

NOMBRE DEL PROFESOR: MARTHA PATRICIA MARIN

VALORACION

NOMBRE DEL ALUMNO: ABNER URIBE HERNANDEZ MENDEZ

CUATRIMESTRE: 5

GRUPO: C

MODALIDAD: SEMI ESCOLARIZADO

FRPNTERA COMLAPA CHIAPAS, A 14 DE FEBRERO DEL 2021

-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. Después, pídale que cierre ambos ojos, ocluya una de sus fosas nasales y pídale también que identificara un olor común y no irritante que aplica bajo la fosa nasal opuesta, tal como el olor del café, el ajo, el limón, la vainilla o el jabón. Más tarde, valore de la misma manera la otra fosa nasal. el paciente no tiene que identificar el olor, solamente debe ser capaz de percibirlo. nunca utilice en esta prueba una sustancia con olor desagradable o nocivo como la acetona, el alcohol o el amoníaco, ya que estos olores pueden irritar la mucosa nasal

-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. Si utiliza normalmente lentillas o gafas (excepto las gafas para leer), también tiene que usarlas durante la prueba. Después, pídale que cubra uno de sus ojos con una tarjeta (para evitar que pueda ver a través de los dedos si lo tapa con la mano) y que lea la línea con las letras más pequeñas que pueda. es posible mejorar el rendimiento

. -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 isura 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 tróclea 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 compararlas. Tenga en cuenta que hasta el 38% de las personas sanas presenta anisocoria, 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. Ambas pupilas deben presentar constricción (una reacción directa del ojo que recibe la luz) y también debe observar una reacción consensual (relejo cruzado) en el ojo opuesto. Siempre tiene que apagar la luz de la sala de exploración y utilizar una luz intensa antes de llegar a la conclusión de que el paciente muestra ausencia de reacción pupilar frente a la luz. si la reacción pupilar está alterada o es dudosa, valore la reacción de proximidad del paciente con luz normal en la sala de exploración. Coloque su dedo o un lápiz aproximadamente a una distancia de 10 cm del ojo del paciente y pídale que mire alternativamente a este objeto y a los objetos que quedan en la distancia directamente por detrás del mismo. Observe la constricción de las pupilas. 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. Ambas pupilas deben presentar constricción (una reacción directa del ojo que recibe la luz) y también debe observar una reacción consensual (relejo

cruzado) en el ojo opuesto. Siempre tiene que apagar la luz de la sala de exploración y utilizar una luz intensa antes de llegar a la conclusión de que el paciente muestra ausencia de reacción pupilar frente a la luz. Si la reacción pupilar está alterada o es dudosa, valore la reacción de proximidad del paciente con luz normal en la sala de exploración. Coloque su dedo o un lápiz aproximadamente a una distancia de 10 cm del ojo del paciente y pídale que mire alternativamente a este objeto y a los objetos que quedan en la distancia directamente por detrás del mismo. Observe la constricción de las pupilas

M



