

I Jornadas de primeros auxilios en perros de rescate

DESTINADAS A LA ONG
Bomberos Sin Fronteras

Profesorado:

Milagros Benito Hernández



CEU | Universidad
Cardenal Herrera

Moncada (Valencia)

25 de octubre de 2003 y 1 de noviembre de 2003



Los primeros auxilios son **FUNDAMENTALES** para la supervivencia

- Estabilización del paciente
- Minimizamos “*riesgos de un mal manejo*”
- Acelera la recuperación

© Milagros Benito Hernández-2003



Los primeros auxilios son sólo primeros auxilios

- Posibles repercusiones sistémicas graves

© Milagros Benito Hernández-2003

Temario teórico

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - **Evaluación**
 - **Aplicación de los sistemas ABC y ACRASHPLAN**
 - **Equipo de urgencias**
 - **Monitorización del paciente en estado crítico**
 - **Estado de hidratación y fluidoterapia**
 - **Intoxicaciones**



Temario teórico

- **Primera Actuación en alteraciones digestivas**
 - **Disfagia**
 - **Vómito**
 - **Diarrea**
 - **Cuerpos extraños**



Temario teórico

- **Primera actuación en alteraciones nerviosas**
 - **Convulsiones**
 - **Pérdida de consciencia**
 - **Paresis y parálisis**
- **Métodos elementales de control de las enfermedades: dieta y enfermedad**
- **¿Necesitan cuidados especiales los perros geriátricos?**



Temario práctico

- **El botiquín de primeros auxilios**
- **Cómo administrar oxigenoterapia en el paciente consciente**
- **Administración y formulación de fármacos**
 - **Inicio al cálculo de dosis de fármacos de primeros auxilios**
 - **Almacenamiento de medicamentos de uso veterinario**



Empezamos el Temario teórico

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - **Evaluación**
 - **Aplicación de los sistemas ABC y ACRASHPLAN**
 - **Equipo de urgencias**
 - **Estado de hidratación y fluidoterapia**
 - **Monitorización del paciente en estado crítico**
 - **Intoxicaciones**



I BLOQUE

Los cuidados en el paciente crítico

- **Objetivos:**
 - Mantenerlos con vida
 - Evitar su sufrimiento y empeoramiento



Cuando tengas que realizar los primeros auxilios, debes informar lo antes posible a un veterinario de urgencias



Cuidados en el paciente crítico

Cómo evaluar al paciente de urgencia

- Condiciones del lugar
- Explorar y valorar rápidamente el problema más importante
 - Comportamiento: alegre, alerta, con interés, nervioso, desorientado, quieto, echado, inquieto, comatoso...
 - Si está inquieto, alegre, consciente...
 - Si está inconsciente, en shock o cianótico...**NECESITA CUIDADOS INMEDIATOS**



Cuidados en el paciente crítico

- **Al enfrentarnos a una emergencia:
ABC**
 - **A: vías respiratorias**
 - **B: respiración**
 - **C: circulación**

- **Las preguntas serían:**
 - **¿Están despejadas las vías aéreas?**
 - **¿Está respirando?**
 - **¿Tiene pulso?**



Cuidados en el paciente crítico

- **Siguiente paso: exploración física completa**
 - Busca posible hemorragia
 - Anota el tiempo de llenado capilar
 - Valora el color de las mucosas
 - ¿Dolor, postración, dificultad respiratoria?
 - ¿El pulso periférico es fuerte, y la frecuencia?
 - ¿Está hidratado?
 - ¿Hay heridas, quemaduras, fracturas?
 - Toma la temperatura rectal

Estos elementos se incorporan en el ACRASHPLAN

Cuidados en el paciente crítico

- Para exploraciones más a fondo, se limitará el grado de movimiento de cabeza, cuello y columna hasta descartar fracturas
- ¿Cómo se ha producido la urgencia? ¿Traumatismo? ¿tóxicos?

Temperatura	38'3 - 38'7 °C
Pulso	60-140 ppm
Respiración	10-30 rpm
Tiempo llenado capilar	1-2 s
Membranas mucosas	Rosadas y húmedas

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios



ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

© Milagros Benito Hernández-2003



CEU | Universidad
Cardenal Herrera

ACRASHPLAN

A - Vías respiratorias

Despejadas

- Examinar la boca por posibles obstrucciones
- Retirar cualquier fluido de boca o nariz
- ¿Es normal la frecuencia y el esfuerzo respiratorio? ¿Hay dificultad respiratoria? ¿Hay sonidos anómalos?
- Si las vías aéreas no están despejadas, entonces...



Insertar mordaza en la boca

Extender la cabeza y cuello y estirar la lengua hacia fuera

Despejar orofaringe (limpiar con gasas,..)

Bajar la cabeza para evitar la aspiración de materiales extraños

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

ACRASHPLAN

C - Cardiovascular

Paro cardiopulmonar

- Paro respiratorio con o sin paro cardiaco
- Pérdida repentina de consciencia
- Pulso ausente o débil, taquicárdico
- Jadeo agónico
- Pupilas fijas y dilatadas
- Ausencia de reflejo palpebral
- Mucosas cianóticas, rosa pálido o grises



Es una urgencia de **3 minutos**



ACRASHPLAN

C - Cardiovascular

Respiración artificial

- No hay respiración espontánea
- Decúbito lateral derecho
- Extender cabeza y cuello y estirar lengua hacia fuera
- Extender extremidades anteriores hacia delante para permitir la expansión torácica
- Intentar sondar con tubo endotraqueal y provocar la respiración con un Ambú. Si esto no es posible, pasar al punto siguiente
- Colocar mano o manos planas sobre las costillas, tras la escápula, a nivel de la unión costochondral
- Comprimir tórax con un movimiento fuerte y dirigido hacia abajo
- Permitir la expansión del tórax
- Repetir las compresiones cada 3-5 segundos
- Comprobar si hay respiración espontánea cada minuto



ACRASHPLAN

C - Cardiovascular

Masaje cardiaco

- Seguir los 4 pasos anteriores
- Comenzar respiración artificial, preferiblemente con Ambú
- Localizar latido cardiaco para saber si es necesario el masaje
- Colocar una bolsa de arena o una cuña bajo el esternón para permitir el llenado cardiaco. En algunos casos, alternativamente se puede aplicar un vendaje tenso en abdomen para incrementar el retorno venoso.
- Iniciar las compresiones cardiacas:
 - Perros pequeños: presión con el pulgar y el índice entre la 3^a y 6^a costilla. 120 compresiones por minuto
 - Perros grandes: presión con la mano plana sobre el tórax, caudal al tríceps, justo bajo la unión costocondral. 60 compresiones por minuto
- Comprobar si hay latido cardiaco espontáneo cada minuto

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios



ACRASHPLAN

R - Respiración

Examen

- Valorar y anotar frecuencia, ritmo y esfuerzo respiratorio
- Palpar con precaución ¿hay fracturas?
- **NO SACAR OBJETOS PENETRANTES**

Signos de dificultad respiratoria:

- Disnea, hipoxia, taquicardia, colapso/inconsciencia
- Hipovolemia, membranas mucosas cianóticas
- Incremento de esfuerzo respiratorio, parada respiratoria



ACRASHPLAN

R - Respiración

Causas de urgencias respiratorias

- Obstrucción de vías aéreas
- Bronquitis
- Paro Cardiopulmonar
- Ruptura diafragmática
- Enfisema
- Hemotórax
- Hipertermia
- Dolor
- Neumonía
- Neumotórax
- Cuerpos extraños torácicos penetrantes

© Milagros Benito Hernández-2003



ACRASHPLAN

R - Respiración

Reanimación boca-nariz (cuando no se puede intubar)

- Siempre llevar una máscara facial
- Paciente en decúbito esternal
- Estirar de la lengua y cerrar mandíbulas a su alrededor
- Sujetar firmemente la nariz del perro con una mano, manteniendo las mandíbulas juntas con los dedos para que los pliegues labiales creen un sello. Es importante porque si la boca no está bien sellada el aire insuflado no llegará a los pulmones y se escapará a través de la boca
- Colocar la otra mano bajo la mandíbula inferior para aguantar el peso de la cabeza del animal
- Coger aire, poner la boca (con máscara) en frente de las aperturas nasales con soplos suaves a intervalos de 1 s. Hacerlo con cuidado para no dañar el delicado tejido pulmonar

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

ACRASHPLAN

A - Abdomen

Exploración externa

- Rotura diafragmática
- Tras golpes en el tórax, atropellos
- Los órganos abdominales migran hasta cavidad torácica
- El animal tenderá que permanezca de pie o echado con la cabeza elevada para evitar presión en el tórax
- CUIDADO en la manipulación



Evitar dañar el abdomen al palparlo. No se debe intentar la extracción de cuerpos extraños

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

ACRASHPLAN

S - Columna

Cualquier anomalía es importante

- Cuadriplejía (parálisis de las 4 extremidades)
- Hemiplejía (parálisis de un lado del cuerpo)
- Paraplejía (parálisis de dos extremidades)



No mover al paciente si se sospecha de una lesión en columna a no ser con dictamen veterinario o, si no es posible, con una perfecta inmovilización

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios



ACRASHPLAN

H - Cabeza

Posibles anomalías

- Fracturas faciales / craneales, tumefacción, traumatismos
- Lesiones en cabeza, cuello, cráneo, cavidad nasal, ojos, orejas
- Epistaxis, hemorragias
- Anomalías de la posición: ladeo, torneo...



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

ACRASHPLAN

P - Pelvis

Exploración

- Marcha anómala
- Dolor región pélvica
- Lesiones región anal: heridas punzantes, trayectos fistulosos, salida de sangre, moco por ano, prolapso rectal
- Controlar salida de ORINA
- Observar HECES



Si se sospecha de fractura de pelvis o dislocación de cadera, confinar al paciente (inmovilizando si es posible). Seguir instrucciones / recomendaciones veterinario

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios



ACRASHPLAN

L - Extremidades

Temario 1-nov-03

- ¿Fracturas?, ¿Hemorragias?, ¿tumefacción?, ¿dolor?
- ¿Crepitación?
- ¿Pérdida de sensibilidad?
- Las 4 extremidades deberán estar a la misma temperatura

ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios

© Milagros Benito Hernández-2003



CEU | Universidad
Cardenal Herrera



ACRASHPLAN

A - Arterias

Controlar la circulación lo antes posible

COLOR MUCOSAS		RESULTADO
•Normal	Rosa pálido	Normal
•Congestivas	Rojo fuerte	Toxinas, septicemia, golpe calor, humo, cardiopatía
	Rojo más suave	Monóxido de carbono
•Pálidas	Pálido / blanco	Shock, hemorragia
•Cianóticas	Azul / morado	Falta oxígeno, disnea grave, cardiopatía
•Ictéricas hemólisis	Amarillas	Insuficiencia hepática aguda,



ACRASHPLAN

A - Arterias

Hemorragia

Primaria	Inmediata a una lesión
Reactiva	A las 24-48 h de la lesión
Secundaria	10 días tras la lesión
Interna	la sangre se pierde en una cavidad
Externa	Hemorragia abierta de cualquier herida
Arterial	Sangre rojo vivo pulsátil
Venosa	Sangre rojo oscuro
Capilar	Mana suavemente, no se aprecia punto fijo origen
Mixta	arterial y venosa

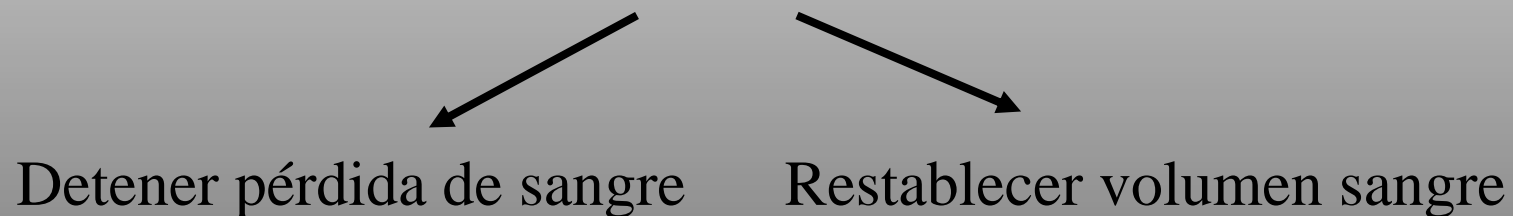
ACRASHPLAN

A - Arterias

Objetivos tratamiento hemorragia

- 1.-Detener la hemorragia
- 2.-Tratar el shock
- 3.-Evitar la sepsis

Hemorragia aguda



ACRASHPLAN

A - Arterias

Contención de hemorragia

Presión digital directa	Venda, gasa estéril
Vendaje compresivo	Presión sobre y alrededor del vaso que sangra usando material absorbente y cohesivo
Puntos de presión	Sólo MEDIDA TEMPORAL, en vasos arteriales principales
Vendaje en anillo y de presión	De elección en sospecha de cuerpo extraño o fractura de hueso largo
Fórceps arterial	Evitar dañar nervios y otros tejidos. Controla hemorragias arteriales o venosas
Torniquete	NO SE RECOMIENDA, priva de sangre toda la parte de la extremidad distal

ACRASHPLAN

A - Arterias

Shock: colapso circulatorio

Cambios beneficiosos al principio para lograr un aumento de flujo sanguíneo a órganos vitales que, con el tiempo se vuelven perjudiciales y empeoran la situación

Signos de shock:

Colapso

Disminución de consciencia

Mucosas pálidas

Taquicardia

Pulso débil

Hipotermia

Oliguria



ACRASHPLAN

A - Arterias

Causas de shock

Hipovolemia

Hemorragia

Traumatismo

Anafilaxia

Cardiogénico

Tóxico



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor

ACRASHPLAN

A - Arterias

Tratamiento de shock

Obtener una vía intravenosa

Fluidoterapia intravenosa

Mantener la temperatura corporal

Monitorizar la cantidad de orina

Valoraciones:

Comportamiento

T^o Rectal

Frecuencia y calidad del pulso

FR

TRC

Color mucosas

Diuresis



ACRASHPLAN: muestra el orden de valoración, exploración y tratamiento de un caso de urgencia

- A - Vías respiratorias
- C - Cardiovascular
- R - Respiración
- A - Abdomen
- S - Columna
- H - Cabeza
- P - Pelvis
- L - Extremidades
- A - Arterias
- N - Nervios





ACRASHPLAN

N - Nervios

Valoraciones

- Estado mental
- Ataques
- Ladeo de cabeza
- Postura, capacidad de caminar o de estar en pie, ¿ataxia?
- Postura de la extremidad: flaccidez o rigidez
- Reflejos palpebral, de amenaza y pupilar en respuesta a la luz

© Milagros Benito Hernández 2003

ACRASHPLAN

N - Nervios

Convulsiones

- Causas variadas:

- traumatismo craneal

- hipoglucemia

- hipocalcemia

- encefalopatía

- Generalmente la duración de los ataques es corta y pueden ser únicos o múltiples.

Si la actividad convulsiva dura más de 1 minuto o se mantienen seguidos, DEBE ACTUARSE INMEDIATAMENTE para controlarlos



ACRASHPLAN

N - Nervios

Convulsiones. Plan de acción

- 1.-Asegurar que las vías respiratorias están despejadas
- 2.-Colocar un catéter IV para administrar fármacos
- 3.-Intentar conocer causa de convulsión. ¿Análisis?
- 4.-Si los ataques son prolongados, iniciar terapia
- 5.-¿Cuál es la T^a rectal?. CUIDADO CON LA HIPERTERMIA
- 6.-Oxigenoterapia si jadea en exceso o hay cianosis
- 7.-Cuando esté estable deberá mantenerse en una zona tranquila, lejos de estímulos, pero CONTROLADA



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor



Entonces, hasta ahora...

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - Evaluación
 - Aplicación de los sistemas ABC y ACRASHPLAN
 - **Equipo de urgencias**
 - Monitorización del paciente en estado crítico
 - Estado de hidratación y fluidoterapia
 - Intoxicaciones

Seguimos temario teórico

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - Evaluación
 - Aplicación de los sistemas ABC y ACRASHPLAN
 - Equipo de urgencias
 - **Monitorización del paciente en estado crítico**
 - Estado de hidratación y fluidoterapia
 - Intoxicaciones



Monitorización del paciente en estado crítico

- Comportamiento
- Temperatura
- Pulso
- Respiración
- Color mucosas
- TRC
- Diuresis



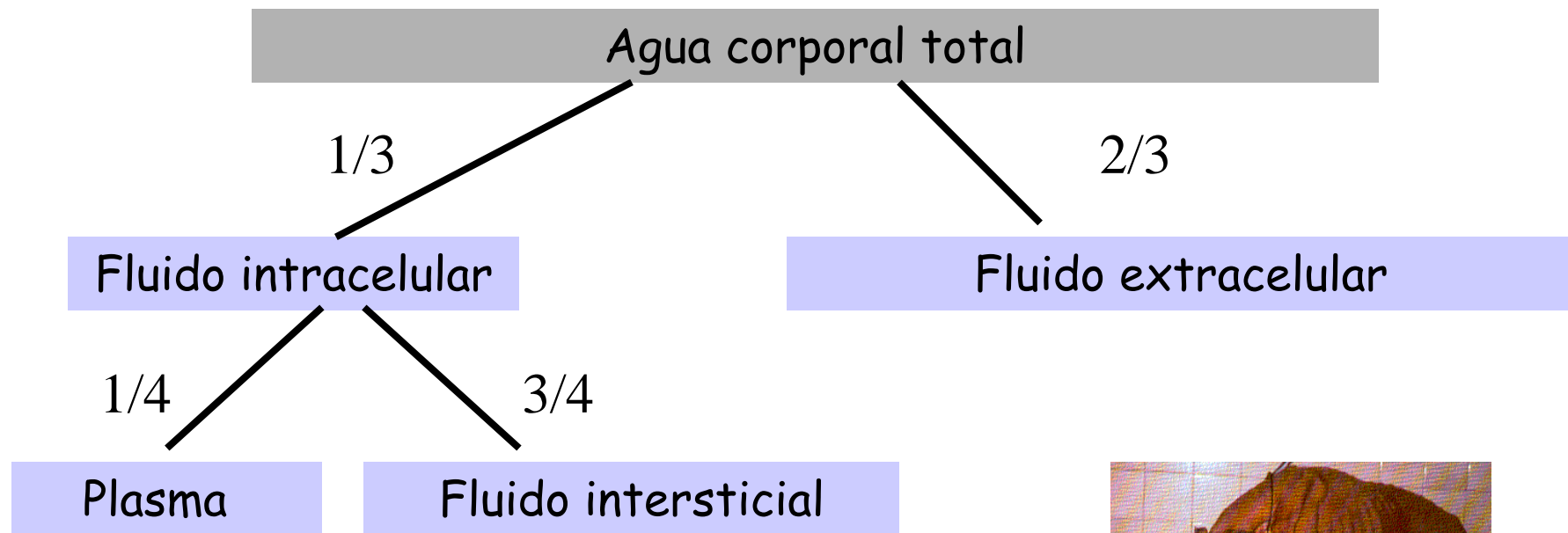


Temario teórico

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - Evaluación
 - Aplicación de los sistemas ABC y ACRAHPLAN
 - Equipo de urgencias
 - Monitorización del paciente en estado crítico
 - **Estado de hidratación y fluidoterapia**
 - Intoxicaciones

Hidratación y fluidoterapia

- Agua corporal





Hidratación y fluidoterapia

% deshidratación

5-8%	Pliegue de piel persiste, mucosas secas, se ve el tercer párpado
8-10%	Pliegue de piel prolongado, ojos hundidos, tiempo llenado capilar aumentado
10-12%	Se mantiene pliegue de piel, oliguria, puede haber shock, extremidades frías
>12%	Shock progresivo, coma y muerte

Hidratación y fluidoterapia

¿Cómo sabemos sus requerimientos?

Déficit de fluidos = peso corporal (kg) x nivel de deshidratación (expresado como un decimal)

Pérdidas predecibles (vómito, diarrea, poliuria...)

Volumen de mantenimiento diario = 45-50 ml/kg

En estado crítico hay que reponer el déficit durante 4-6 horas





Cuidados en el paciente crítico

Hidratación y fluidoterapia

un ejemplo: Perro de 20 kg, desH₂O= 5%.

Vomita 6 veces al día (4 ml/kg cada vez)

¿Cuánto necesita en las próximas 24 horas?

Déficit $20 \times 0,05 = 1 \text{ litro (1000 ml)}$

Pérdidas predecibles $4 \times 20 \times 6 = 480 \text{ ml}$

Volumen mantenimiento $50 \text{ ml /kg/día} = 1000 \text{ ml diarios}$

Requerimientos totales diarios:

$1000 \text{ ml} + 480 \text{ ml} + 1000 \text{ ml} = 2480 \text{ ml}$

Cuidados en el paciente crítico

Hidratación y fluidoterapia



Muchas preparaciones están autorizadas para la administración subcutánea aunque estas inyecciones son dolorosas e irritantes para la piel

Temario teórico

- **Cuidados en el paciente crítico**
 - Evaluación
 - Aplicación de los sistemas ABC y ACRASHPLAN
 - Equipo de urgencias
 - Monitorización del paciente en estado crítico
 - Estado de hidratación y fluidoterapia
 - **Intoxicaciones**



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor



BLOQUE II

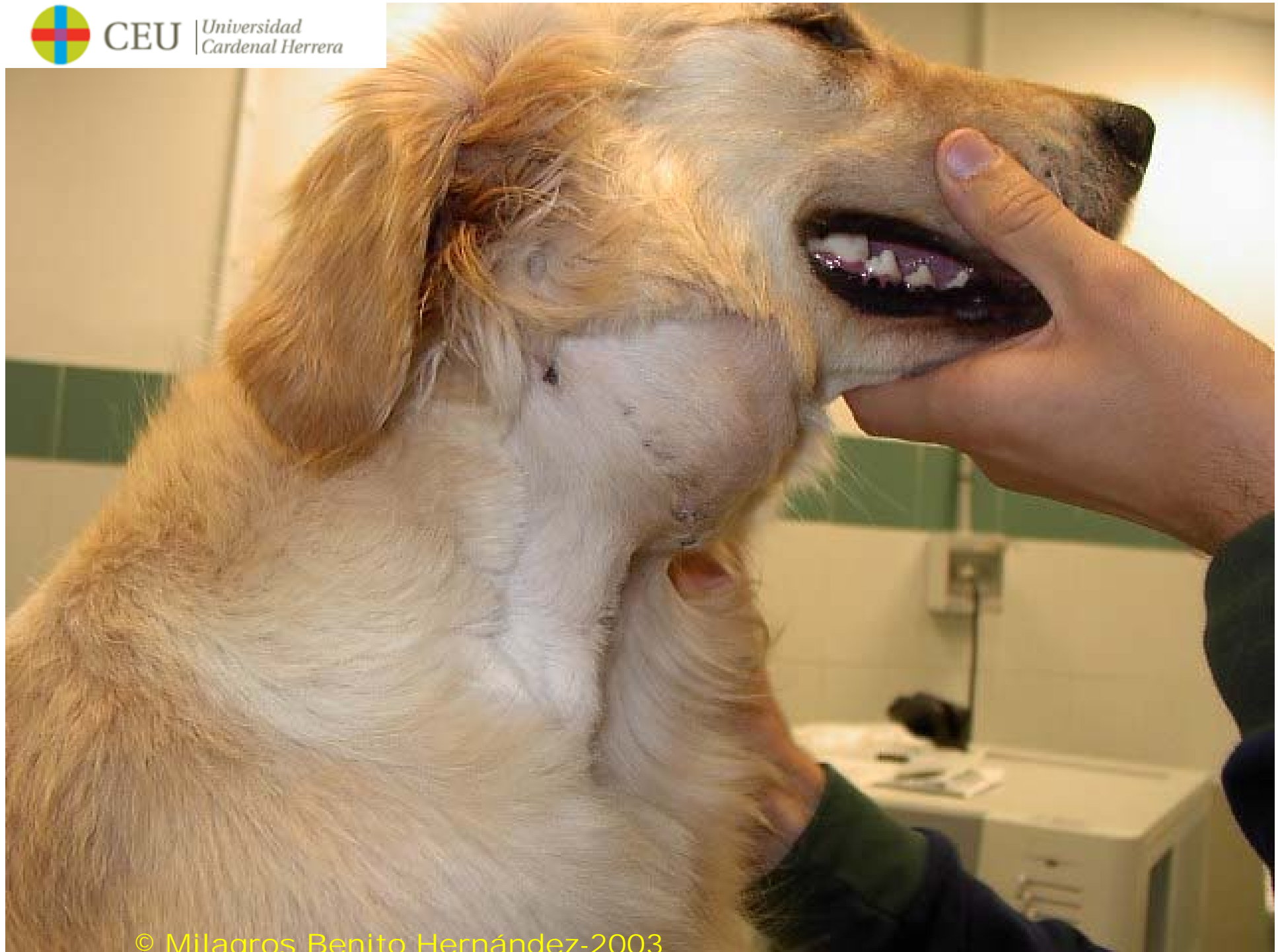
Temario teórico

- **Primera Actuación en alteraciones digestivas**
 - **Disfagia**
 - **Vómito**
 - **Diarrea**
 - **Cuerpos extraños**



Alteraciones digestivas

- **Disfagia = No puede comer # anorexia**
 - **Oral: fractura de maxilar, cuerpo extraño, alteración neurológica...NO PUEDE COGER LA COMIDA**
 - **Faríngea = cuerpo extraño, tumor, disfunción neurológica...ARCADAS, COMIDA EN FOSAS NAALES, ASFIXIA**
 - **Esofágica = megaesófago, estenosis...REGURGITACIÓN, NEUMONÍA POR ASPIRACIÓN**



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor



Alteraciones digestivas

- **Vómitos... ¿VOMITA DE VERDAD?**
 - **Primario:**
 - Gastritis
 - Úlceras
 - Tumores
 - **Cuerpos extraños**
 - **Secundario:**
 - Enfermedad riñón
 - Diabetes
 - Piometras
 - Enfermedad de Addison
 - **Pancreatitis...**



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor

Alteraciones digestivas

- **Diarrea**

- **Ayuno / Dieta baja en grasas**

- **Vigilar fluidos orales**

- **Antidiarreicos... Tanagel®**

- **Antibióticos ¿?**

- **Otras medidas:**

- **Aislarlos en medio limpio / Agua limpia**

- **Vigilar deterioro, vómitos**





Alteraciones digestivas

- **Cuerpos extraños**
 - Es importante su **localización**
 - **OJO** en el tratamiento por vómitos
 - En un buen número de casos, es necesaria la **intervención quirúrgica / endoscopia** → **ESTABILIZAR**



BLOQUE III

Temario teórico

- **Primera actuación en alteraciones nerviosas**
 - **Convulsiones**
 - **Pérdida de consciencia**
 - **Paresis y parálisis**

Convulsiones

- **Signos:**
 - **Preictal**
 - **Ictal**
 - **Postictal**



Tranquilízate

No intentar sujetarlo

No moverlo durante las convulsiones

Aléjalo de otros perros o personas

Lugar tranquilo y con poca luz

Pérdida de consciencia

- **Síncope / desmayo:**
 - **Traumatismo**
 - **Anoxia**
 - **Enfermedad cardiopulmonar**
 - **Golpe de calor**
 - **Hipocalcemia**
 - **Narcolepsia...**



Comienzo brusco

Asociada con ejercicio

Cianosis o palidez de mucosas

Se recupera espontáneamente

Paresis y parálisis

- **Debilidad / Parálisis**
 - **Traumatismos**
 - **Hernias de disco**
 - **Tumores**



Paresis de una o más extremidades
Parálisis de una o más extremidades
Paraplejia
Hemiplejia
Incontinencia urinaria y/o fecal
No sensibilidad en la piel
Pérdida de función de la cola



© Milagros Benito Hernández-2003

Publicado en <http://www.voraus.com> con permiso de su autor



Temario práctico

- **El botiquín de primeros auxilios**
- **Cómo administrar oxigenoterapia en el paciente consciente**
- **Administración y formulación de fármacos**
 - **Inicio al cálculo de dosis de fármacos de primeros auxilios**
 - **Almacenamiento de medicamentos de uso veterinario**



Temario práctico

Oxigenación según la gravedad...

...NO ESTRESARLOS

- **Dejar que descanse en un entorno rico en O₂**
- **Si está inconsciente... Tubo endotraqueal**

Fuente de luz / laringoscopio

Jeringa

Tubos endotraqueales con globo

Venda de gasa para fijar el tubo

Abrebocas para perros / gatos



Temario práctico

- **Cuando no es posible, poner máscara alrededor de la boca y de la nariz, bien ajustada.**
- **Es esencial humedecer bien el oxígeno**
- **No se debe aportar O₂ al 100 % más de 24 horas**

Máscara de oxígeno

Flujo de oxígeno cerca de fosas nasales o boca

Tanque / tienda de oxígeno

Campana Incubadora pediátrica

Tubos / gafas de oxígeno nasales