



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: MARTHA PATRICIA
MARIN**

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: FISIOPATOLOGIA II

PASIÓN POR EDUCAR

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to, semi-
escolarizado**

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: SUPER NOTA

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de febrero de 2021

La exploración neurológica del paciente neurocrítico no sólo permite establecer una valoración basal adecuada, sino también detectar los cambios que se producen en el estado del paciente. Esta exploración incluye siempre la valoración del nivel de conciencia y el examen de las pupilas. La mayor parte de los pacientes con TCE que acuden a los servicios de urgencias, presentan un TCE leve (TCEL). La enfermera debe saber cómo detectar de forma temprana el deterioro neurológico, para facilitar el diagnóstico de posibles lesiones secundarias y poder tratarlas precozmente

La escala de Coma de Glasgow es una herramienta de utilidad para valorar y registrar el nivel de conciencia de los pacientes, pudiendo identificar alteraciones neurológicas. Se compone de tres parámetros en los que se valora la respuesta verbal, ocular y motora. Para su puntuación utiliza criterios objetivos asignándoles un valor numérico a las respuestas. El objetivo principal de una escala es trasladar el conjunto de alteraciones neurológicas de cada exploración sucesiva a datos numéricos que ayuden a valorar de forma objetiva y cuantificable la gravedad de la alteración neurológica. Además, las escalas permiten comparar datos, deducir pronósticos etc.

Existen otras escalas para medir la gravedad de la lesión neurológica, como son las escalas de coma de Bruselas, de Grady o de Innsbruck. Sin embargo, estas escalas no presentan la fiabilidad inter-observador y la capacidad pronóstica de la escala de Glasgow, por lo que no se utilizan de forma generalizada. Una escala que está despertando progresivo interés, como alternativa en pacientes intubados, es la escala FOUR (Full Outline of UnResponsiveness) desarrollada por Wijdicks et al. Esta escala valora cuatro aspectos: apertura ocular, respuesta motora, reflejos pupilares y corneales y patrón respiratorio.

Un paciente neurocrítico puede presentar otros signos de deterioro neurológico. Alguno de estos signos difícilmente se pueden observar en pacientes sedados e intubados. Los signos más importantes son los siguientes: • Salida de líquido cefalorraquídeo o sangre por oído o nariz (signos de fractura de base de cráneo). • Cefalea. • Vómitos. • Alteración de alguno de los 12 pares craneales. • Inquietud o agitación. • Epilepsia. • Presencia de algún déficit neurológico focal. Puede observarse asimetría en la movilidad o disminución en la fuerza de las extremidades.

Par craneal I: nervio olfatorio Localizado en la nariz, el nervio olfatorio controla el sentido del olfato. Usted no suele llevar a cabo una valoración detallada y sistemática de este nervio, pero sí debe realizarla en los pacientes que han padecido un traumatismo cerebral o facial. Valoración de la función del nervio. En primer lugar, 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.

Par craneal II: nervio óptico el nervio óptico se origina en la retina y controla la visión. Valoración de la función del nervio. Para valorar la agudeza visual del paciente, usted debe utilizar una gráfica ocular de snellen, si es posible. el paciente debe permanecer en una habitación bien iluminada y colocado a una distancia de 6 m respecto a la gráfica.

Pares craneales III, IV y VI: nervios motor ocular común, troclear y motor ocular externo, respectivamente estos tres nervios craneales, que se localizan en la Fisura orbitaria superior, actúan de manera conjunta para controlar los movimientos extra oculares. El nervio motor ocular común controla las reacciones pupilares, la elevación del párpado superior y la mayor parte de los movimientos extra oculares. El nervio troclear controla la rotación inferior e interna del ojo, y el nervio motor ocular externo controla la desviación lateral del ojo. Valoración de la función de los nervios. Para valorar el nervio motor ocular común, usted debe comprobar el tamaño y la forma de las pupilas, y compararlos. Tenga en cuenta que hasta el 38% de las personas sanas presenta anisocoria, es decir, una diferencia de más de 0,4 mm en el diámetro de las pupilas.

Par craneal V: nervio trigémino el nervio trigémino controla los músculos de la masticación y tres divisiones sensitivas de la cara: oftálmica, maxilar y mandibular. La parte sensitiva de este nervio también es responsable del relejo corneal junto con el nervio facial (par craneal vii) que controla la respuesta motora. Dado que el nervio trigémino presenta axones motores y sensitivos, usted debe valorar ambos aspectos de la inervación. Valoración de la función del nervio. Para valorar la función de este 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.

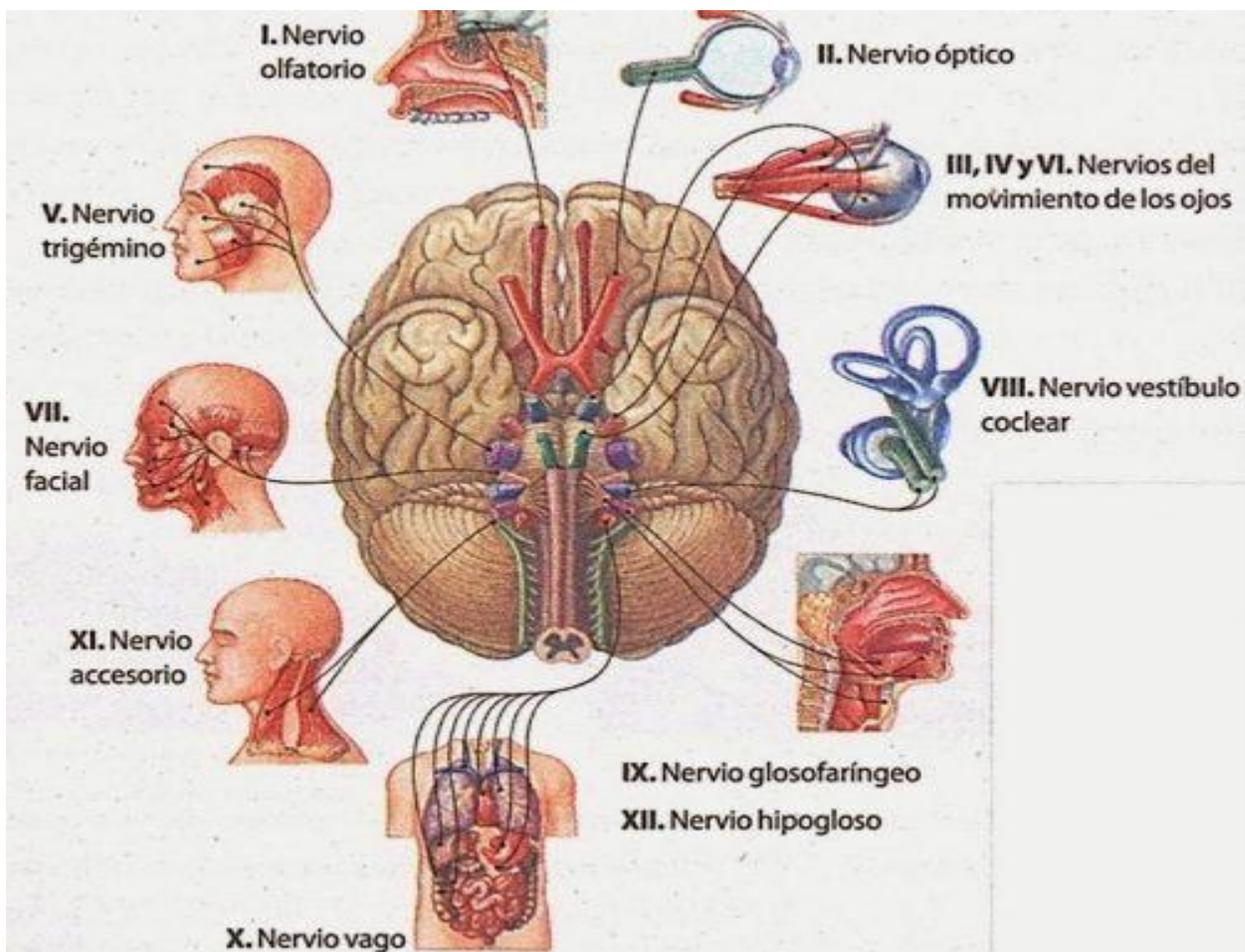
Par craneal VII: nervio facial el nervio facial se localiza en el conducto auditivo interno, el conducto facial y el agujero estilomastoideo. este nervio realiza funciones motoras y sensitivas debido a que controla los movimientos faciales y los axones nerviosos gustativos que alcanzan los dos tercios anteriores de la lengua, al tiempo que también se ocupa de la sensibilidad del oído externo.

Par craneal VIII: nervio acústico el nervio acústico (también denominado nervio vestibulococlear) se localiza en el conducto auditivo interno y controla la audición (división coclear) y el equilibrio (división vestibular). Valoración de la función del nervio. Para valorar la audición del paciente, debe valorar un oído cada vez.

Pares craneales IX y X: nervio glossofaríngeo y nervio vago, respectivamente Localizados en el agujero yugular, estos nervios controlan la deglución, el relejo nauseoso, la articulación de la palabra y la fonación. El nervio glossofaríngeo también es responsable del sentido del gusto en el tercio posterior de la lengua. Dado que muchas de las estructuras inervadas por estos nervios son comunes a ambos, usted los puede valorar de manera conjunta. Valoración de la función de los nervios. Es necesario escuchar la voz del paciente.

Par craneal XI: nervio accesorio espinal el nervio accesorio espinal, que controla los movimientos del cuello (músculo esternocleidomastoideo) y de los hombros (parte superior del músculo trapecio), atraviesa el agujero magno y sale de la cavidad craneal a través del agujero yugular

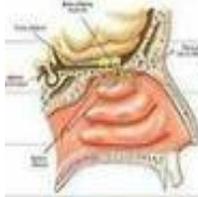
Par craneal XII: nervio hipogloso el nervio hipogloso se localiza en el conducto hipogloso y controla los movimientos de la lengua. Valoración de la función del nervio. Debemos escuchar la articulación de la palabra del paciente, que depende del nervio hipogloso y también de los nervios vago, facial y trigémino.



PARES CRANEALES

Medica
Mente

@_medicamente



I OLFATORIO

S Olfato

Sensorial
Motor
Parasimpatico



II OPTICO

S Visión

III OCULOMOTOR

M Movimiento ocular
P Reflejo fotomotor



IV TROCLEAR

M Movimiento ocular
Oblicuo superior

V TRIGEMINO

V1 Oftálmico
S Sensibilidad facial

V2 Maxilar
S Sensibilidad facial

V3 Mandibular
M Masticación
S Sensibilidad facial



VI ABDUCENS

M Movimiento ocular
Recto lateral

VIII VESTIBULO COCLEAR

S Audición: cóclea
Equilibrio: Aparato vestibular

VII FACIAL

S Gusto: 2/3 anterior de la lengua
M Expresión facial (músculos de la mímica facial)
P Lacrimación
Salivación- Glándula submandibular y sublingual

IX GLOsofaríngeo

S Sensibilidad y gusto: 1/3 posterior de la lengua. Sensibilidad en faringe, oído medio, amígdala palatina y trompa auditiva
M Músculo estilofaríngeo
P Salivación- Glándula parótida

X VAGO

M Deglución, elevador del paladar, m. Intrinsicos de la laringe (fonación), Músculo palatogloso.
S Gusto en tercio posterior de lengua, sensibilidad visceral en órganos torácico y abdominales
P Visceras torácicas y abdominales



XII HIPOGLOSO

M Movilidad de la mayoría de los músculos de la lengua (excepto palatogloso)

XI ACCESORIO

M Músculo esternocleidomastoideo y trapecio