

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN.

MATERIA
PROPEDEUTICA SEMIOLOGICA.

TEMA:
MANIOBRAS DE INSPECCIÓN EN
OJOS, OIDOS Y TORAX.

DOCENTE:
DRA ROSVANI MARGINE MORALES.

ALUMNO:
RONALDO DARINEL ZAVALA
VILLALOBOS
MEDICINA HUMANA CUARTO
SEMESTRE G.A”.

OJO

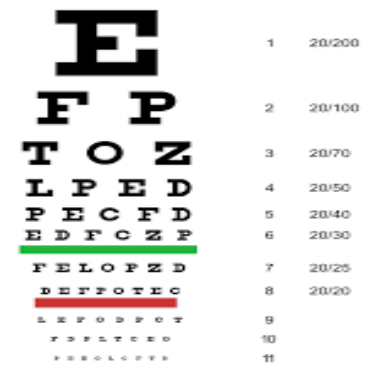
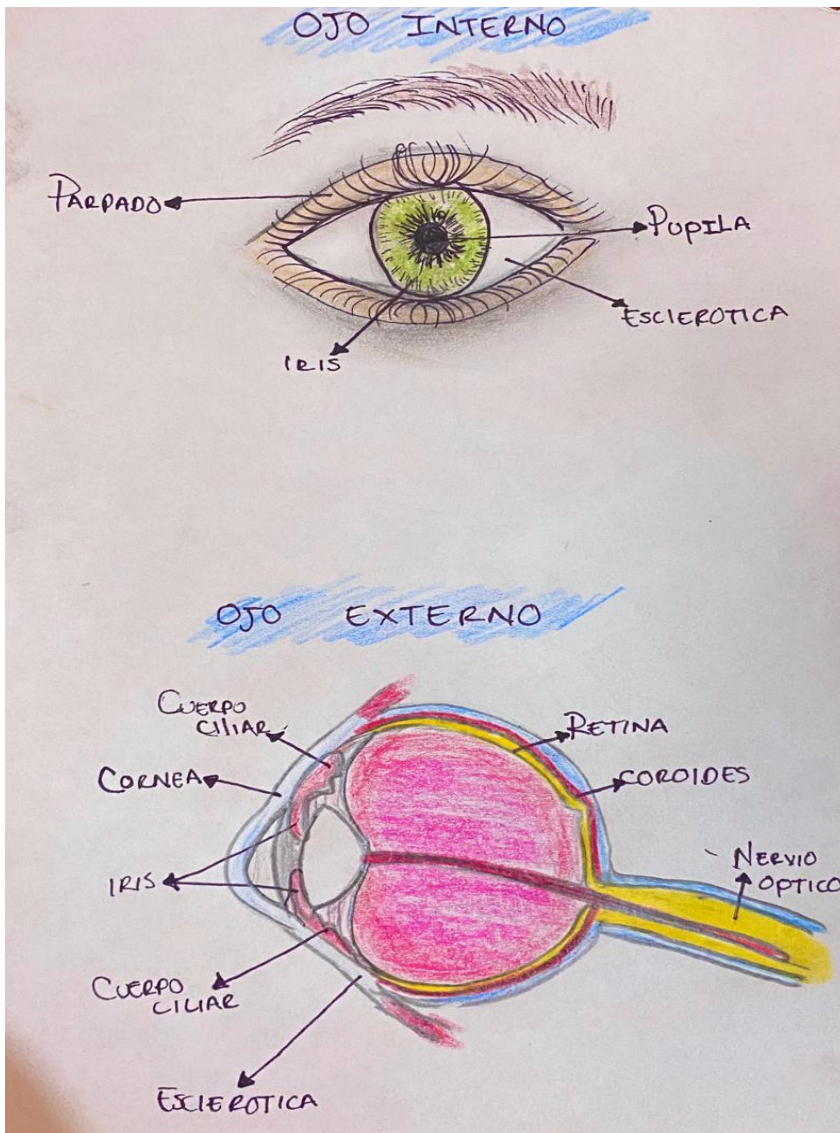
La exploración ocular suele incluir la refracción, la prueba de campo visual, la oftalmoscopia (inspección del fondo del ojo), la exploración con lámpara de hendidura y la tonometría.

REFRACCIÓN (GRADUACIÓN): procedimiento que se utiliza en la exploración ocular para evaluar los errores de enfoque.

Tabla de Snellen: sirve para la evaluación de la agudeza visual.

Graduación automática: Se realiza con un dispositivo que determina el error de refracción de los ojos midiendo el cambio de la luz cuando esta entra en el ojo.

Foróptero: Dispositivo que suele utilizarse, junto con la tabla de Snellen, para averiguar cuál es la mejor graduación para una persona que necesita gafas o lentes de contacto.



OIDO

El oído como órgano cavitario, es preciso visualizarlo mediante endoscopia u otoscopia, la permeabilidad de la trompa de Eustaquio, por su repercusión otológica, debe ser explorada meticulosamente.

TÉCNICAS DE ILUMINACIÓN:

Permite la visualización del CAE, MT y de la caja por transparencia o a través de eventuales perforaciones.

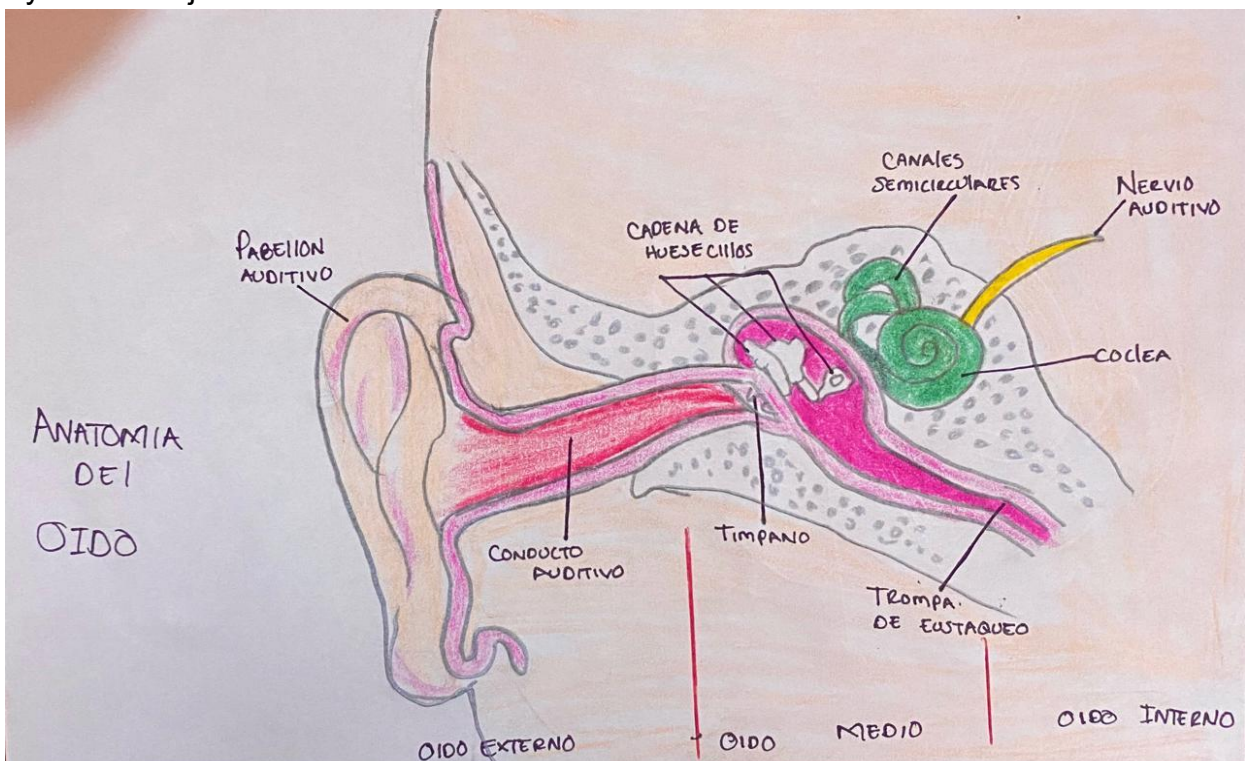
TÉCNICA DE LA OTOSCOPIA

Se comienza explorando el oído sano, o el clínicamente mejor, observando las características del pabellón auricular y la entrada al CAE.

La introducción del otoscopio debe realizarse en la dirección de la porción ósea del CAE de forma delicada, con el espéculo del mayor tamaño, que no provoque molestias al paciente, y es importante cambiar el otoscopio entre uno y otro oído si sospechamos que el primero estuviese infectado.

TÉCNICA OTOENDOSCÓPICO

Este examen es indoloro incluso en los niños y no precisa ninguna forma de anestesia local. Se realiza con el paciente sentado y tras sumergir el extremo de la lente en un líquido antivaho, se introduce la óptica en el CAE con una mano, mientras la otra ejerce una tracción posterior sobre el pabellón del oído hacia atrás y hacia abajo.

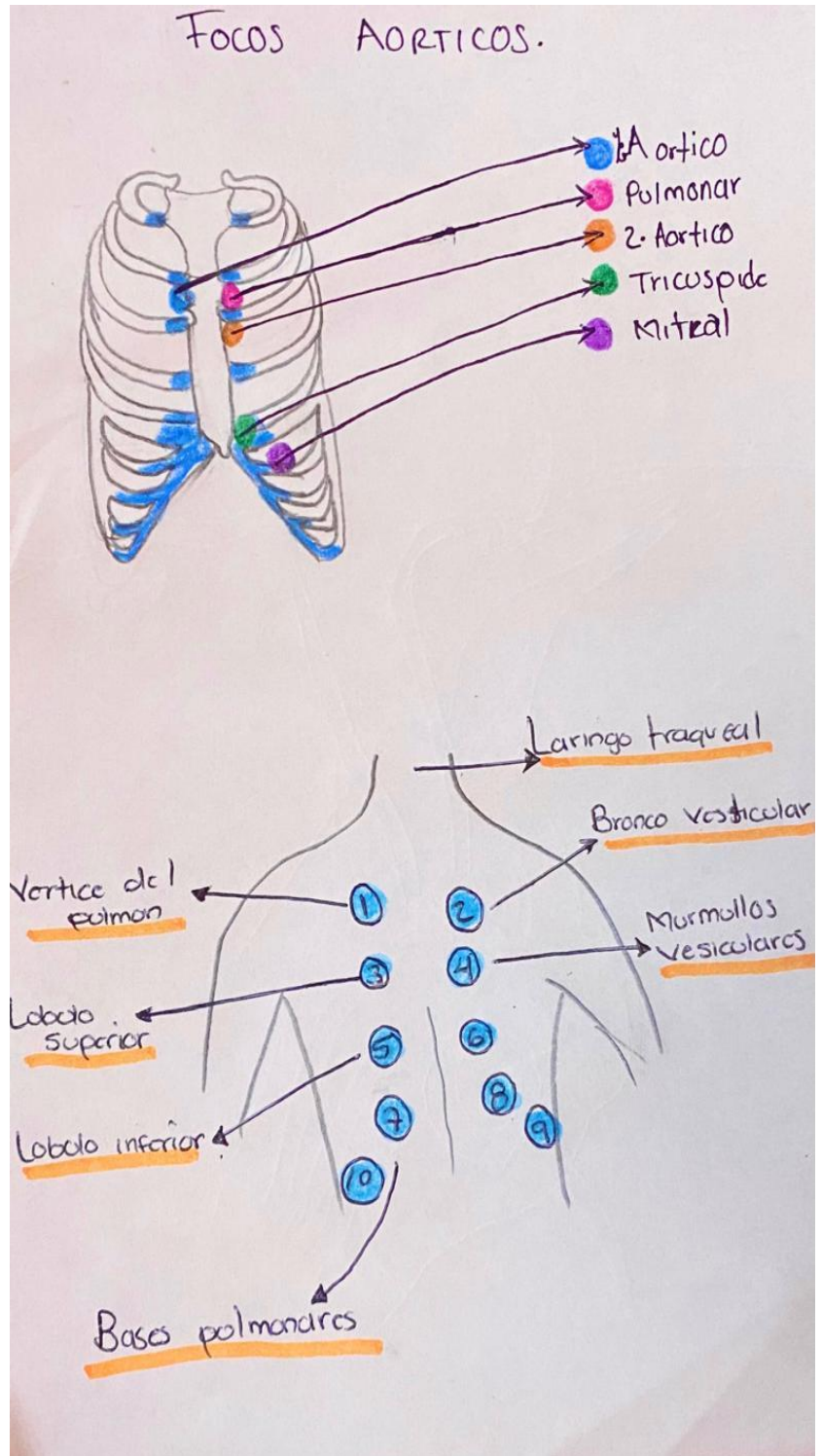


TORAX

La exploración de los campos pulmonares forma parte de la exploración del aparato respiratorio, específicamente vías respiratorias bajas: bronquios, bronquiolos alveolos. Se exploran también las pleuras parietales y visceral, así como el espacio entre ellas. Una exploración pulmonar completa consiste en inspección, auscultación, percusión y palpación del tórax.

INSPECCIÓN

La inspección debe centrarse en signos de dificultad respiratoria e hipoxemia como inquietud, taquipnea, cianosis, uso de músculos accesorios, los cuales son signos de posible enfermedad pulmonar crónica como hipocratismo digital, edema de los pies deformidades de la pared torácica, patrones respiratorios anormales etc.



AUSCULTACIÓN

Deben auscultarse todos los campos del tórax, incluso los laterales y el anterior, para detectar alteraciones asociadas con cada lóbulo del pulmón, las características que deben auscultarse son el volumen de los ruidos respiratorios presencia o ausencia de sonidos vocales rones de fricción pleural, para identificar ruidos vesiculares, ruidos bronquiales, crepitantes, roncus, sibilancias, estridores, disminución de ruidos respiratorios, broncofonía y egofonía.

PERCUSIÓN

es la principal maniobra física usada para detectar la presencia y el nivel de derrame pleural.

PALPACIÓN

Incluye el frémito táctil ósea vibración de la pared torácica que se siente cuando el paciente habla disminuye en casos de derrame pleural y neumotórax y aumenta en la consolidación pulmonar como lo es en el caso de las neumonías lobares.