

ALUMNA: BRICEIDI PEREZ PEREZ

PROFESOR: MARTHA PATRCIA MARIN

MATERIA: FISIOPATOLOGIA II

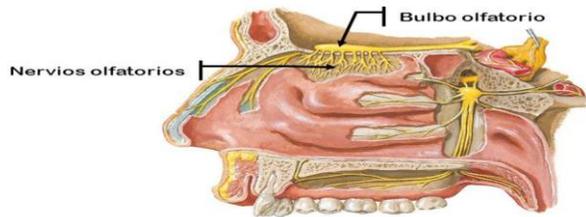
TRABAJO: SUPER NOTA

**GRADO,GRUPO Y MODALIDAD: 5TO CUATRIMESTRE GRUPO "C",
MODALIDAD SEMIESCOLARIZADA**

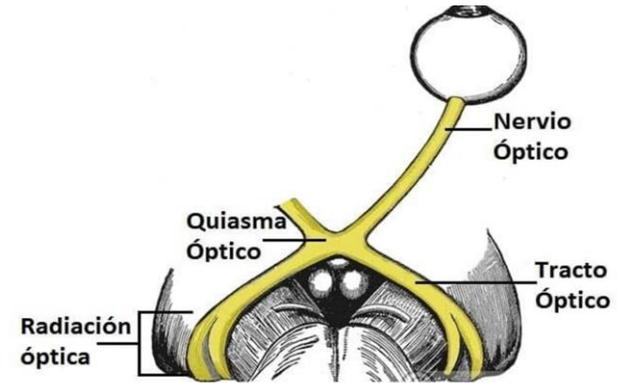
FECHA: 14-02-21

12 PARES CRANEALES

I: NERVIO OLFATORIO

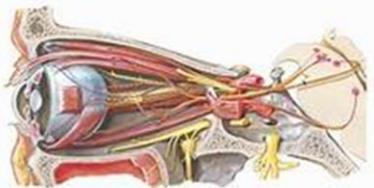


En primer lugar, tiene que comprobar que se mantienen abiertas las dos fosas nasales del paciente ocluyendo alternativamente cada una de ellas y pidiendo al paciente que respire a través de la otra. Después, pídale que cierre ambos ojos, ocluya una de sus fosas nasales y pídale también que identifique un olor común y no irritante que aplica bajo la fosa nasal opuesta, tal como el olor del café, el ajo, el limón etc.



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.

Nervio Oculomotor

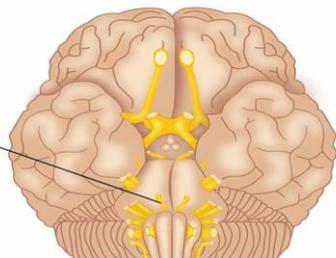


Nervio Patético

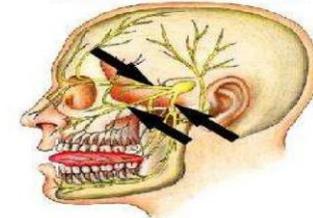
Nervio motor:
Rotación del ojo inferolateral

Para valorar el nervio motor ocular común, usted debe comprobar el tamaño y la forma de las pupilas, y compararlos para valorar la reacción pupilar frente a la luz, apague la luz de la habitación y pida al paciente que mire hacia lo lejos. Después, encienda una linterna de examen y aplique su luz sobre cada pupila, alternativamente

Abducens
Nerve (VI)

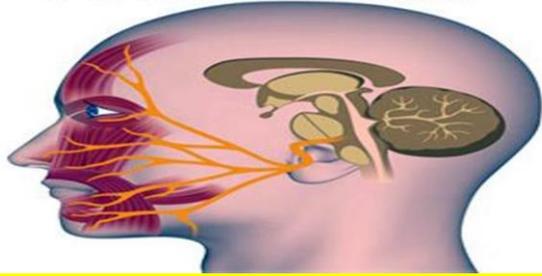


NERVIO TRIGEMINO

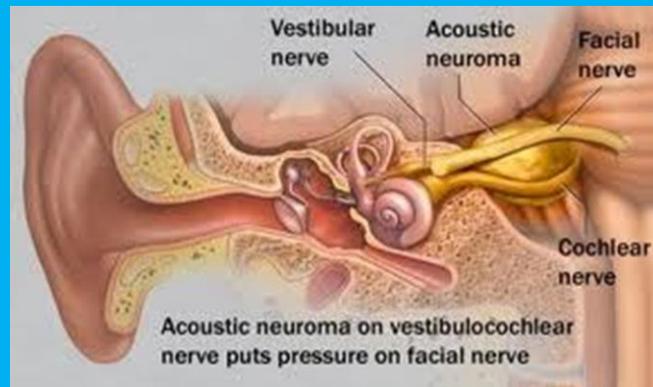


Para valorar la función de este nervio, pida al paciente que apriete los dientes al tiempo que lleva a cabo la palpación de los músculos temporales y, después, de los músculos maseteros. Tiene que determinar la fuerza de la contracción muscular. Después, pídale al paciente que mueva la mandíbula a ambos lados Si el paciente tiene dificultades para apretar la mandíbula o para moverla hacia los dos lados, presenta debilidad de los músculos masetero y pterigoideo lateral.

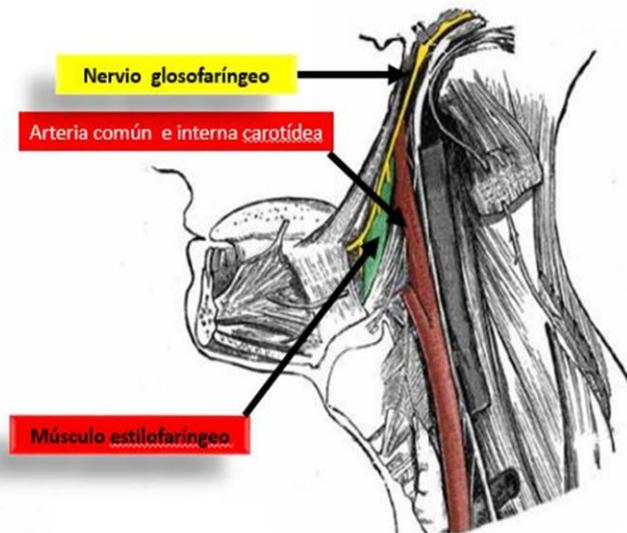
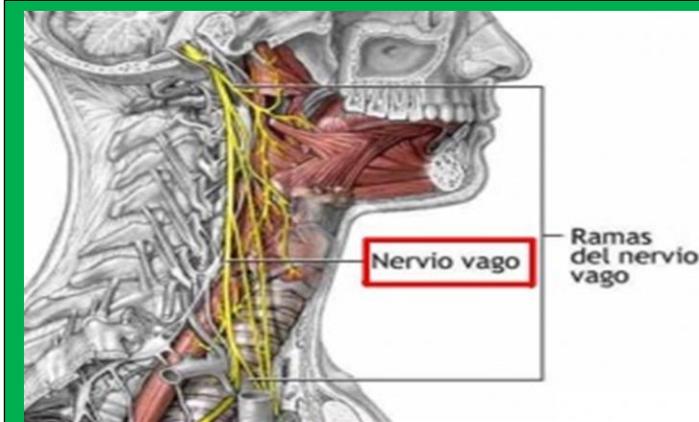
Facial Nerve



La función motora del nervio facial se valora pidiendo al paciente que levante ambas cejas, frunza el ceño, cierre los ojos fuertemente, muestre sus dientes superiores e inferiores, sonría e hinche sus mejillas. Descarte la presencia de asimetría, debilidad o movimientos anómalos

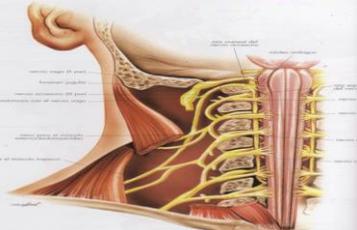


Para valorar la audición del paciente, debe valorar un oído cada vez. Pida al paciente que tape uno de sus oídos con un dedo y, después, se coloca a una distancia de 60-120 cm y se tape la boca o pida al paciente que le mire a los ojos (para evitar que pueda leer sus labios) Ahora, minimice la intensidad de su voz y susurre suavemente palabras en el oído no ocluido del paciente

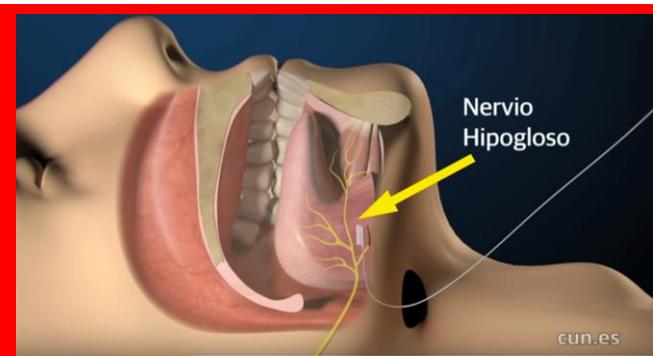


Es necesario escuchar la voz del paciente. ¿Es ronca (lo que indica una parálisis de las cuerdas vocales) o tiene un sonido nasal (lo que indica una parálisis del paladar)?, ¿tiene el paciente dificultades para la deglución por debilidad de la faringe o el paladar? pida al paciente que diga «ah» o que bostece, observando al mismo tiempo el movimiento del paladar blando y la faringe.

Nv. ESPINAL



El paciente debe quitarse la camisa. Ahora, usted se coloca a su espalda y valora los músculos de ésta para descartar la presencia de atrofia o fasciculaciones (movimientos finos e irregulares) 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.



Debemos escuchar la articulación de la palabra del paciente, que depende del nervio hipogloso y también de los nervios vago, facial y trigémino. Pida al paciente que saque la lengua y realice su examen para descartar desviación lateral, atrofia y fasciculaciones. Para después pídale que mueva su lengua ambos lados y observen la simetría de estos movimientos.