
- A continuación se explora su motilidad haciendo que el paciente levante los hombros



HIPOGLOSO: inerva la musculatura de la lengua, su déficit bilateral podría causar alteraciones de la deglución, respiración y fonación.

Valoración: se explora solicitando al paciente que protruya la lengua y que la movilice en todas las direcciones. Deben valorarse atrofas fasciculaciones y pérdida de fuerza que originan una desviación de la lengua hacia el lado de la lesión.

Nervio Hipogloso Mayor (XII Par)

❖ Exploración:

- Síntomas: Disartria y trastornos de la deglución

- Exploración:

- ✓ Superficie
- ✓ Grosor
- ✓ Atrofia
- ✓ Motilidad
- ✓ FASCICULACIONES
- ✓ Desviaciones

