



**Universidad del
sureste**

“Abordaje operatorio”

Medicina veterinaria y zootecnia

5to cuatrimestre

**INTRODUCCIÓN A LA CIRUGIA, PATOLOGIA Y
TECNICAS QUIRURGICAS DE EQUINOS**

Docente: José Luis Flores Gutiérrez

Alumno: Yuliana Aremy Morales López

16 de Enero del 2024

¿Cómo se debe abordar quirúrgicamente a un paciente en clínica?

Paciente:

- 1) Realizarle un historial clínico
- 2) Pruebas preoperatorias (radiografía del tórax, electrocardiograma, perfil sanguíneo general)
- 3) Animal en ayunas (8hrs sólidos, 4hrs líquidos mínimo)

Preparación del personal:

inducción a la anestesia

- 1) Asegurar que todo el material este a la mano
- 2) Ropa quirúrgica
- 3) Gorro quirúrgico y cubre bocas
- 4) Botas de protección
- 5) Lavado de manos clínico
- 6) Guantes

Limpieza del paciente (piel) para disminuir la presencia de micro biota del paciente a trabajar. De manera centrifuga

- 7) ponerse la bata estéril

Colocación de campos estériles para realización de cirugía

Abordaje quirúrgico en campo

Desarrollo de la práctica:

El anestesista y segundo ayudante, integrantes del equipo quirúrgico, ingresarán a la sala de preparación vistiendo el uniforme quirúrgico, gorro y cubre bocas o escafandra , zapatos blancos, bata blanca, y llevando estetoscopio, termómetro, lámpara, calculadora, reloj, pluma y el material necesario para poder administrar la anestesia del paciente (catéter endovenoso, venoclisis, jeringas de diferentes calibres, sonda uretral, sonda endotraqueal, tela adhesiva, fármacos preanestésicos, anestésicos, y otros para emergencias cardiacas o respiratorias.

En la mesa de preparación se deben anotar la especie, edad, raza, sexo, y se llevará a cabo el examen físico general del paciente evaluando los diferentes parámetros fisiológicos como son: Estado Mental (EM), Membranas Mucosas (MM), Tiempo de Llenado Capilar (TLLC), Porcentaje de Hidratación (%H), Reflejo Deglutorio (RD), Reflejo Tusígeno (RT), Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR), Campos Pulmonares (CP), Palmo-Percusión (PP), Palpación Abdominal (PA), Pulso (Pulso), Linfonodos (LN), Temperatura (T°), Condición Corporal (CC) y Peso (Peso). Resulta importante examinar de manera sistemática y ordenada los diferentes aparatos y sistemas. Todos los datos que se obtengan serán registrados para integrar la Historia Clínica.

Protocolo anestésico:

- 1) aplicación de preanestésico “tranquilizante”
- 2) -Una vez manifestado su efecto (15 a 20 min.), se procederá a la colocación de un catéter endovenoso en la vena cefálica o safena, rasurando y desinfectando el área de aplicación, el catéter se conecta a la venoclisis, previamente insertada en la solución estéril y se establece la velocidad a la que debe administrarse.
- 3) -Enseguida se procederá a la aplicación del anestésico, el anestesista debe monitorear cada 5 min la frecuencia cardíaca, respiratoria, y temperatura durante todo el procedimiento anestésico.

Asepsia

La asepsia se define como el conjunto de métodos y prácticas que previenen la contaminación cruzada en una intervención quirúrgica. Consiste en la preparación de las áreas que conforman el quirófano (zona negra-sala de preparación-, zona gris-área de lavado quirúrgico- y zona blanca-quirófano-), el paciente y el personal que integra el equipo quirúrgico, así como el mobiliario, instrumental, equipo y todos aquellos implementos que entran en contacto directo con el animal (batas, campos, guantes, gasas, soluciones, entre otros).

Preparación del paciente: Una vez anestesiado el paciente debe ser sometido al rasurado, lavado y embrocado del área quirúrgica.

Preparación del equipo quirúrgico:

- lavado quirúrgico de las manos
- colocación de batas y guantes.

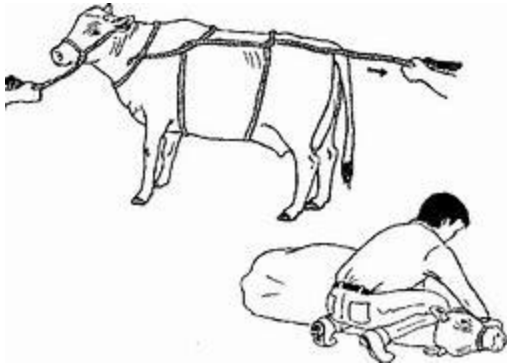
Abordaje quirúrgico en campo:

La cirugía en el campo puede llegar a conseguir resultados satisfactorios y cercanos a los obtenidos en condiciones hospitalarias. Siempre que se asuman requisitos como el uso de técnicas avanzadas, la asepsia y el control post operatorio llevados a cabo en un hospital.

1) Examen clínico: La realización de un examen clínico adecuado permite identificar a un animal enfermo para establecer así las medidas encaminadas a que recupere su estado de salud, lo más rápidamente posible.

2) Ubicar al animal en una zona segura, seca, sin cosas con las que el paciente se pueda llegar a lastimar, y sin otros animales que puedan interferir durante la cirugía.

3) Aplicar Sujeción e inmovilización del paciente de una manera segura.



4) Adecuada sujeción, inmovilización y, en su caso, tranquilización del bovino de acuerdo al procedimiento quirúrgico que se vaya a realizar.

5) Asepsia: el paciente debe ser sometido al rasurado, lavado y desinfección.

6) Selección del método para insensibilizar (anestesia).

7) poner campo quirúrgico y proceder a la cirugía.

Suturas:

Hilo de suturas tipos:

Una de las formas en las que podemos clasificar las suturas es según los hilos que se emplean. Los hilos de una sutura pueden clasificarse según diversos factores:

Según su comportamiento podemos establecer dos tipos de suturas:

Absorbibles: son tejidos que son digeridos por el organismo, se utilizan para mantener aproximados los bordes de la incisión temporalmente hasta que haya cicatrizado.

No absorbibles: son tejidos que el organismo no es capaz de digerir o degradar, por eso deben ser retiradas posteriormente.

Según su estructura podemos clasificarlos en dos tipos de suturas:

Monofilamentos: están hechas de una sola hebra, ofrecen poca resistencia a pasar por el tejido, están recomendadas para las cirugías vasculares.

Multifilamentos: están compuestas de varios filamentos torcidos o trenzados, ofrecen mayor fuerza de tensión y mayor flexibilidad.

Según el tipo de material con el que se fabrican, las suturas pueden ser:

Naturales de origen animal, vegetal o mineral.

Sintéticos como la poliamida o polietileno.

Suturas absorbibles:

Las suturas absorbibles se usan habitualmente para reparar tejidos internos o que cicatrizan rápidamente, como el peritoneo, la mucosa, la fascia o la piel.

Entre las suturas absorbibles más comunes encontramos:

Poliglactina 910 (Vicryl ®)

Ácido poliglicólico (PGA ®, SSA ®, Dexon ®)

Poliglecaprona 25 (Monocryl ®)

Polidioxanona (PDS II ®)

Suturas no absorbibles

Las suturas no absorbibles deben ser retiradas pasado un tiempo, puesto que no se degradan en el organismo. Es habitual que se usen para reparar tejidos que requieren de una alta resistencia o fijación duradera, como la piel, los tendones, los ligamentos, los vasos sanguíneos o los nervios.

Entre las suturas no absorbibles más comunes encontramos:

Polipropileno (Prolene®, Propilorc ®, Surgipro®)

Poliéster (Ethibond®)

Poliamida (Ethilon®)

Seda (Mersilk®, Silkam®)

Acero inoxidable

Trofilene

Nylony

Grapas Tisulares

Adhesivos Tisulares

Suturas traumáticas: se usan principalmente sobre la piel.

Suturas atraumáticas: se emplean en tejidos u órganos que no se deben desgarrar, como intestinos y víceras.

Bibliografía:

[Preparación del paciente quirúrgico - Manuales Clínicos \(hospitaluvrocio.es\)](http://hospitaluvrocio.es)

[Tipos de Suturas y Tipos de Hilos de Suturas - ESSAE \(essaeformacion.com\)](http://essaeformacion.com)

[\(Microsoft Word - Fundamentos y Normas Para la Cirug\355a de Campo de Animales Peque\361os 2011\) \(hsvma.org\)](#)

[Manual Practicas Cirugia I.pdf \(unam.mx\)](#)

[Angel Enrique Medrano Canales.pdf \(una.ac.cr\)](#)

[BOVINOS \(unam.mx\)](#)