



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Domínguez Santiago

Nombre del tema: 7 P

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5° “B”

Comitán de Domínguez a 15 de enero 2024

PREPARACIÓN

Monitorización (telemetría, pulso oximetría, capnografía, etc.)
 Material necesario: laringoscopio, hojas, tubos endotraqueales, mascarilla laríngea, fármacos, etc. Previa vía

PRE-OXIGENACIÓN

Realizar en 3 minutos
 Administrar FiO2 entre 80 al 100% evitando ventilación con presión positiva

PRE-MEDICACIÓN

- Lidocaína 1mg/kg si sospecha presencia de HIC o broncoespasmo
- Fentanilo 0.5 mcg/kg para analgesia
- Atropina 0.01 – 0.02 mg/kg si hay riesgo de bradicardia o

PROTECCIÓN Y POSICIONAMIENTO

Con protección se hace referencia a protección de la vía aérea, esto es evitar la ventilación con máscara y la maniobra de Sellick (presión del cricoides contra la columna para comprimir esófago), la cual se puede considerar opcional debido a que no se ha demostrado su utilidad

PARALISIS E INDUCCIÓN

PARÁLISIS: (inmediatamente después del inductor o inducción)

- Succinilcolina (despolarizante) 1 - 2 mg/kg
- Rocuronio (no despolarizante) 1.2 mg/kg

INDUCCIÓN

- Propofol 1 – 3 mg/kg
- Ketamina 1.5 mg/kg
- Etomidato .2 - .3 mg/kg
- Fentanilo 1 – 2 mcg/kg
- Midazolam 0.05 – 0.1 mg/kg

PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN

Paso de tubo orotraqueal (#7-7.5 en mujeres o #7.5-8 en hombres) tenga disponible mascarilla laríngea y equipo de VAD

POST-INTUBACIÓN

Monitorice que SpO2 >90%
 ETCO2 35-45 mmHg
 TA adecuada