

TÉCNICAS DE MANEJO Y SUJECCIÓN EN PERROS Y SUS GRADOS DE DESHIDRATACIÓN, ESTADOS DE NUTRICIÓN, PERCUSIÓN, PALPACIÓN, EXPLORACIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS Y VENAS YUGULARES

ALUMNO: EMVZ. JARED ABDIEL SANTOS OSORIO

DOCENTE: MVZ. MARÍA MAGDALENA ROJAS SÁNCHEZ

MATERIA: MÉTODOS, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE DIAGNOSTICO VETERINARIO

FECHA: 21/06/2023

TÉCNICAS DE MANEJO Y SUJECCIÓN

- la sujeción o contención de un animal en consulta es un acto que puede generar mucho estrés al animal, tanto si se trata de animales sanos como enfermos, y si estamos hablando de cachorros o animales de avanzada edad, aún más, por lo que hay que tener especial cuidado con ellos.
- Las primeras sujeciones pueden crear una impronta, especialmente en los cachorros, por lo que hacerlo bien determinará el estrés al que le sometamos en el futuro y, además, influirá en su reacción en posteriores consultas. **Con los animales de edad avanzada hay que tener también mucho cuidado**, ya que las maniobras de contención pueden resultar muy dolorosas, por lo que hay que ser cuidadoso para intentar evitar que sientan más dolor, en la medida de lo posible.
- Si la sujeción en consulta produce altos niveles de estrés en un animal lesionado o enfermo, esta situación contribuirá a retardar su mejoría. De hecho, en algunos animales, como en las aves, el estrés puede llegar incluso a causar su muerte.



INMOVILIZACIÓN DE LA CABEZA

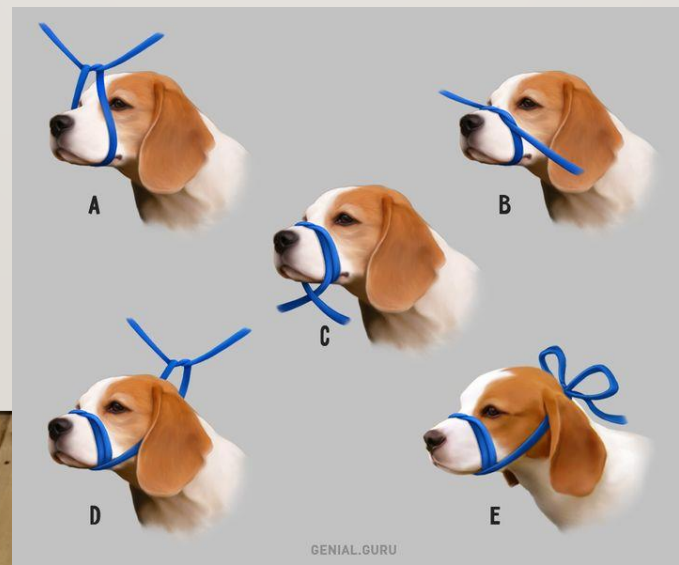
- Se coge la piel del cuello por los dos lados y con los pulgares se aprieta hacia delante en la base de las orejas. Siempre hay que colocarse detrás del perro.





COLOCACIÓN DE UN BOZAL

- Es importante poner el bozal en el hocico del perro y ajustarlo con la hebilla para evitar mordiscos. Hay que utilizar diferentes bozales según el tamaño del perro.
- Para la colocación de un bozal de lazo, hay que sujetar la cabeza y colocar una cinta o trozo de gasa con un lazo ya hecho alrededor del hocico. Apretar con rapidez y hacer otro lazo por debajo. Luego pasar la cinta por detrás de las orejas y hacer un lazo en la parte posterior del cuello.



SUBIR AL PERRO A LA MESA DE EXPLORACIÓN

- Si se trata de un perro pequeño, hay cogerlo con una mano por la parte inferior del tórax y aproximarlo hacia el propio cuerpo y con la otra mano coger el collar para controlar la cabeza. Después, colocarlo sobre la mesa de exploración.
- En el caso de un perro mediano, hay que cogerlo con los dos brazos, uno por delante del pecho y el otro por detrás de las extremidades posteriores, abrazándolo y ponerlo encima de la mesa de exploración.
- **Para perros grandes se necesita la actuación de dos auxiliares:** el primero coloca un brazo alrededor del cuello y la cabeza y otro brazo por debajo del pecho; el segundo, coloca el brazo por debajo del abdomen y otro brazo por detrás del muslo. Otra opción es con ambos brazos cruzados coger al perro por la zona del abdomen.
- Esto también se puede hacer de forma de cúbito lateral. Para ello, sujetar una persona la cabeza para evitar que se golpee al caer. Otra persona, introduce las manos por el interior o por el exterior de las extremidades para coger las del lado opuesto y tirar de ellas hacia nosotros de forma que el animal caiga. Para sujetarlo, coger juntas las dos extremidades anteriores y las dos posteriores.



ideo

SUJECIÓN EN DECÚBITO LATERAL

- Para la sujeción en decúbito lateral se aguenta el perro con el pecho y con el codo en la zona del cuello. Se deja la parte central del perro, tórax y abdomen libre. En segundo lugar se aguenta el perro con el pecho y con el codo en la zona de la de la axila. Se deja la parte de la cabeza libre.



SUJECIÓN EN DECÚBITO ESTERNAL

- Para la sujeción decúbito esternal se carga el peso sobre el perro, se sujeta el hocico y se ofrece la región del cuello (vena yugular, a la izquierda) o de una extremidad anterior (vena cefálica, a la derecha).



INMOVILIZACIÓN EN EL SUELO

- En perros muy grandes o gigantes la inmovilización se suele realizar en el suelo. Para ello se le sienta contra la pared y se le estiran las extremidades anteriores hasta que caiga. No obstante, esta movilización no se puede usar en perros dominantes.



GRADOS DE DESHIDRATACIÓN

¿Cómo saber si tu perro se encuentra en un estado de deshidratación?

- Puedes comprobarlo fácilmente si coges piel de la zona de la cruz y tiras de ella con suavidad; cuando sueltes, si tu perro está sano verás que la piel vuelve a su estado al momento; si tarda más, es que tu perro está más o menos deshidratado dependiendo del grado. Otros síntomas son: saliva espesa y pegajosa, orina oscura, encías secas, y en los casos más graves, el perro llega a tener los ojos hundidos.
- Además, si ves a tu perro que está inactivo o adormecido puede que esté deshidratado. Por otro lado, también puede sufrir anorexia.

GRADOS DE DESHIDRATACIÓN CANINA




Los **tipos de deshidratación** son: Isotónica, Hipertónica, Hipotónica.

- Los grados son:
- **Menos del 4 % de deshidratación:** No es grave y no notaremos ningún síntoma.
- **Entre 5-6 %:** En este caso si hacemos la comprobación de la piel, el pliegue no vuelve a su forma enseguida.
- **Entre 6-8 %:** Aquí con la comprobación del pliegue podemos comprobarlo al instante.
- **Entre 8-10 %:** Además del pliegue, también observamos sequedad de mucosas y hundimiento de ojos.
- **Entre 10-12 %:** además de los síntomas ya mencionados, el perro comenzará a entrar en shock y apreciaremos sobre todo palidez en mucosas y frío en las extremidades.
- **Entre 10-15 %:** el shock ya es muy grave y el perro está en peligro de muerte súbita, ya que más de 15 % de deshidratación se considera peligro de muerte.

VALORACIÓN DEL GRADO DE HIDRATACIÓN-DESHIDRATACIÓN

Se determinará el grado de hidratación-deshidratación del paciente de acuerdo a: Grado de deshidratación 3 seg Globos oculares normales hundidos Córnea brillante mate Mucosa labial húmeda pegagosa seca Por encima del 10-12% el paciente puede entrar en choque hipovolémico mostrando pulso débil, taquicardia, mucosas pálidas, TRC superior a 2 segundos, extremidades frías; estos signos indican choque de cualquier naturaleza (no siendo necesaria la existencia de deshidratación); en choque séptico puede haber mucosas congestivas. El pliegue cutáneo está influido por el estado corporal, estando retardado en animales caquéticos y pudiendo ser normal en animales obesos poco deshidratados.

ESTADOS DE NUTRICIÓN

DEMASIADO DELGADO	<p>1 Costillas, vértebras lumbares, huesos pélvicos y todas las prominencias óseas que sean evidentes desde una cierta distancia. Ninguna grasa corporal perceptible. Pérdida obvia de masa muscular.</p>	
	<p>2 Costillas, vértebras lumbares y huesos pélvicos fácilmente visibles. No existe grasa palpable. Alguna evidencia de otra prominencia ósea. Pérdida mínima de masa muscular.</p>	
	<p>3 Costillas fácilmente palpables y que pueden ser visibles sin grasa palpable. Las partes superiores de las vértebras lumbares son visibles. Los huesos pélvicos se hacen prominentes. Cintura obvia y pliegues abdominales.</p>	
IDEAL	<p>4 Costillas fácilmente palpables con mínimo recubrimiento de grasa. Cintura fácilmente observable, si se observa desde arriba. Pliegue abdominal evidente.</p>	
	<p>5 Costillas palpables sin exceso de recubrimiento de grasa. Se observa la cintura detrás de las costillas cuando se observa desde arriba. Se observa pliegue del abdomen cuando se observa desde un lado.</p>	
DEMASIADO PESADO	<p>6 Costillas palpables con un ligero exceso de cubierta de grasa. La cintura es perceptible cuando se observa desde la parte superior, pero no es prominente. Pliegue abdominal aparente.</p>	
	<p>7 Costillas palpables con dificultad; pesada cubierta de grasa. Depósitos de grasa observables sobre el área lumbar y la base de la cola. Cintura ausente o apenas visible. Puede haber pliegue abdominal.</p>	
	<p>8 Costillas no palpables debajo de una cubierta de grasa muy pesada, o palpable sólo aplicando una presión importante. Depósitos pesados de grasa sobre el área lumbar y la base de la cola. Cintura ausente. Ningún pliegue abdominal. Puede existir una distensión abdominal obvia.</p>	
	<p>9 Depósitos masivos de grasa sobre el tórax, columna y base de la cola. Cintura y pliegues abdominales ausentes. Depósitos de grasa en el cuello y extremidades. Distensión abdominal obvia.</p>	

Antes de entrar en el consultorio se pesará al paciente, anotando el peso en la historia clínica, y se valorará la condición corporal en una escala de 1 a 5, en divisiones de 0,5: 1. Caquéctico: masa muscular disminuida en muslos, sin grasa subcutánea, costillas muy fácilmente palpables, esqueleto marcado, siendo fácil individualizar las apófisis espinosas y transversas de las vértebras torácicas. 2. Delgado: poca grasa subcutánea, costillas fácilmente palpables, esqueleto levemente aparente, siendo fácil individualizar las apófisis transversas de las vértebras lumbares. 3. Normal: costillas fácilmente palpables, esqueleto no aparente, cintura obvia lateralmente y dorsoventralmente. 4. Sobrepeso: presencia de panículos de grasa, costillas difícilmente palpables. 5. Obeso: panículos de grasa en toda la superficie corporal, costillas difícilmente palpables, disfunción respiratoria o locomotora.

PERCUSIÓN Y PALPACIÓN



Palpar el abdomen: Algunos de nuestros pacientes mascotas están muy tensos por esto, pero por lo general, incluso los más tensos le permitirán sentir la vejiga, el riñón y tal vez incluso el hígado y el bazo. La palpación se realiza para palpar cualquier masa obvia en el abdomen o áreas de dolor donde reacciona la mascota. No olvide palpar el costado de la mascota en busca de masas y verifique que su mascota tenga una cintura visible para que pueda calificar la condición corporal de la mascota.

EXPLORACIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS

Se observarán los movimientos respiratorios del paciente y se anotarán las siguientes características:

1. Profundidad o Normal o profunda: se consigue ver, sin dificultad, los movimientos de la caja torácica o Superficial: no se ven bien los movimientos de la caja torácica, ni a nivel abdominal o Verificar que todas las respiraciones tienen la misma profundidad (respiración regular)
2. 2. Tipo Costoabdominal: cuando el animal dilata el tórax y el abdomen simultáneamente o Costal: cuando el animal dilata el tórax con mayor amplitud que el abdomen (dolor abdominal) o Abdominal: cuando el animal dilata el abdomen con mayor amplitud que el tórax (alteraciones torácicas) o Pendular: cuando uno se dilata el otro se está contrayendo (hernia diafragmática)
3. 3. Se verificará que la duración de la inspiración y espiración es similar y que el intervalo entre dos respiraciones es siempre el mismo (respiración rítmica)
4. 4. Se anotará la frecuencia respiratoria En sospecha de alteraciones el explorador colocará su mano en el abdomen del paciente y verificará si en el final de la espiración hay una contracción abdominal (disnea espiratoria); y apoyará sus manos sobre el cuello y verificará si hay contracción de los músculos auxiliares de la respiración (disnea inspiratoria).

EXPLORACIÓN DE VENAS YUGULARES

- Las presiones venosas sistémicas y de llenado del corazón derecho se reflejan en las venas yugulares. Estas venas no deben estar distendidas cuando el animal permanece en pie con la cabeza en su posición habitual. Las pulsaciones yugulares se extienden más allá de un tercio de su camino por el cuello, son anómalas.
- Se las debe diferenciar de una transmisión carotídea. - Pulso arterial: La fortaleza y regularidad de las ondas de la presión arterial periférica y la frecuencia del pulso se evalúan mediante palpación de la arteria femoral y otras arterias periféricas.
- La valoración subjetiva de la fortaleza del pulso se basa en la diferencia entre las presiones arteriales sistólica y diastólica. Cuando la diferencia es grande, se siente un pulso intenso en la palpación, y se denomina como hipercinético. Cuando la diferencia es pequeña, el pulso se nota débil (hipocinético).

Gracias por su atención...