



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE LA ALUMNA:

Litzi Liliana Roblero Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Martha Patricia Marín López

LICENCIATURA:

En Enfermería

MATERIA:

Fisiopatología II

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

Quinto cuatrimestre semi-sábado grupo "A"

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

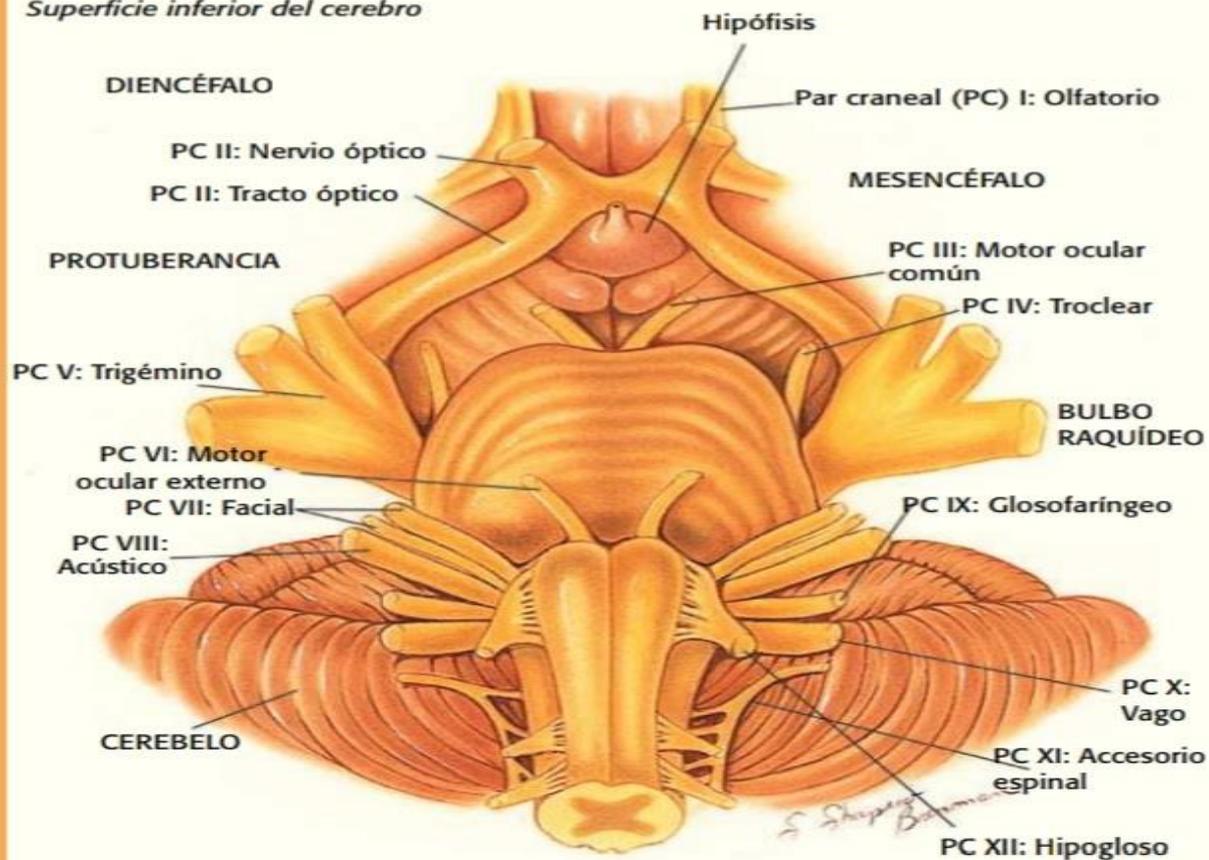
**Super nota (pares craneales y valoración
neurológica)**

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de Febrero de 2021.

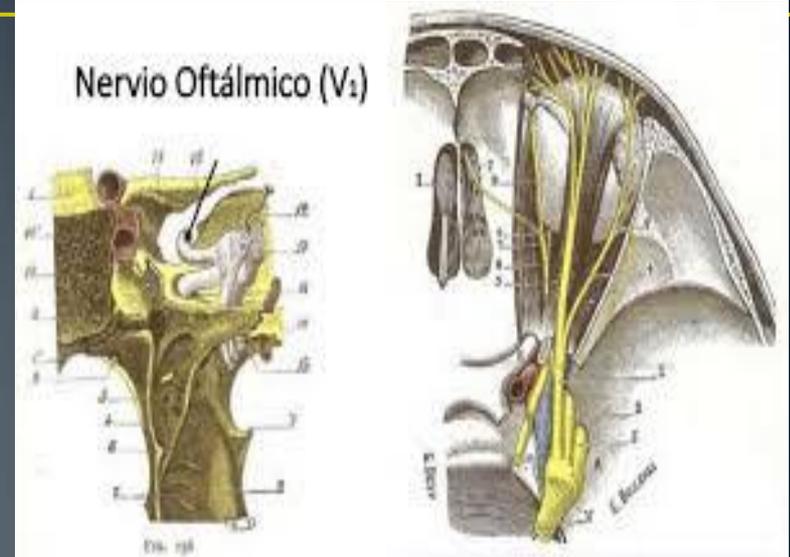
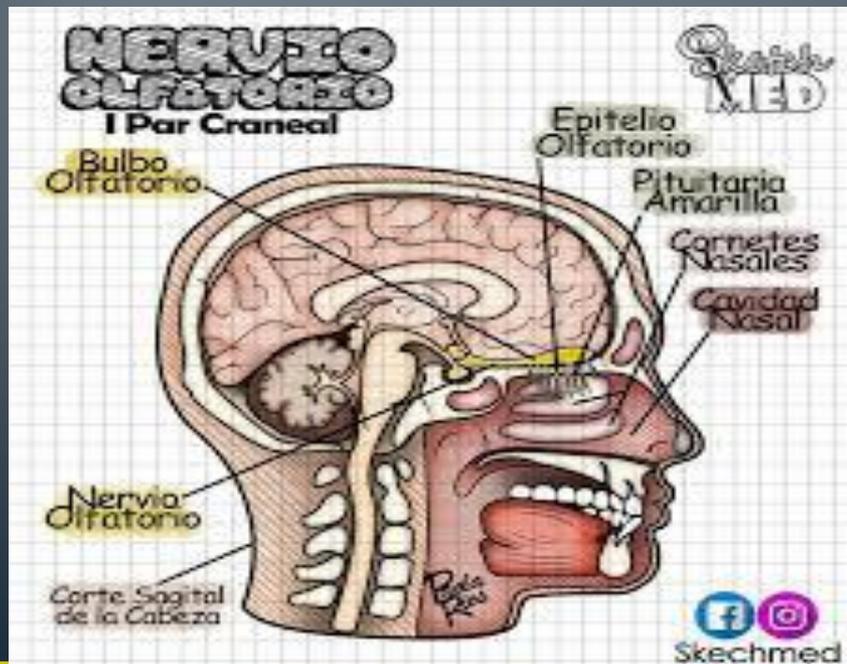
PARES CRANEALES

Denominación y localización de los pares craneales

Superficie inferior del cerebro

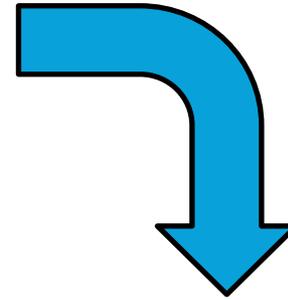


I – **Olfatorio:** El trastorno del olfato o anosmia se valora de acuerdo al capítulo de Órganos de los Sentidos. Valoración de la función del nervio. tiene que comprobar que se mantienen abiertas las dos fosas nasales del paciente ocluyendo alternativamente cada una de ellas y pidiendo al paciente que respire a través de la otra. después, pídale que cierre ambos ojos, ocluya una de sus fosas nasales y pídale también que identifique un olor común.

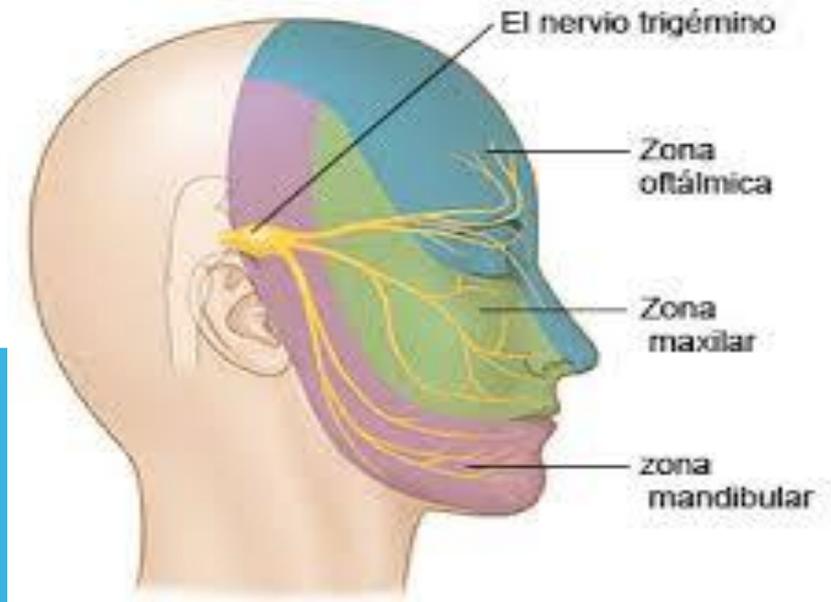


II – **Oftálmico:** Se valorará de acuerdo al capítulo de Órganos de los Sentidos. Valoración de la función del nervio. para valorar la agudeza visual del paciente, se debe utilizar una gráfica ocular de snellen, el paciente debe permanecer en una habitación bien iluminada y colocado a una distancia de 6 m respecto a la gráfica. utiliza lentillas o gafas ,también tiene que usarlas durante la prueba. después, pídale que cubra uno de sus ojos con una tarjeta.

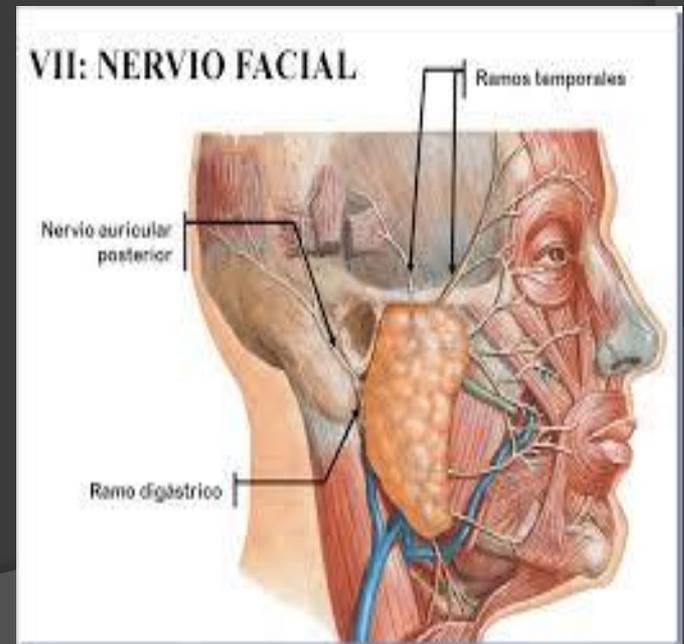
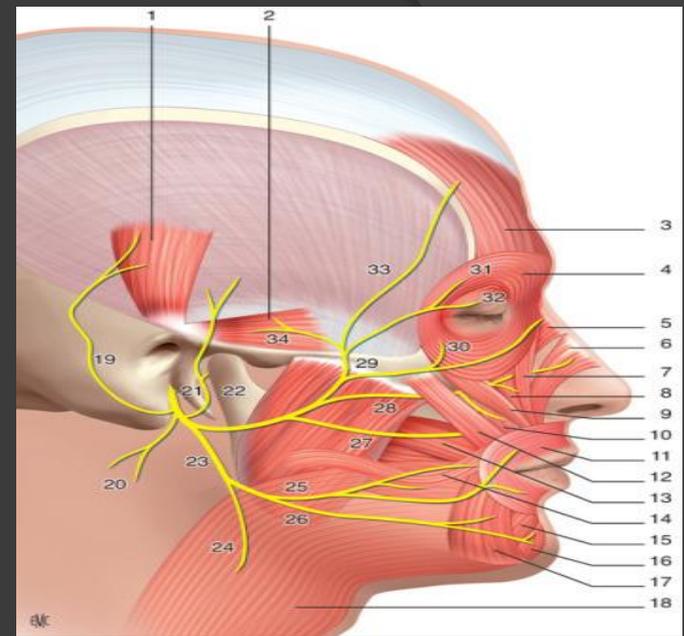
VI – Trigémino : Posee fibras sensoriales para la cara, la córnea, parte anterior de cuero cabelludo, cavidades nasales, cavidad oval y duramadre supratentorial. Valoración de la función del nervio, pida al paciente que apriete los dientes al tiempo que lleva a cabo la palpación de los músculos temporales y, después, de los músculos maseteros. después, pídale al paciente que mueva la mandíbula a ambos lados.



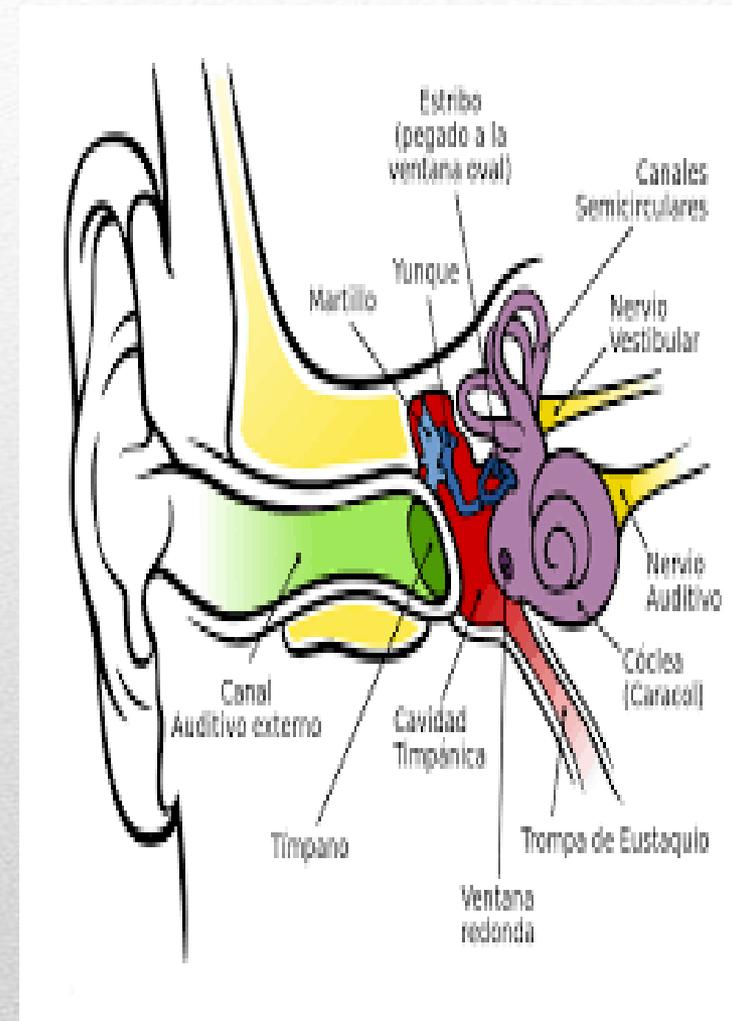
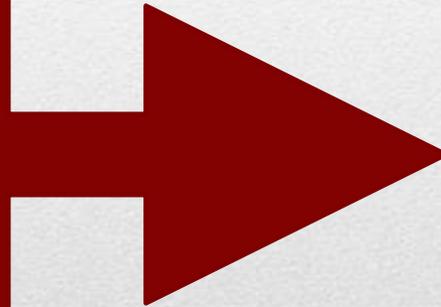
El nervio trigémino



VII - Facial : Es un nervio mixto, cuyas fibras motoras inervan los músculos faciales de la expresión y los músculos accesorios de la masticación y deglución. Valoración de la función del nervio. La lengua puede diferenciar cuatro sabores básicos: dulce, salado, y amargo, hacer que el paciente saque la lengua y valorando cada uno de los sabores citados. Coloque un poco de azúcar en la punta de la lengua y pídale que identifique el sabor. Después, ofrézcale un poco de agua y valore los sabores ácido y salado colocando las sustancias apropiadas en las partes adecuadas de la lengua.



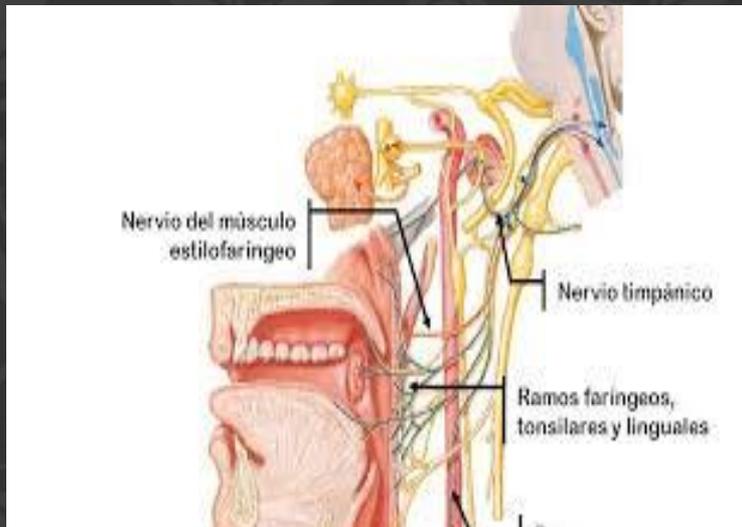
VIII – Auditivo: Su componente coclear tiene relación con la audición y su componente vestibular con el vértigo, sentido de la posición, y la orientación espacial. Valoración de la función del nervio. para valorar la audición del paciente, debe valorar un oído cada vez. pida al paciente que tape uno de sus oídos con un dedo y, después, se coloca a una distancia de 60-120 cm y se tape la boca o pida al paciente que le mire a los ojos (para evitar que pueda leer sus labios).



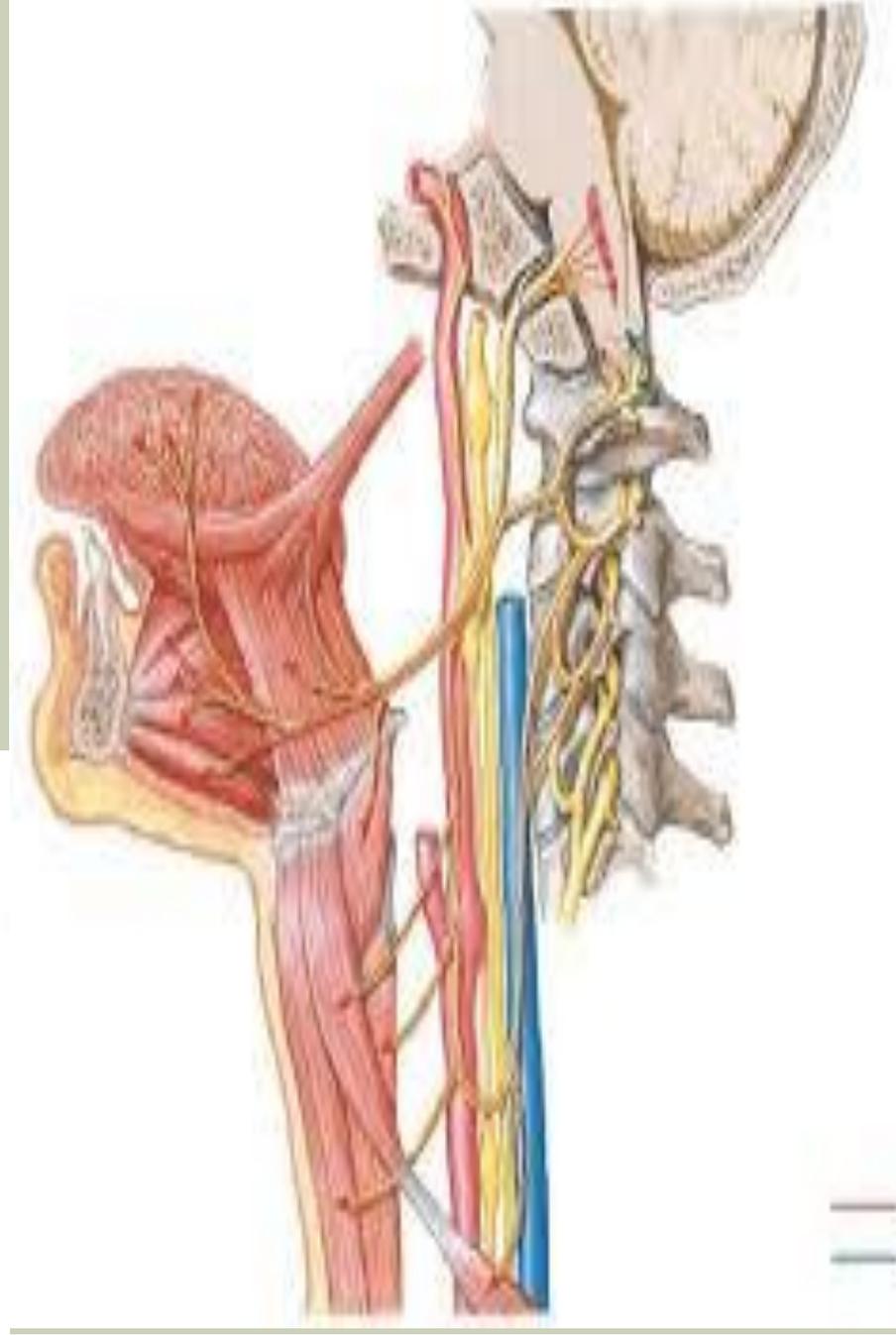
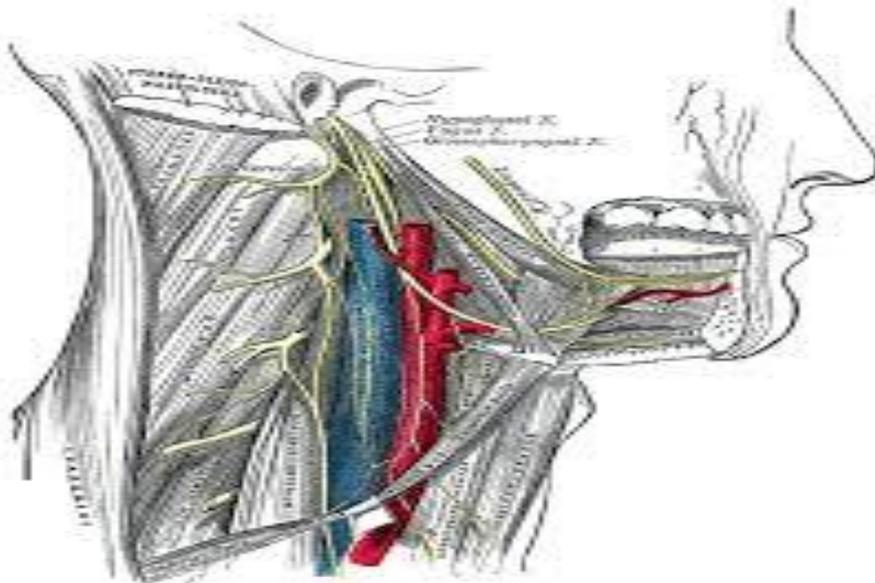
XI - Espinal : Participa en la inervación de músculos laríngeos, pudiendo verse afectada la deglución y el habla. Valoración de la función del nervio. el paciente debe quitarse la camisa., usted se coloca a su espalda y valora los músculos de ésta para descartar la presencia de atrofia en los músculos trapecios. compara ambos lados. después, coloca sus manos sobre los hombros del paciente y le pide que levante los hombros frente a la fuerza que ejercen sus manos en dirección contraria.



IX Y X - Glossofaríngeo y vago : Son nervios mixtos que envían fibras al tercio posterior de la lengua, faringe, laringe y tráquea, por lo que sus alteraciones pueden dificultar la respiración, deglución, habla y funciones viscerales. Valoración de la función de los nervios. dígame al paciente que va a valorar su reflejo nauseoso. pídale que abra la boca y utilice la punta de un aplicador largo de algodón para estimular la parte posterior de la faringe, a cada lado. La valoración de la deglución se lleva a cabo mediante la observación de la posible disfagia del paciente mientras bebe agua.



XII - Hipogloso :Inerva la musculatura de la lengua. Su déficit bilateral podría causar alteraciones de la deglución, respiración y fonación. Valoración de la función del nervio. debemos escuchar la articulación de la palabra del paciente, que depende del nervio hipogloso,. pida al paciente que saque la lengua y realice su examen para descartar desviación lateral, atrofia y fasciculaciones. después, pídale que mueva su lengua a ambos lados y observe la simetría de estos movimientos.



VALORACIÓN NEUROLÓGICA



CRITERIOS DE VALORACION DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION DE LA BIPEDESTACION Y LA MARCHA

CLASE I

< a 20%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con las elevaciones, desniveles, escaleras, sillas profundas y para caminar largas distancias.

Potencia muscular a favor de la gravedad completando el arco.

CLASE II

21 a 35%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel.

Potencia funcional a favor de la gravedad sin completar el arco.

CLASE III

36 a 50%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda de soporte mecánico o una prótesis.

CLASE IV

51 a 66%

El paciente no se puede levantar sin la ayuda de otra persona, estando en silla de rueda o postrado en cama.

CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD POR ALTERACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR

CLASE I

< a 11%

El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar objetos. No tiene dificultad con la destreza de los dedos.

CLASE II

11 a 24%

El paciente puede utilizar el miembro afectado con dificultad para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero no tiene destreza con los dedos

CLASE III

25 a 40%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de la vida diaria o con la actividad laboral y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado.

CLASE IV

41 a 55%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de autocuidado y actividades de la vida diaria.

CRITERIOS DE VALORACION DE DISCAPACIDAD POR ALTERACIÓN DE LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA

CLASE I < a 20%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar, pero tiene dificultad con las elevaciones, desniveles, escaleras, sillas profundas y para caminar largas distancias

Puede presentar dolores esporádicos, parestesias que calman con analgésicos comunes. El Estudio eléctrico puede evidenciar leve o discreto compromiso.

CLASE II 21 a 35%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y caminar cierta distancia con dificultad y sin ayuda, pero sólo en las superficies a nivel.

Puede presentar dolor moderado que no calma con analgésicos comunes pudiendo haber requerido otro tipo de tratamientos. El Estudio eléctrico puede evidenciar moderado compromiso.

CLASE III 36 a 50%

El paciente puede levantarse a la posición en bipedestación y mantenerla con dificultad, pero no puede caminar sin ayuda.

CLASE IV 51 a 66%

El compromiso funcional es tal que le afecta la bipedestación y la marcha.

Pérdida funcional del miembro a pesar de todos los tratamientos instituidos.

En caso de que presente polineuropatía, si existe déficit sensitivo distal se sumará combinadamente para un 15%.

CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD POR ALTERACION DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR.

CLASE I

< a 11%

El paciente puede utilizar el miembro afectado para el autocuidado, para las actividades diarias y para sujetar. No tiene dificultad con la destreza de los dedos.

Puede presentar dolor de grado leve que le dificulta discretamente el miembro afectado.

CLASE II

11 a 24%

El paciente puede utilizar el miembro afectado con dificultad para el autocuidado, para la prensión y para sujetar objetos, pero no tiene destreza con los dedos.

Puede presentar dolor moderado. .

CLASE III

25 a 40%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado para las actividades de la vida diaria y tiene dificultad con algunas de las actividades de autocuidado. Puede presentar dolor intenso, paresia, atrofia muscular

CLASE IV

41 a 60%

El paciente no puede utilizar el miembro afectado por dolor, paresia o impotencia funcional, inclusive para las actividades de autocuidado y actividades de la vida diaria.

El estudio eléctrico puede evidenciar un compromiso muy severo o incluso nula actividad.

**VALORACION DEL MENOSCABO POR IMPEDIMENTO
RAICES TORACICAS MENOSCABO GLOBAL DE LA
PERSONA POR ALTERACION UNILATERAL MENOSCABO
GLOBAL DE LA PERSONA POR ALTERACION BILATERAL**

Cualquiera de 2 raíces torácicas

0 % - 5 %

0 % - 10 %

Cualquiera de 5 raíces torácicas

5 % - 15 %

10 % - 28 %

Cualquiera de más de 5 raíces torácicas

15 % - 35 %

28 % - 58 %

