



come capire tanto con le mani in tasca e senza nuocere al paziente
(e come fare efficacemente ossigenoterapia)



Dott. Paolo Gaglio Ospedale Veterinario Gregorio VII

S.I.M.U.T.I.V.



Società Italiana di Medicina d'Urgenza e
Terapia Intensiva Veterinaria

A.B.C.

Airway
Breathing
Circulation



COM'È LA DISPNEA ?

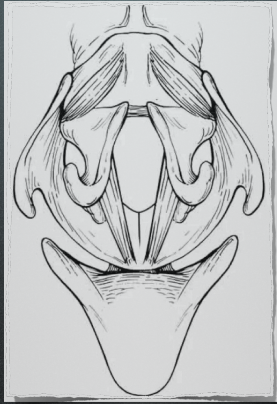
DISPNEA OSTRUTTIVA ?

C'È UN OSTACOLO OSTRUENTE LE VIE AEREE L'EQUILIBRIO I/E È MODIFICATO

- ✓ DISPNEA INSPIRATORIA
- ✓ DISPNEA ESPIRATORIA

DISPNEA MISTA ?

LESIONI A CARICO DEL PARENCHIMA, EDEMA POLMONARE, VERSAMENTO PLEURICO.



OSSIGENOTERAPIA

METODI DI SOMMINISTRAZIONE DELL'OSSIGENO

- FLUSSO DIRETTO (FLOW-BY)
- MASCHERA AD OSSIGENO
- COLLARE DI ELISABETTA AD OSSIGENO (COLLARE DI CROWE)
- GABBIA AD OSSIGENO
- CATETERE NASALE
- CATETERE NASO-TRACHEALE
- CATETERE TRANSTRACHEALE
- INTUBARE (E VENTILARE)
- CPAP

OSSIGENOTERAPIA

METODO FLOW-BY

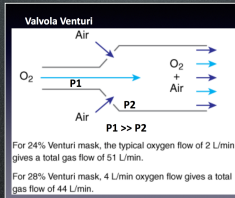
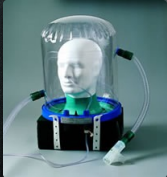
FLUSSO: 5/10 L/MIN



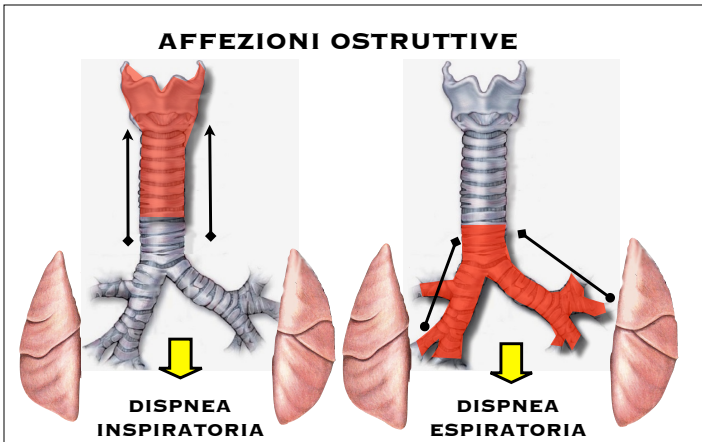
Effetti della CPAP

- Riduzione del "lavoro" respiratorio
- Riduzione collasso delle vie aeree
- Riduzione della resistenza delle vie aeree
- Aumento della pressione nelle vie aeree
- Distensione degli alveoli
- Miglioramento dello scambio gassoso

CPAP (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE)







Ossigenoterapia.....

- OSSIGENOTERAPIA**
- METODI DI SOMMINISTRAZIONE DELL'OSSIGENO**
- FLUSSO DIRETTO (FLOW-BY)
 - MASCHERA AD OSSIGENO
 - COLLARE DI ELISABETTA AD OSSIGENO (COLLARE DI CROWE)
 - GABBIA AD OSSIGENO
 - CATETERE NASALE
 - CATETERE NASO-TRACHEALE
 - CATETERE TRANSTRACHEALE
 - INTUBARE (E VENTILARE)
 - CPAP

OSSIGENOTERAPIA

COLLARE DI CROWE

FLUSSO:
100-200 ML/KG/MIN



OSSIGENOTERAPIA

GABBIA AD
OSSIGENO



Immagine tratta da "Manual of canine and feline emergency and critical care" L. King R.Hammond

OSSIGENOTERAPIA

CATETERE NASALE

FLUSSO:
100 ML/KG



Drenaggio toracico in caso di piotorace

Aspirazione

✓ Intermittente

- Lavaggio toracico da 4/6 volte al giorno nelle prime 24-48h con soluzione isotonica sterile (5-15 ml/kg) a 37°C contenente eparina (500UI/100 ml) seguita dopo 10-15 minuti da aspirazione (di solito si recupera il 75% del liquido inserito)

Rimozione

- ✓ Quando la produzione di liquido è intorno ai 2,2 ml/kg/die
- ✓ Risoluzione del versamento pleurico nelle radiografie toraciche
- ✓ Risoluzione a livello citologico del versamento (assenza di batteri intracellulari, riduzione del numero dei neutrofilii e perdita del loro aspetto degenerativo)

Drenaggio toracico in caso di pneumotorace

Aspirazione

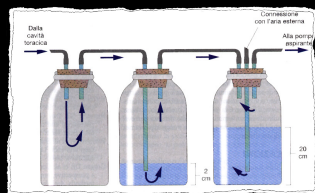
✓ Intermittente

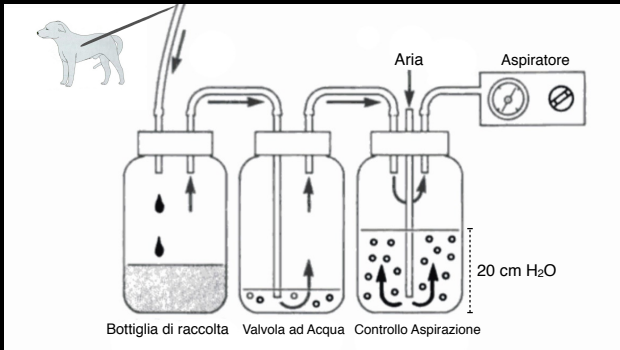
- Ogni 4-6 ore a seconda della quantità d'aria aspirata

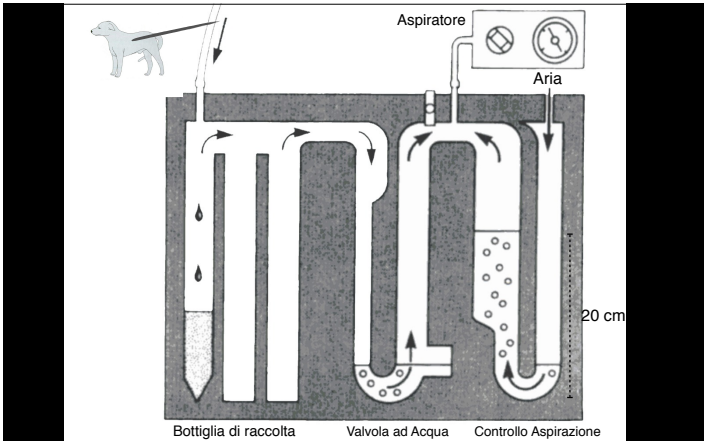
✓ Continua

Rimozione

- ✓ Se la pressione nel cavo pleurico è tornata negativa da 12 o 24 ore







Drenaggio toracico

Siringa per il riempimento della "camera valvola" ad acqua

Collegamento con l'aspiratore

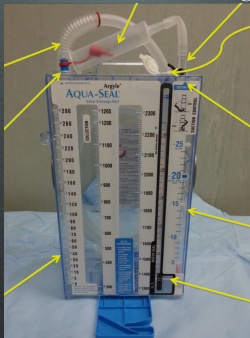
Tubo di connessione al drenaggio toracico

Accesso per riempire la camera di controllo dell'aspirazione

Valvola di sfogo della pressione negativa

Valvola:
Open= aspirazione
Close= a caduta

Camera di raccolta liquido drenato



Camera per il controllo dell'aspirazione

Valvola ad acqua
