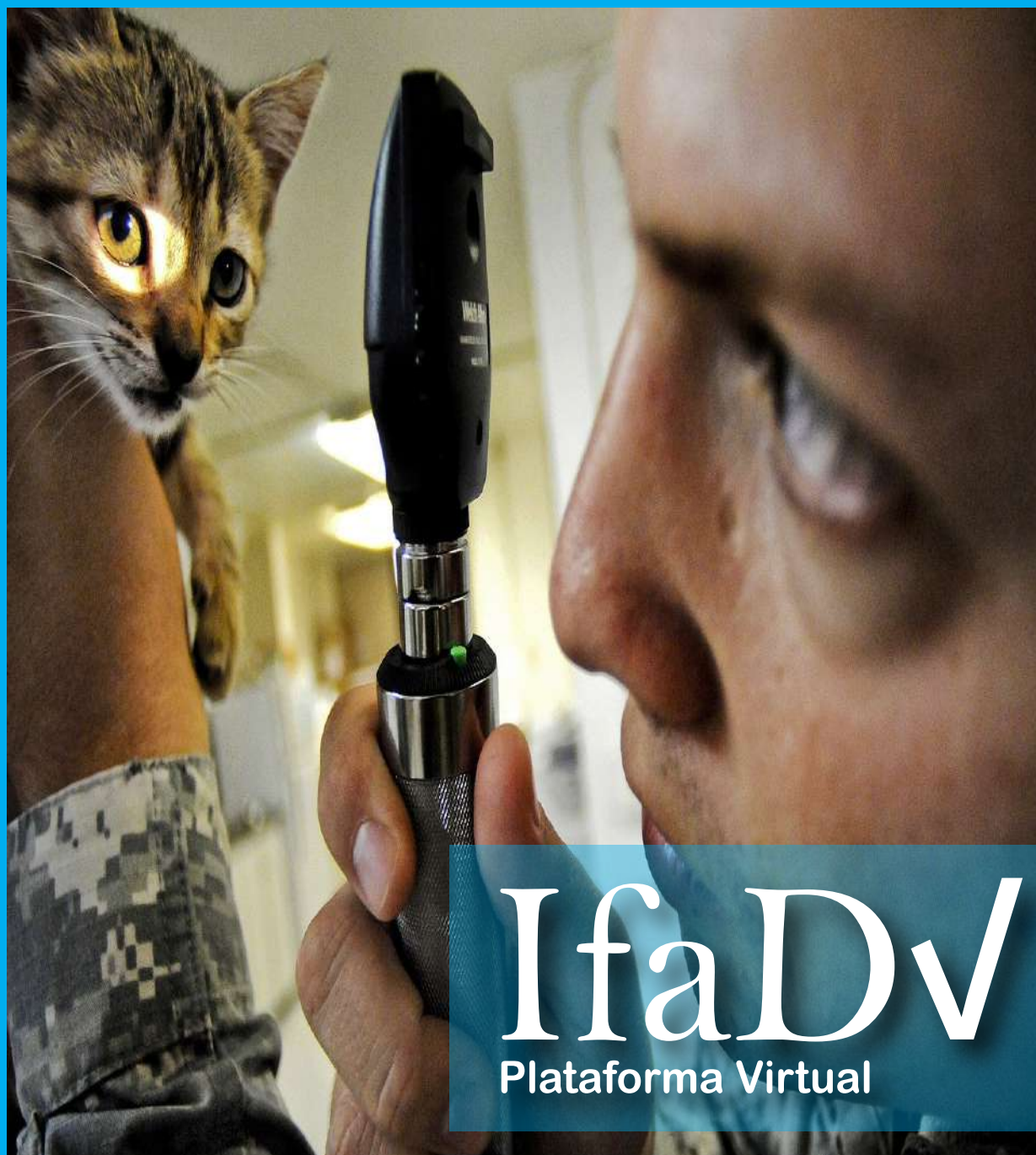
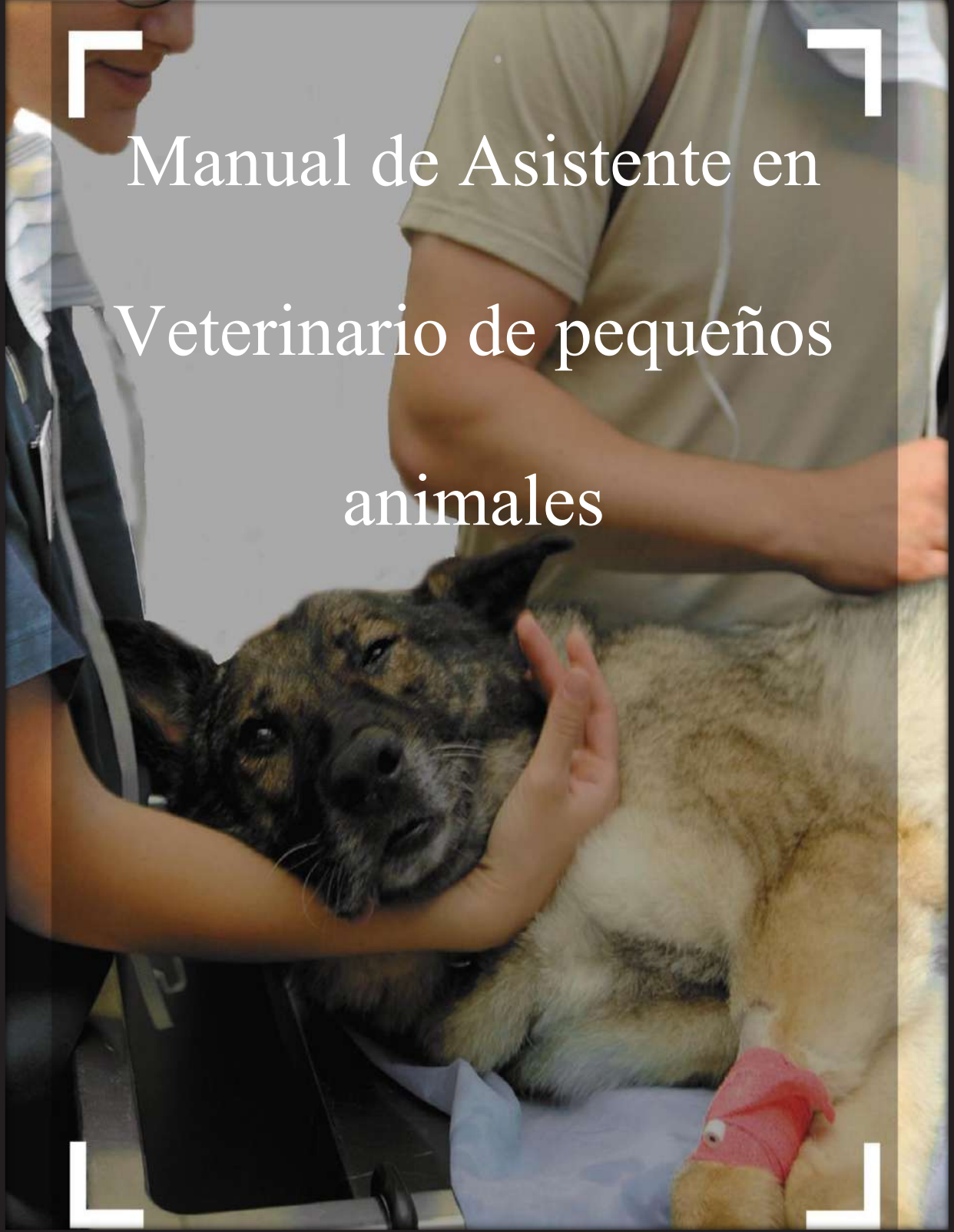




MANUAL DE ASISTENTE VETERINARIO EN PEQUEÑAS MASCOTAS



Manual de Asistente en Veterinario de pequeños animales

CREACIÓN Y REALIZACIÓN:
IFAD PLATAFORMA VIRTUAL

DIRECCIÓN EDITORIAL:
GUSTAVO ALFREDO ZINGONI

AUTOR:
EQUIPO DE REDACCIÓN DEL IFaD

CORRECCIÓN:
DEPARTAMENTO EDITORIAL

DIRECCIÓN DE ARTE Y DISEÑO:
MAURO LOPEZ SCHELL
JUAN PEDRO ZINGONI

EDICIÓN:
EDITORIAL NAHUEL, PATRICIOS 135, (8000), BAHÍA BLANCA, BS. AS. AÑO 2018

www.capacitacionifad.com
administración@capacitacionifad.com
www.facebook.com/ifadcasacentral

Resumen

En los últimos años, ha surgido dentro del área de salud veterinaria una nueva forma de organización en cuanto a la clínica, dando vital importancia a los ayudantes, también llamados Asistentes Veterinarios, siendo estos un apoyo fundamental para el médico veterinario.

El asistente veterinario tiene un rol activo, ya que es el encargado de tener el primer contacto con el paciente y su dueño, como así también de los cuidados hospitalarios, lo que nos indica que tendrá conocimiento del paciente desde que ingresa hasta que egresa de la clínica.

En los siguientes módulos se desarrollaran temáticas claves para conocer en profundidad las funciones del Asistente veterinario, generalidades del paciente, los protocolos a seguir y las patologías más comunes en la clínica. De esta manera el Asistente veterinario tendrá herramientas necesarias que servirán de guía para comprender de manera global el desempeño en la clínica y el quirófano.

Contenido

Modulo I

Asistente Veterinario

Conceptos de enfermería veterinaria	8
Función.....	9
Obligaciones y Limitaciones	10
Asistente de veterinario en campo clínico y quirúrgico	11
Técnicas de sujeción.....	20
Historia clínica	27
Técnica de exploración clínica. Revisión directa-indirecta.....	29

Modulo II

Esterilizacion

Definición.....	40
Medios Físicos y químicos.....	40
Equipos y Materiales	44
Manejo de material estéril	44
Asepsia y esterilidad. Concepto	47
Generalidades de antisépticos y desinfectantes	47

Modulo III

Preparacion de elementos

Descartables, preparación y uso	56
Elementos quirúrgicos.....	67
Preparación de elementos para curación	90

Modulo IV

Generalidades del Perro y Gato

Anatomía general	106
Sistema nervioso	114
Sistema circulatorio.....	125
Sistema respiratorio.....	131

Sistema digestivo.....	136
Sistema urinario.....	143
Sistema reproductor.....	146

Modulo V

Parámetros vitales y vías de administración

Técnicas de medición y determinación de: Frecuencia cardíaca, pulso arterial, frecuencia respiratoria, temperatura rectal, estado de las mucosas, hidratación.....	160
Fluidoterapia.....	176
Transfusión sanguínea.....	186
Vía de administración de medicamentos: VO, VR, IM, IV, SC, VP.	198

Modulo VI

Primeros auxilios

Manejo del animal traumatizado	216
Curaciones	222
Heridas y contusiones.....	224
Fracturas.....	233
Intoxicaciones.....	241
Hemorragias	245
Shock.....	249
Reanimación Cardiopulmonar (RCP).....	253

Modulo VII

Enfermedades. Prevención y Tratamiento

Enfermedades parasitarias	264
Enfermedades infecciosas	264
Enfermedades zoonóticas.....	274
Enfermedades de denuncia obligatoria y manejo de las mismas.....	294

Modulo VIII

Ciclo de celo de la hembra felina y canina

Preñez y parto.....	304
Prevención de enfermedades	306

Tipos de Parto.....	308
Características de la alimentación por edad	314
Alimentación necesaria en casos de enfermedad	331
 Glosario	 379
Lista de Referencias	452
Apendice.....	457

Modulo I

Asistente Veterinario

.Conceptos de enfermería veterinaria	8
.Función	9
.Obligaciones y Limitaciones	10
.Asistente de veterinario en campo	
clínico y quirúrgico	11
.Técnicas de sujeción	20
.Historia clínica	27
.Técnica de exploración clínica. Revisión directa-indirecta	29

Conceptos de Asistente en veterinaria

El término Asistente o auxiliar, no está completamente definido ya que es tomado en el área veterinaria como un sinónimo de enfermería.

El termino Enfermería podría definirse como; Ciencia o disciplina que se encarga del estudio de respuestas reales o potenciales de un individuo, tanto sano como enfermo, en aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.

Vale aclarar que el Enfermero Veterinario no posee una carrera de grado, ya que es nuestro país no es una carrera con aval de entidades necesarias.

En otros lugares del mundo se pueden encontrar Tecnicaturas específicas del área Veterinaria con reconocimiento avaladas por universidades.

En los últimos años el término **Asistente de Veterinario** fue mutando en el ámbito laboral, como académico a favor de la demanda que surgía en el área de la salud y bienestar animal, favorecido por la gran concientización en redes sociales, que desencadenó un mayor consumo en las clínicas veterinarias.

Las personas con mascotas o sin ellas, empezaron a utilizar servicios en clínicas veterinarias y a domicilio, no solo para sus mascotas sino para los animales en situación de calle, aumentando el flujo de trabajo para el veterinario.

Esto también generó un llamado de atención, poniendo el foco en el problema del control de la fauna urbana actual.

Por este motivo se creó y diversificó en los siguientes términos, aunque su función es similar.

- Asistente

-
- Auxiliar
 - Ayudante
 - Enfermero Veterinario
 - Técnico Auxiliar Veterinario

Función

En cada una de sus funciones el asistente veterinario debe estar bajo las indicaciones del médico, ya que dentro de la clínica el veterinario es responsable de los pacientes.

Algunas funciones del asistente veterinario:

- Inmovilización del animal para técnicas de inspección.
- Inspección clínica básica.(Toma de signos vitales / monitorización)
- Asistencia al veterinario a cargo.
- Aplicación de terapias y curaciones
- Soporte Administrativa, confección de historia clínica, control de stock, reposición de mercadería.
- Controlar bienestar e higiene del paciente.
- Toma de muestras para laboratorio.
- Higiene del lugar de trabajo, esterilización de materiales.
- Manejo de instrumental quirúrgico, soporte.
- Preparación del animal para intervenciones quirúrgicas
- Asesorar al dueño del animal sobre sus cuidados
- En el caso de la hospitalización, se encargara de la alimentación y control de la misma.

Dichas funciones se desarrollaran en los siguientes módulos.

En cuanto a labores administrativas, desde manejo de documentación y volcado de datos en historias clínicas, hasta el pedido de insumos, del cual tiene que tener un conocimiento previo.

Desde el primer contacto con el dueño del animal, deberá recaudar información de suma importancia para completar la historia clínica y muy necesaria para el futuro diagnóstico del médico veterinario.

Obligaciones y Limitaciones

En cuanto a las obligaciones tenemos que tener en claro que se trabaja con seres vivos con lo cual se debe tener conciencia y respeto por el mismo.

No reunir los conocimientos necesarios en cada área, podría implicar una falla crítica en el paciente.

Obligaciones:

- Capacidad de adelantarse a requerimientos de situaciones adversas.
- Responder rápidamente a indicaciones médicas.
- Conocer nombre del material quirúrgico
- Conocimiento de drogas, dosis, procedimientos.
- Conocer protocolos de emergencia

Estas limitaciones surgen en base a no poseer los conocimientos necesarios para poder desempeñarse de manera independiente frente a un paciente y para esto será necesario de las indicaciones médicas. De esta forma se aclara la función solo como agente de soporte del Veterinario.

El asistente veterinario tiene limitaciones en cuanto a:

-
- Ofrecer servicios sin supervisión
 - Emitir partes médicos.
 - Administrar o indicar ciertos medicamentos de cualquier tipo, sin indicación médica.
 - Vacunar
 - Modificar protocolos de procedimientos
 - Elaborar diagnósticos
 - Crear tratamientos
 - No tomar decisiones que influyan en el tratamiento del paciente
 - Modificación de dosis.

Asistente de veterinario en campo clínico y quirúrgico

Cada área que compone una veterinaria tiene normas de seguridad e higiene, que deben ser respetadas y seguidas según protocolos para evitar accidente, destrucción de muestras como también posibles contagios para el equipo veterinario como para el paciente (animal).

También se debe seguir un orden en las consultas clínicas para poder estar seguros de recaudar la información necesaria para el futuro diagnóstico y de administrar todas las técnicas correspondientes.

En la clínica:

Primer contacto.

El asistente deberá saber que preguntar al dueño del animal, en el momento de emergencia como así también en controles cotidianos.

Breve resumen de preguntas que no deben faltar, en el primer contacto.

-
- Motivo de consulta
 - Primera vez que se encuentra en ese estado
 - Hace cuanto se encuentra en ese estado
 - Esta sangrando
 - En que parte del cuerpo presenta dolor o molestia
 - Tiene problemas para respirar
 - Se escucha algún ruido anormal en su forma de respirar
 - Responde a estímulos
 - Tose
 - Tuvo vómitos
 - Perdió el conocimiento en algún momento
 - Está siendo medicado
 - Tiene alguna alergia
 - Última vez que comió, orino y defeco
 - Última enfermedad conocida
 - Patologías previas
 - Cuando fue la última vez que el animal estaba normal
 - En el caso de convulsión si recuerdan los movimientos para que sentido giraba.
 - Castrado o entero?
 - Última vez desparasitado y vacunado?
 - Come alimentos crudos o fuera de la dieta balanceada?
 - Está en contacto con más animales? Cuantos y que edades?

Sumadas a todas las que figuran en la Historia Clínica.

También se deben tener en cuenta los factores que determinan el estado del paciente, tales como son las Nutrición del estado en el que se encuentre, su genética (ya que existen patologías que son prevalentes por herencia), Hábitat donde vive (este dato nos ayuda a conocer con que tiene contacto diario).

En algunos casos si la comunicación es vía telefónica, según indicación médica, se puede orientar al dueño de como asistir al animal hasta su recepción en la clínica.

En el módulo de primeros Auxilios se desarrollara un breve listado de pasos a modo de protocolo.

Medios de higiene:

El asistente veterinario está obligado a conocer las patologías más frecuentes y diferenciar entre virus, bacterias, parásitos y hongos, con el fin de realizar una limpieza de los diferentes sectores según contacto con el animal enfermo. Por ejemplo hay clínicas con módulos separados para enfermedades infecciosas, en este caso deberá conocer la correcta de desinfección del lugar como de los materiales en el mismo. Ej. Enfermedad - Moquillo, virus Distemper, modo de desinfección con Hipoclorito de sodio (Lavandina), o Amonio Cuaternario tienen diferentes concentraciones.

En el módulo de Esterilización se verá con mayor detalle los desinfectantes y antisépticos de uso frecuentes.

En el quirófano:

El Asistente veterinario deberá conocer el protocolo que se maneja en cada Hospital o clínica donde se encuentre. Un ejemplo es el manejo de los desechos de materiales descartables, que deben ser separados y colocados en recipientes determinados.

Se realizan planes de seguimientos según criterio medico en cuanto al grado de complejidad de cada intervención.

Se debe conocer previo a la intervención: raza, sexo, edad, patología, dónde se halla la patología, como se va a realizar la técnica quirúrgica., qué anestesia va a utilizar.

Se debe tener en claro datos de importancia para la intervención como el peso del animal, ultima ingesta de alimento, alergias, y pedir exámenes previos al dueño.

Algunas tareas que realizan los asistentes veterinarios en Quirófano son:

Limpieza y desinfección de lugar de trabajo. Preparación de ropa estéril, lencería, bata, barbijo, cofia, guantes, paños de campo.

Preparación de material descartable: campos quirúrgicos, jeringas, agujas, vías, suero, guantes, como también para las curaciones como gasas, vendas o fajas etc.

Conocer las suturas más comunes en caso que lo solicite el médico para intervenir en la última fase de la intervención.

Preparación de material quirúrgico: Asepsia y desinfección de materiales que intervendrán en la intervención. Conocer como reemplazar material en caso de no tener a disposición uno.

Preparación de drogas que se utilizaran para esta intervención específica y las de urgencias.

Preparación del paciente, eliminación del pelo, limpieza, desinfección de la zona, cubrir al paciente con paños de campo.

La preparación quirúrgica debería comenzar un día antes de la cirugía. El animal debe bañado procediendo luego a corlarle el pelo del sitio quirúrgico, aunque no siempre es posible.

En cuanto a la preparación de la piel se debe lavar con jabones antisépticos. Para el sitio quirúrgico hay varios métodos. Pero es conveniente realizar un frotado repitiendo tres veces, por separado.

Antes de la intervención el veterinario deberá comunicar en qué posición será colocado el animal ya que la mayoría de los procedimientos quirúrgicos se realizan empleando determinadas posiciones básicas.

Instrumental a Utilizar: prensión, síntesis, Diéresis, Hemostasia y Accesorios.

Preparación del campo quirúrgico.

Veremos algunos pasos a seguir para la preparación de campo quirúrgico y recomendaciones.

Se realiza esterilización y asepsia general de materiales, equipo, cuerpo médico y paciente.

El rasurado de pelo en la zona a intervenir se le llama Tricotomía y es la maniobra destinada a remover pelo del campo quirúrgico para: Disminuir la contaminación / Mejorar la visualización de la zona a intervenir/ Disminuir el ingreso de material extraño a la herida.

Antes del ingreso del animal al quirófano debe realizarse.

A modo general los animales deben entrar en quirófano con sonda si es posible para evitar contaminaciones en los campos.

Para la tricotomía , rasuramos 2-3 veces en todas las direcciones abarcando toda la zona que se trabajara.

Luego se lava la zona con una solución jabonosa de Clorhexidina. (clorhexidina al 4% , Iodopovidona 7,5%).

El Lavado y Secado se repite mínimo 3 veces, y 1 min. por lavado.

Se elimina por completo la espuma y restos de jabón desde el centro hacia afuera, sin pasar dos veces por el mismo lugar con la misma gasa.

Se continua con a un lavado y desinfección con clorhexidina (solución antiséptica al 0,5) desde el centro hacia afuera de donde se rasuro, incluyendo la zona de piel sin rasurar que se lavó.

Técnica:

Se aplica por medio de gasas humedecidas

Se debe frotar suavemente

En forma circular desde el centro a la periferia, terminando en el límite de la superficie depilada

Entre lavados se extrae el exceso con gasas secas

Debe evitarse el lavado vigoroso o agresivo ya que irrita la piel y estimula la liberación de m.o. ubicados en la profundidad.

1. Transporte del paciente a la sala quirúrgica y posicionamiento

- Procurar no contaminar la zona a intervenir
- El paciente es colocado en la camilla del quirófano en el decúbito correspondiente
- Todos estos pasos (tricotomía, rasurado y lavado) se realizan en el prequirófano y los hace el Circulante (sucio)
- Una vez posicionado se retira el paño protector y se procede a la embrocación

2. Embrocado. Aplicar una solución antiséptica sobre el campo.

Formas de embrocación: Puede ser con hisopo, derramamiento (animales grandes), pulverización (eliminando restos de antiséptico).

Con hisopo: se realiza con gasa, que se dobla al medio plegando los laterales y luego lo doblamos por la mitad tomándolo con una pinza la que se descartará una vez terminada la maniobra, la gasa no debe deshilacharse.

La embrocación puede ser:

- Excéntrica: se realiza pasando el hisopo ya embebido en el centro del campo quirúrgico y luego seguimos con movimientos circulares hacia la periferia.
- Como pintando con el hisopo con pinceladas firmes, paralelas entre si hasta cubrir por completo el campo operatorio.

Luego se cubre la zona rasurada y preparada con una gasa estéril, a elección se puede rociar con clorhexidina .

Para finalizar con la preparación de desinfección quirúrgica se utiliza povidona.

Una vez que el paciente ha sido posicionado y la piel embrocada

El propósito de los paños es crear y mantener un campo estéril alrededor del campo operatorio

Paños de Primer Campo: Se usan para aislar el resto del animal y elementos vecinos como la mesa de cirugía del campo operatorio en sí, así se impide la contaminación de la vestimenta del cirujano y ayudantes.

Paños de Segundo Campo: Aislar la piel de los tejidos más profundos y también proteger el borde de la herida de la contaminación proveniente de tejidos más profundos.

Paños de Tercer campo: Se usan cuando se quiere aislar un órgano, o el posible derrame del mismo hacia la cavidad. Generalmente son toallas absorbentes o de gasa con algodón en su interior.

Otros métodos que se pueden observar son los que menciona Sopena y Mazo,(2008):

En cirugías de las extremidades

1. Cubrir la mano o pie con venda cohesiva estéril blanca; en este momento, el ayudante estéril sujeta la extremidad en alto.
2. Pincelar con una gasa montada en pinza de Pean o Allis y “povidonol” toda el área rasurada y preparada previamente de forma generosa. El povidonol se verterá desde una distancia no menor a 20 centímetros del área quirúrgica o, preferiblemente, se recogerá de un recipiente estéril.
3. Colocación de un paño de campo de 100x150 cm fenestrado. Por la fenestración (que se hace con tijera de Mayo en el lugar deseado) se introduce la extremidad que se sujetará al paño con cangrejos a la altura de la axila-espalda o ingle-cadera como mínimo. El paño debe cubrir por completo a todo el paciente, si no es así se dispondrán tantos paños como sea necesario.
4. Salvo en casos de colocación de fijadores externos, pincelamos de nuevo y sólo sobre la zona de incisión con “povidonol” y colocamos un segundo paño de campo más pequeño sobre el que se realiza directamente la incisión. Dicha incisión puede fijarse al paño mediante grapas de Mitchel o puntos de sutura. También pueden

emplearse paños adhesivos impregnados o no en povidona iodada en caso de cirugías de alto riesgo e incidir directamente sobre ellos.

En el resto de cirugías (Sopena y Mazo, 2008):

1. Pincelar con una gasa montada en pinza de Pean o Allis y “povidonol” toda el área rasurada y preparada previamente de forma generosa. El povidonol se verterá desde una distancia no menor a 20 centímetros del área quirúrgica o, preferiblemente, se recogerá de un recipiente estéril.
2. Colocación de un paño de 100x150 cm. El paño debe cubrir por completo a todo el paciente; en caso de no ser así, se dispondrán tantos paños como sean necesarios.
3. Se realiza la incisión directamente sobre el paño. La herida resultante se sujeta al paño mediante grapas de Mitchel (nunca en cirugías de cavidades corporales) o puntos de sutura.
4. La aplicación del povidonol se inicia por el centro y se va extendiendo de forma centrífuga hasta abarcar toda la zona quirúrgica. Se debe evitar pasar la gasa dos veces por el mismo sitio

5. Principios del tratamiento de heridas

La piel envejecida pierde hidratación, firmeza y elasticidad. La capa de gruesa subcutánea se hace más fina y frágil, disminuye el aporte sanguíneo, la actividad glandular disminuye, es más reseca y el reemplazo epidérmico es más lento.

Los líquidos o fluidos corporales poseen enzimas que pueden afectar a la piel, por tanto, hay que controlar la orina y heces y el exudado de heridas. Además, se produce maceración (reblandecimiento y ruptura de la piel por exposición prolongada al agua u otro fluido, la piel aparece blanca y empapada), hecho que contribuye a retrasar la cicatrización, ya que la piel es más propensa a la fricción y el daño, se favorece el crecimiento bacteriano.¹

Técnicas de sujeción

En el momento de iniciar la inspección del animal, se llevara a cabo esta técnica que se puede dividir en medios físicos, como todo tipo de bozales o elementos para contener, y medios farmacológicos que se refieren a drogas tranquilizantes para poder manipular al animal sin problemas, este último se utiliza como último recurso.

Es importante que el asistente veterinario conozca los diversos modos de manejo e inmovilización de animales de distintas especie y pueda elegir la forma más adecuada para realizar la exploración del animal, minimizando todos los riesgos que esto conlleva.

Debemos de tener en cuenta una serie de precauciones con el fin de evitar posibles lesiones, tanto en el paciente animal como en el veterinario o el propio asistente.

Dicha inmovilización estará condicionada en función de (Radostits, Mayhew y Houston, 2002):

- El carácter del animal.

¹ J.J. Sopena y Mazo (2008).

- La proximidad del clínico al animal.
- El entorno.
- El grado de incomodidad que pueda tener el animal como consecuencia de la exploración.

Inmovilización sobre la mesa

Se realiza comúnmente con animales pequeños, ya que su manejo, subida y bajada es más fácil.

Para más sujeción, el agarre del auxiliar colocará un brazo debajo del cuello, acunando con el antebrazo la cabeza de forma segura, asegurándose así que el perro no pueda morder. El otro brazo se ubicará debajo del abdomen o del tórax, impidiendo al animal sentarse. Una vez sujeto, el auxiliar atraerá el cuerpo del perro hacia su pecho, aumentando el control sobre él.

Para colocar al perro en posición decúbito lateral, el auxiliar extenderá sus brazos por encima del perro mientras éste está en estación, cogiendo ambas extremidades anteriores con una mano y las posteriores con la otra.²



Figura 1. Sujeción de cubito lateral. (2012) Cuadrado Rosmery

² Radostits, Mayhew y Houston (2002). Examen y diagnóstico clínico en veterinaria.



Figura 2. Sujeción parado. (2012) Cuadrado Rosmery

Técnicas de sujeción para la toma de muestras

Sujeción 1

La forma de inmovilización para la toma de muestra de vena cefálica, consiste en que un ayudante sujete al perro en posición decúbito esternal sobre la mesa, se debe sujetar el cuello y la cabeza del animal con una mano y con la otra tomará la articulación del codo del miembro torácico que le quede más cómodo, tratando de extender el antebrazo del perro para aplicar una ligadura en el mismo o realizar la hemostasia haciendo torniquete.

Sujeción 2

La inmovilización del cuerpo completo para la toma de muestra de vena safena consiste en que se coloque al animal en posición decúbito lateral, en este caso el ayudante debe colocarse a espaldas del perro y sujetar con una mano las patas delanteras y con la otra la pata trasera de la cual se vaya a tomar la muestra exponiendo la vena.



Figura 3. Sujeción para punción vena cefálica. (2012). Guerra Soto Fernando.



Figura 4. Sujecion para puncion vena safena. (2012). Guerra Soto Fernando.

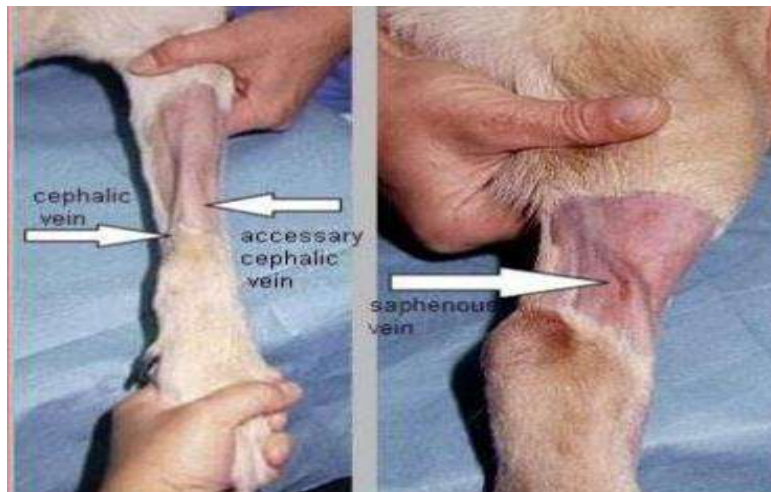


Figura 5. Cefalica y safena. (2012). Guerra Soto Fernando.

Sujeción 3

En perros hiperactivos o agresivos el uso de bozales es requerido.

Manejo e inmovilización de gatos

Los gatos pueden ser manejados con mucha facilidad, tan sólo necesitarán una sujeción de estabilidad. Para ello, se situará una mano sobre el tórax y el abdomen, a la vez que se atraen hacia el cuerpo para tener mayor control.³

En casos contrarios, se necesitará una mayor movilización para evitar que el gato se mueva, gire la cabeza y tenga la posibilidad de morder. Para evitar que esto suceda, se sujetará el morrillo o piel suelta del cuello con una mano, quedando totalmente inmovilizado sobre la mesa. Así, se sujetará el cuello con una mano y se estirará con la otra de las extremidades posteriores.

Igualmente, es posible sujetarlos mediante la inmovilización de las patas con ambas manos y la posterior sujeción de la cabeza colocando el antebrazo sobre el cuello.⁴

Materiales de contención de perros y gatos

La variedad se extiende en materiales como tela, plástico y metales. Según el tamaño del animal se escoge el más adecuado.

Un dispositivo de seguridad que es eficaz y que puede ser menos amenazador es una manta o una toalla que se coloca o enrolla alrededor del paciente. Aplaca la excitación en muchos pacientes, en gatos especialmente, cuando se disminuye su visión.

Se utilizan materiales como telas o gasas en animales con hocico corto que no entran a medida exacta los bozales de plástico, también la tela se utiliza en los gatos con su bozal o envolviéndolo en una toalla. Para animales agresivos se utiliza el lazo y un bozal reforzado.

³ Radostits, Mayhew y Houston (2002). Examen y diagnóstico clínico en veterinaria.

⁴ Radostits, Mayhew y Houston (2002). Examen y diagnóstico clínico en veterinaria.

En ocasiones tanto los animales agresivos como los gatos requieren una sedación para su correcta inspección.

Para perros se utiliza:

Bozal de plástico



Figura 6. Bozal. Anonimo

Bozal de venda de gasa



Figura 7. Bozal con venda. Anonimo.

Para gatos:



Figura 8. Bozal para gatos. Anonimo



Figura 9. Sujeccion con toalla. Anonimo



Figura 10. Sujeccion simple. Anonimo



Figura 11. sujeccion con Pinza. Anonimo

También existe un dispositivo para la cabeza de tipo balón para los perros pequeños y los gatos. Este bozal de aire puede colocarse de forma más segura, porque las manos están protegidas debajo del dispositivo.

El escudo azul bloquea la visión ventral del animal para ayudar a la venopunción de la yugular.

Los collares isabelinos que pueden permitir el control suficiente para realizar algunas intervenciones con seguridad y con tranquilidad a algunos perros y gatos porque protegen la boca.

El Calming Cap también puede ser eficaz para los animales de leve a moderadamente ansiosos o nerviosos. Esta capucha disminuye los estímulos visuales filtrando la visión del perro mediante un panel de tela ligera. Puede utilizarse para cortar las uñas, extraer sangre y en otras situaciones en las que el animal puede someterse a estímulos visuales excesivos.

Historia clínica

El ayudante debe estar capacitado para evaluaciones previas del paciente en caso de urgencia lo cual permite al médico veterinario dedicar mayores esfuerzos a los problemas inmediatos, sin pasar por alto la información valiosa. Por ello, el ayudante debe recopilar la información y efectuar el examen físico detalladamente. La Información pertinente debe ser registrada en la historia clínica para una evaluación posterior por parte del clínico. Cabe recordar que toda historia clínica es un documento.

Anamnesis

Es el conjunto de preguntas o interrogatorio que se hace al dueño del animal, o encargado, antes y durante el examen clínico, donde dichas respuestas permitirán orientar a un posible diagnóstico y un tratamiento acorde. Recaudando información tanto del animal como del ambiente donde se encuentra.

Hay que tener en cuenta que se recogen signos (manifestación objetiva de la enfermedad) pero no síntomas, pues éstos son manifestaciones subjetivas, por lo cual son perceptibles sólo por el enfermo.

La historia clínica es fundamental, junto con información de laboratorio, pruebas físicas específicas y más estudios complementarios.

Datos que no pueden faltar:

- Datos de contacto del Dueño, (nombre, teléfono, dirección)
- Datos del Paciente
 - a. Especie: orienta sobre las posibles enfermedades que se presentan con más frecuencia en una determinada especie (Moquillo en los caninos, VILEF felinos).

-
-
- b. Raza: ciertas razas presentan mayor predisposición a determinadas enfermedades como por ejemplo el carcinoma de células escamosas en gatos blancos, estrabismo en el siamés, tumores en el bóxer, etc.
- c. Sexo: hay enfermedades inherentes al sexo como por ejemplo la pirómetra, metritis, mastitis, partos distócicos, enfermedades metabólicas relacionadas con la lactancia en las hembras; el criptorquidismo, epididimitis, fracturas de pene, hernia escrotal, etc. En machos.
- d. Edad: influye en la predisposición a determinadas enfermedades o son más graves a determinada edad-. Parvovirus en cachorros, moquillo canino jóvenes, endoparasitosis preferentemente en los animales jóvenes, neoplasias en gerontes, etc., en la dosificación de las drogas medicamentosas y en las manifestaciones exageradas de ciertos signos clínicos como la fiebre intensa en los jóvenes.
- e. Tamaño y peso corporal: El conocimiento del tamaño y peso corporal importa en relación a poder establecer las dosis terapéuticas correctas
- f. utilización del animal: Importa canino macho reproductor en un criadero con tumor en testículos versus perro de compañía. Reproductores con efectos altamente heredables, etc.
- Fecha de ingreso
 - Motivo de la consulta
 - Anamnesis
 - Examen Objetivo General (EOG)
 - Examen Objetivo Particular (EOP)
 - Examen Complementario
 - Diagnóstico presuntivo
 - Tratamiento y evolución

Técnica de exploración clínica. Revisión directa-indirecta

Dentro de la exploración clínica podemos observar diferentes técnicas en donde se realizan inspecciones a distancia y próximas al animal. En el siguiente apartado se mencionaran técnicas que luego en el módulo V se complementan.

Antes de profundizar con el tema hay que repasar algunos términos, tales como se mencionan en el (Manual de Semiología Veterinaria, Cát. Med I, FVET UBA 2016):

Signos: Se entienden las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad que las percibe el animal y el clínico, por ejemplo: ictericia, neoplasia dérmica, soplo cardíaco, etc.

Síntomas: Trastornos o sensaciones subjetivas de la enfermedad que siente el animal y no son percibidas por el clínico, por ejemplo, el dolor, el vértigo, etc.

Semiología: La semiología es la ciencia que estudia los síntomas y signos como manifestación de enfermedad. Semiotecnia es el estudio de los métodos físicos que se utilizan para examinar al animal enfermo.

El objetivo de la semiología es la recolección y la interpretación de las manifestaciones de la enfermedad para poder emitir un diagnóstico. Este diagnóstico puede tener distintos grados de precisión:

Sintomático: se limita a analizar el signo. Por ejemplo: claudicación, alopecia. **Anatómico:** observa las modificaciones del órgano. Por ejemplo: piel, carpo, párpados.

Síndrome: identifica la existencia de signos y síntomas concretos, sin poder precisar la etiología. Por ejemplo: síndrome de abdomen agudo, síndrome febril.

Nosológico: sistematiza e identifica la enfermedad causante de los síntomas y signos. Por ejemplo: Anemia Infecciosa Equina.

Etiológico: determina el agente que causa la enfermedad. Por ejemplo: Estreptococo equi en la adenitis equina.

Dentro de una exploración semiológica podemos encontrar diferentes técnicas:

- Auscultación
- Percusión
- Palpación
- Olfación
- Mensuración
- Inspección

Sucusión

Samarreo, agitación o movimiento de un animal de un lado a otro mientras se realiza una auscultación abdominal para evitar ruidos viscerales o intestinales como consecuencia de líquidos o gases.

Auscultación

Esta técnica, hace referencia a la escucha de los ruidos producidos por la actividad funcional de un órgano en un lugar determinado del cuerpo con el fin de valorar su estado fisiológico.

Por lo general se utiliza para valor los ruidos normales o anómalos de las vías respiratorias, el corazón y el aparato digestivo.

Percusión

Consiste en golpear una parte del cuerpo para poder obtener información del órgano contiguo o de las zonas más profundas. La superficie corporal se golpea con el fin de que vibren las zonas más profundas y emitan ruidos audibles.

Palpación

Es la exploración por medio del sentido del tacto, a veces con la mano llena y otras con la yema de los dedos que tiene la finalidad de apreciar caracteres del órgano palpado.

Olfación

Es la exploración mediante el olfato. No deberá considerarse muy exacto ya que depende de la subjetividad del clínico. Se usa para aliento, nariz, vagina, oído, materia fecal, orina, secreciones, exudados y piel.

Mensuración o Medición

Es la mediciones que permiten una valoración más objetiva y su comparación o en la comprobación durante la evolución de un proceso mórbido. Se toman medidas lineales, de altura, de perímetro torácico, de espesor, de peso, de volumen, de capacidad, etc. Por ejemplo: conocer el peso corporal, medir la circunferencia del tórax, la toma de la temperatura corporal, la toma de las frecuencias cardíacas y respiratorias, volumen de orina, etc.

Inspección

En el primer momento se realiza un Examen Objetivo General, que comprende una exploración a distancia del paciente con una distancia aproximada entre 2 metros, donde se ve una imagen general del animal, (El comportamiento, Estados, Posturas, Genitales externos, Glándulas mamarias, Extremidades).

En el Examen Objetivo General a distancia: Comprende la inspección general del sujeto, se puede reconocer el estado de nutrición, estado de la piel, actitudes, estado del sensorio, facies.

En el Examen Objetivo General próximo al animal: Se exploración parámetros vitales (tocando al animal). Temperatura corporal, inspección de las mucosas aparentes exploración de los linfonódulos o ganglios linfáticos superficiales, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, frecuencia del pulso arterial, estado de hidratación.⁵

Avanzando con el Examen Objetivo General, podemos encontrar parámetros de dicha inspección que en los próximos módulos se explicaran con mayores detalles:

EOG a distancia:

- Estado de la piel: Estado general textura, color, anomalías.
- Estado sensorio: Como responde a lo visual o auditivo.
Alerta/depresión/estupor/coma.
- Nutrición: excesivamente delgado, bajo peso, peso ideal, sobrepeso, sobrepeso extremo obesidad.



Figura 12. Estado nutricional. Reyes Enrique.

- Actitud
- Carácter

⁵ Manual de Semiología Veterinaria. (2016). Cát. Medicina I. FVET UBA. Pág 10,23.

EOG próximo:

- Hidratación: Estado de líquidos corporales y electrolitos. La deshidratación se mide en porcentaje. Se observa en:

Mucosas: Muestra la circulación periférica.

Conjuntivas, Otica, Oral, Gingival, Nasal, Anal, Genital. Según color nos indica el grado. (Rosa/pálido/morado o azul/amarillo/rojo)

Signos del pliegue: Se hace un pequeño pellizco en la zona de la nuca y se observa cuánto tarda en retraerse la piel.

Llenado capilar: Muestra el estado de perfusión. Se debe presionar la mucosa y que vuelva a su color normal. (Normal < 2 seg). Esto depende de hidratación, estado circulatorio.



Figura 13. Coloracion de las Mucosas. (2013). Bella Iris.

- Temperatura: Rango normal en adultos de 38° a 39°C y en cachorros 39,5°C.

Hipotermia: Shock, congelación. Los cachorros recién nacidos no regulan temperatura.

Hipertermia: Golpe de calor, celo fisiológico. No es fiebre.

- Ganglios: Tiene función de barrera inmunológica, en el caso de inflamación, es síntoma de alguna patología, por lo general infecciosas. Se palpan los ganglios submaxilares, preescapulares, axilares y poplitos.

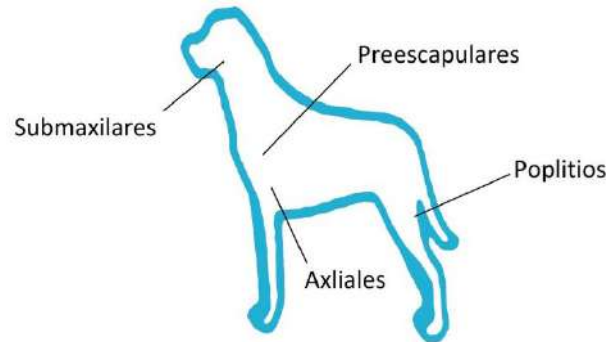


Figura 14. Ganglios. (2018). Maurizio S.

- Frecuencia cardíaca: 80-120 lat/min. Se auscultación de 3 a 6ta costilla (se cuentan de la cola para adelante). <60 bradicardia $\neq$ >200 taquicardia. Aunque los gatos tienen valores elevados normales.
- Pulso: Es la mima que la frecuencia cardíaca. Se mide en Arteria femoral o arteria metatarsiana. Se cuenta x 15 seg y se multiplica por 4.(nos da cuenta de 1 min).
- Presión: Aumenta por el movimiento sistólico. Presión máxima-sistólica. Presión mínima-diastólica. Animales pequeños 15 máxima y 10 mínima (150-100 mm Hg). Taquicardia (aumento de la frecuencia cardíaca) Bradicardia (disminución de la frecuencia cardíaca).

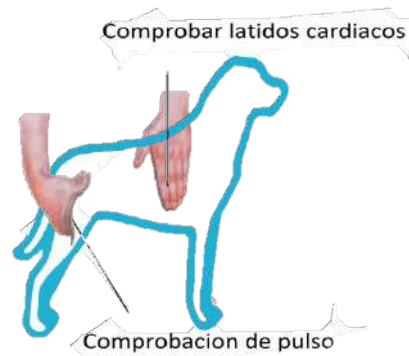
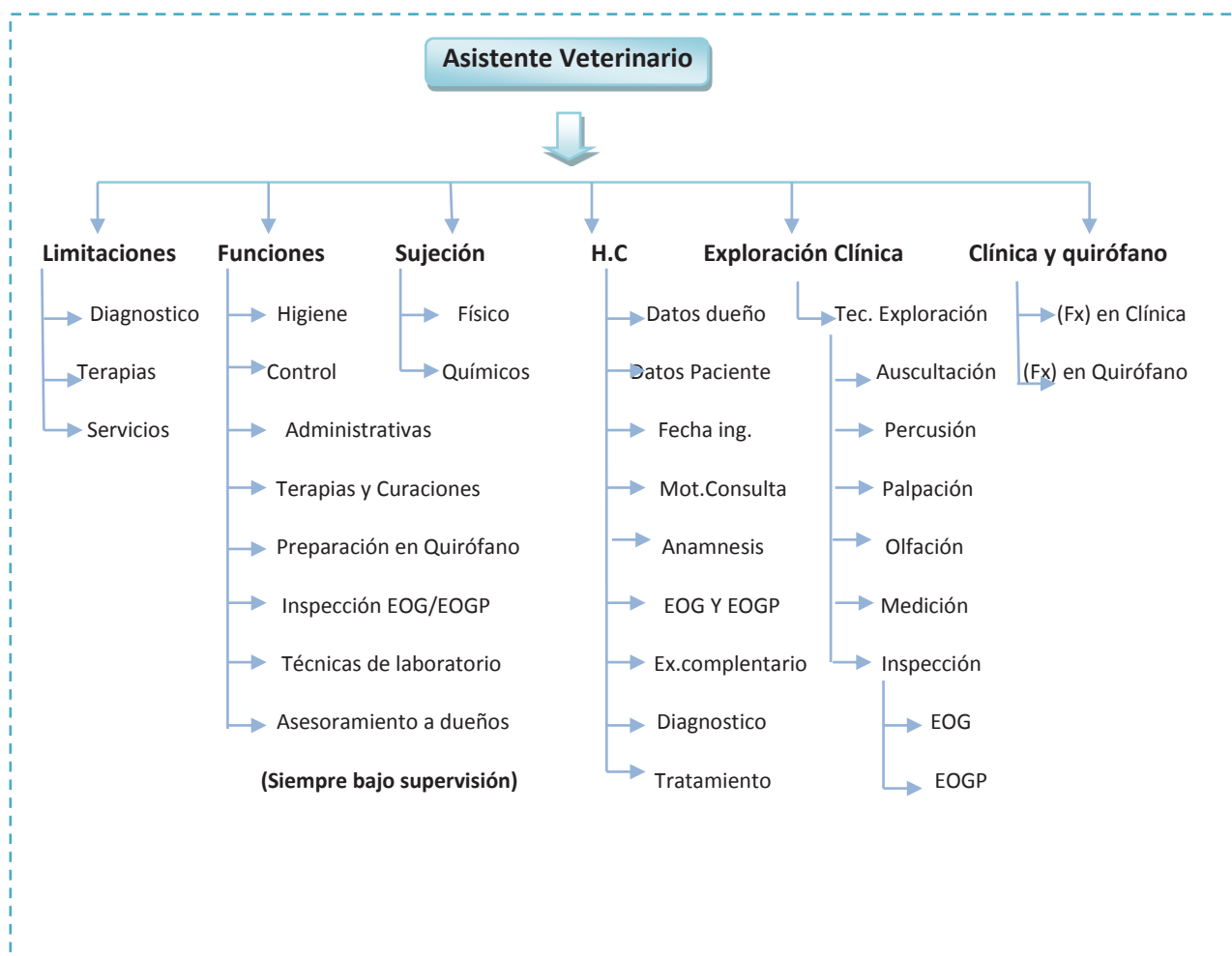


Figura 15. Comprobacion de latidos. (2018). Maurizio S.

-
- Frecuencia respiratoria: 12-25 respiraciones/min. Observar elevación del tórax, patrón normal costoabdominal. Auscultación se escucha sonido de letra S, leve normal. Anormal: escuchar burbujas de agua, sibilancias, ausencia de movimiento.
 - Evaluación neurológica, reflejos (pupilar, palpebral) con luz se ve el movimiento de la pupila, luego se acerca nuestro dedo al ojo del animal y aleja. Se ve la marcha del animal, postura, sensibilidad. Se toca la columna, se va pellizcando para ver cómo reacciona, también se presiona fuerte las patas del lado de la almohadilla en forma de línea dirección del miembro.

Se observan reacciones posturales, como la de salto (levantando las dos patas traseras), ladeo, semi marcha, carretilla, doblando de a una, las patas hacia atrás antes de apoyar al piso.



Bibliografía

- Radostits, Mayhew y Houston (2002). Examen y diagnóstico clínico en veterinaria.
- J.J. Sopena y Mazo (2008). Preparación del campo Quirúrgico.
- Manual de Semiología Veterinaria Cátedra Medicina I. FVET UBA (2016), Recuperado de <http://www.fvet.uba.ar/fcvanterior/areas/semiologia/03082016/SEMIO-TOMO-1.pdf>
- Anónimo (s/f). Sujeción. [Fotografía]. Recuperado de www.pixabay.com. Figura 0
- Cuadrado Rosmery. (2012). Sujeccion1.Laboratorio clínico veterinario. [Fotografía]. <http://labclinicoveterinario.blogspot.com/2012/>. Figura 1.
- Cuadrado Rosmery. (2012). Sujeccion2.Laboratorio clínico veterinario. [Fotografía]. <http://labclinicoveterinario.blogspot.com/2012/>. Figura2.
- Guerra Soto Fernando. (2012). Vena cefálica. Sitios de venopuncion en animales domésticos. [Fotografía]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/fsgudca/sitios-de-venopuncin-en-animales>. Figura 3.
- Guerra Soto Fernando. (2012). Vena safena. Sitios de venopuncion en animales domésticos. [Fotografía]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/fsgudca/sitios-de-venopuncin-en-animales>. Figura 4.
- Guerra Soto Fernando. (2012). safena y cefálica. Sitios de venopuncion en animales domésticos. [Fotografía]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/fsgudca/sitios-de-venopuncin-en-animales>. Figura 5.
- Mi mascota. (s/f). Bozal. [Fotografía]. Recuperado de <https://www.miscota.es/perros/henry-schein/p-130767> Figura 6.
- Anónimo (s/f) Primeros auxilios. [Dibujo]. Recuperado de <http://www.magazinecanino.com/sgc/fotos/Primeros%20Auxilios%20con%20Perros%20y%20Gatos.pdf>. Figura 7.
- Anónimo. (s/f). Bozal gato [Fotografía] Recuperado de <http://www.todosobremigato.com/2014/07/primeros-auxilios-para-gatos.html>. Figura 8.
- Anónimo. (s/f). Sujeción 1. [Fotografía]. Recuperado de www.pixabay.com. Figura 9.
- Anónimo. (s/f). Sujeción 2. [Fotografía]. Recuperado de www.pixabay.com. Figura 10.
- Anónimo. (s/f). Sujeción 3. [Fotografía]. Recuperado de www.pixabay.com. Figura 11.
- Reyes Enrique (s/f). Estado nutricional. [Dibujo]. Recuperado de <http://www.prensanimalista.cl/web/2015/11/24/cuidado-preventivo-de-mascotas/>. Figura 12.

Bella Iria. (2013). [Fotografía]. Coloración normal de la mucosa. Recuperado de <http://www.rinconveterinario.com/coloracion-de-las-mucosas/> Figura 13.

Maurizio S. (2018). . [Dibujo]. Ganglios. Manual de Asistente veterinario de pequeñas mascotas. Figura 14.

Maurizio S. (2018). . [Dibujo]. Comprobación de latidos. Manual de Asistente veterinario de pequeñas mascotas. Figura 15.