

**1) Qual è la funzione del drenaggio e come si mette?**

Allontanare liquidi e gas che si possono accumulare in una ferita, quindi evitare la formazione di spazi pieni di materiale sia all'interno di una ferita, che dentro ad organi o cavità. Andando ad allontanare il materiale favoriamo i processi di guarigione. *Il problema qual è?* Che è una porta di ingresso per i batteri e che potrebbe occludersi, facendo fallire la sua funzione.

Ci sono dei drenaggi particolari che possono favorire la guarigione dell'organo, ad es intestino (consente bypass del chimo nella zona interessata dalla sutura).

I classici drenaggi li metteresti solo in una raccolta o anche quando non c'è? Anche per prevenzione quando ad esempio so che la lesione potrebbe andare incontro alla formazione di essudati, es per ferite da morso/altre che causano accumulo di liquidi. Oppure il drenaggio può essere terapeutico.

*Nell'ambito di una ferita da morso qual è la patologia a cui tu fai riferimento in cui si accumula materiale?* ASCESSO. Soprattutto nel gatto!

*A livello preventivo qual è un esempio tipico?* Ha detto che le cavità addominali e toraciche potrebbero essere una sede ma lui vuole sentirsi dire ZONA ASCELLARE a causa dello sfregamento dei tessuti, perché è una zona soggetta a molto movimento e si forma facilmente siero, quindi voglio prevenire l'accumulo di liquidi nello SPAZIO MORTO o CUL DE SAC.

*Come lo metto un drenaggio nel SC?* In questo caso il drenaggio deve essere messo VICINO ma non dentro alla ferita, nel punto più FLUTTUANTE (a livello della cavità neoformata) e nel punto più DECLIVE.

*Quando lo togli?* Quando non c'è più essudato visibile. È bene verificare che non ci siano coaguli o inginocchiamenti. Come? Guardo se a monte del drenaggio c'è un accumulo. Ma se è in profondità? Uso tecniche di diagnostica per img come l'*ecografia*.

**IMG STRUMENTO:**

img pinze Adson Brown. Sono pinze traumatiche ma non eccessivamente. Per esempio su un fegato/polmone non la posso usare.

I dentini servono per aumentare la presa.

Perché ha un incavo? Per facilitare la presa di piccoli oggetti come un ago.

**Dove metteresti una sutura a sopraggito?**

- Ha migliore efficacia a livello di SC, celiotomia (lui non ama questa sutura in addome!!) con l'accorgimento che la sutura non deve essere continua ma divisa in più porzioni. Faccio legature continue ma molto corte. Per evitare che se si rompe non si apra tutta la cavità addominale.

**2) Quali tipi di anastomosi intestinali conosci?**

- TERMINO-TERMINALE: solo se i diametri dei lumi dei due monconi sono uguali (raro che avvenga). Se sono leggermente diversi si può fare ma taglio obliquamente il moncone con diametro inferiore. C'è comunque il rischio che si formi una stenosi. Si fanno due punti a livello mesenterico e antimesenterico e poi si fa una sutura a punti staccati.
- TERMINO-LATERALE / LATERO-TERMINALE: presupposto lume dei due monconi sono molto diversi. La T-L si fa chiudendo il moncone della laterale poi sovrappongo la porzione dell'ansa con la siero-muscolare dell'altra parte. Rischio: fondo cieco. Come devi agire sul laterale per innestare? Incido la parte laterale facendo un'incisione dello STESSO DIAMETRO DEL LUME!
- LATERO-LATERALE: si chiudono i monconi e si accostano le due anse in senso isoperistaltico o antiperistaltico. L'incisione come si fa? Almeno pari al lume se non più grande.  
(È stata bocciata perché non sapeva come si facevano le incisioni quindi fine dei giochi)

**3) Come sterilizzeresti uno strumento chirurgico?**

- In autoclave (a vapore) → diverse dimensioni, ci sono dei serbatoi di acqua che vanno a scaldarsi e creare vapore, poi si crea una sorta di vuoto e poi lo strumento si asciuga. Fa diversi cicli e usa temperature molto alte.

C'è un ciclo per la sterilizzazione del ferro ed uno per gli strumenti di gomma. Le differenze sono sulla temperatura, per il tempo (vuole sapere i valori numerici). Tutta la gomma può andare? Non tutte.

- Sterilizzazione a secco (simile ad un forno) fino anche a 2h.
- Ad ebollizione (superato perché arriva max a 100°)
- Raggi x/gamma/UV
- Metodi chimici (perossido di H per esempio, ossido di etilene, oppure lui ha detto che si può usare ACIDO PARACETICO per 20min e poi sciacquati, usato per l'artroscopio per esempio)

### **IMG STRUMENTO**

Porta aghi Mayo-Edgar.

Ha un punta piccola, mi permette di andare in profondità per gli steli molto lunghi. Le branche possono essere più o meno a punta.

*Il sistema di chiusura cosa mi permette rispetto ad un mathieu?*

*Il mathieu per aprire e chiudere cosa devo fare?*

*Differenze tra mathieu e mayo in apertura e chiusura:* mathieu devo scorrere tutta la cremagliera e poi si apre. Mentre il mayo mi basta un movimento delle dita e lo apro quando voglio.

Quindi perché è più indicato il mayo per aghi piccoli? Perché non chiudendo tutta la cremagliera non devo fare forza al 100%, invece con un mathieu faccio più pressione e l'ago si piega.

### **Dove metteresti un punto a U orizzontale?**

Lo posso dare quando il punto semplice non tiene. Mi da una maggiore garanzia di tenuta. Anche in un parenchima quindi.

#### **4) Differenza tra enterotomia e enterectomia:**

non riesco a star dietro alla Divina che parla velocissima quindi scrivo solo le cose chiave.

Enterotomia: taglio a livello intestinale. Es per CE. Attenzione a non danneggiare la componente vascolare → la eseguo sul versante ANTIMESENERICO.

Enterectomia: quando siamo obbligati a togliere una porzione di organo (neoplasia, invaginamento) l'apporto vascolare è stato compromesso.

Cosa possiamo adottare come metodo per essere sicuri che la vascolarizzazione sia efficiente?

Questa incisione come la facciamo? In primis distendo l'intestino, vedo il meso che ha una vascolarizzazione più o meno a ventaglio. L'incisione deve essere leggermente obliqua, seguendo il ventaglio, mai a 90°.

Quando si va a fare un enterectomia di questo tipo devo fare un'anastomosi, qual è l'accorgimento strumentale per una enterectomia? Enterostato (pinze a rami molto lunghi, per bloccare il transito per poter fare un'anastomosi in tranquillità).

### **IMG STRUMENTO:**

elettrobisturi monopolare.

Per diresi ed emostasi. Un solo manipolo in mano e l'altro sta sulla piastra al di sotto del paziente; l'evento elettrico attraversa tutti i tessuti che sono frapposti tra i due poli. Si può effettuare sia con tagli a caldo che a freddo (meno necrosi → cicatrizza prima). Diminuisce il tempo operatorio per minor necessità di legature. Pulsante azzurro coagula e il giallo taglia.

Dove lo useresti? Bisogna avere delle attenzioni? Attenzione al tessuto nervoso, le frequenze caricano le cariche elettriche del paziente.

### **Dove metteresti un punto semplice?** Ovunque.

- 5) Questo è l'esame della sofia che aveva registrato col pc e non si sente la sua voce quindi scrivo solo le domande che fa pisoni.

### **Come prepareresti la sala operatoria?**

Supponiamo che dobbiamo fare un intervento di rimozione di un CE dallo stomaco.

Che cosa c'è in sala operatoria e cosa porto in sala operatoria?  
Come si chiama il carrello chirurgico? Servitore.  
Importanza aspiratore ed elettrobisturi.

**IMG STRUMENTO:** pinze Bacaus fermateli

**dove metteresti un punto ad X?**

6) **Come conterresti un cane?**

- Museruola o laccio

- *Accorgimenti? Chiedo sempre anamnesi!*

Viene il proprietario che dice che ha epistassi → il laccio che problemi mi da? Mi potrebbe impedire la respirazione se il cane ha problemi alle prime vie aeree.

per il decubito lat servono sempre due persone (roba che c'è sulle sbobine).

*Secondo te è sempre possibile mettere il laccio?* Non in cani aggressivi. Se non riesco a mettere il laccio cosa faccio? Dico al proprietario di far mettere la museruola al proprietario prima di entrare. Oppure posso farlo sedare. La cosa è che dobbiamo mantenere sempre la massima attenzione. Se un cane è aggressivo a cosa devo stare attento? Deve esserci sempre una via di fuga.

*Qual è il vantaggio di gestire un animale senza sedarlo?* Quando sedo l'animale alcune funzioni vengono meno e quindi farò più fatica nella visita clinica.

*Se io non posso mettere il laccio e non lo posso sedare cosa posso fare per visitarlo?* Lo visito fuori! In un ambiente meno stressante.

**IMG STRUMENTO:** forbici metzenbaum

Sono da tessuto per le fasce. Branche lunghe e sottili per andare in profondità.

Ideali per dissezione per via smussa. Noi abbiamo a che fare con cose in cui dobbiamo conoscere l'anatomia, ma spesso l'anatomia non è sempre come sappiamo, come nel caso delle neoplasie che sovvertono l'anatomia. Es rene che è 3 volte il suo volume i vasi che lo nutrono ci sono comunque.

Quali metodiche di taglio conosci? Taglio, spinta e via smussa.

E quindi perché mi hai detto le fasce? Che tipo di taglio useresti per le fasce? Per spinta. E per taglio le puoi usare? Sì. Sicuramente se ti chiedo un esempio in cui posso fare un taglio a spinta la risposta è sulle fasce, però ricorda che puoi tagliare in tutti e due i modi sulle fasce.

**Qual è la differenza tra un filo monofilamento e plurifilamento** e qual è la situazione che ti porterebbe ad usare uno dei due? Il plurifilamento è intrecciato e ha maggiore capillarità, inoltre ha degli spazi dove si insinua il sangue e altri liquidi biologici → pabulum per eventuali batteri. Quindi su un intestino cosa uso? Un monofilamento assorbibile.