



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Diana Paola Perez Briones*

*Nombre del tema: Secuencia de Intubación Rápida*

*Parcial: 1<sup>er</sup>*

*Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II*

*Nombre del profesor: Marco Jhodany Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5<sup>to</sup>*

# Secuencia de Intubación Rápida

## PREPARACIÓN

En esta etapa se organiza el equipo de salud, se asignan las funciones específicas que desempeñarán cada profesional, se preparan los equipos de monitorización y reanimación y los medicamentos que emplearán en el procedimiento.

### MATERIAL

- Monitorización (telemetría, pulsoximetría, capnografía, etc.)
- Material para la intubación: Laringoscopio, hojas, tubos oro-traqueales, mascarilla laríngea, fármacos, etc.)
- Prevea vía aérea difícil (VAD).

## PRE-OXIGENACIÓN

En esta fase, se reemplaza el nitrógeno de la capacidad funcional residual del paciente por oxígeno también llamado deshidrogenación.

### PROCEDIMIENTO

- Realizar en 3min.
- Administrar FiO2 entre 80 al 100%, evitando ventilación con presión positiva.

## PRE-MEDICACION

Durante la intubación como respuesta fisiológica se produce una potente descarga adrenérgica que implica taquicardia, hipertensión y aumento de la presión intracraneana y ocular. El objetivo de esta etapa es mitigar esta respuesta fisiológica.

### MEDICAMENTO

- Lidocaína 1mg/kg si sospecha o presencia de HIC o broncoespasmo.
- Fentanilo 0.5 mg/kg para analgesia.
- Atropina 0.01-0.02 mg/kg si riesgo de bradicardia o secreciones abundantes.
- Desfasciculación en caso de Succinilcolina o impregnación en Rocuronio con 10% de la dosis total (debatible).

## INDUCCION

En esta fase de la SRI consiste en la administración secuencial rápida de una droga o sedante en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular.

### SEDANTES

- Propofol 1-3 mg/kg
- Ketamina 1.5 mg/kg
- Etomidato 2-.3 mg/kg
- Midazolam 0.05-0.1 mg/kg (poco utilizado).

# Secuencia de Intubación Rápida

## PARALISIS

- (Inmediatamente después del inductor o inducción).
- Succinilcolina (despolarizante) 1-2 mg/kg
- Rocuronio (no despolarizante) 1.2 mg/kg

La parálisis muscular se mantiene hasta que la succinilcolina se separa del AChR y vuelva a la circulación donde es hidrolizada por la acetilcolina plasmática.

Su acción es mediada por bloqueo competitivo del receptor del receptor de ACh, previniendo la contracción muscular.

## INTUBACION

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

## COMPROBACION

- Auscultación pulmonar con adecuada ventilación bilateral.
- Capnografía o capnometría.
- Deslizamiento pulmonar por ultrasonido.
- Punta del tubo orotraqueal 2cm por arriba de la carina en Rx. torax.

## CUIDADOS POST INTUBACION

Monitoree que SpO2 > 90%, ETCO2 35-45 mm Hg, TA adecuada.

[https://www.canva.com/design/DAF5uiRjz-c/iE4AmVAKPSoEvKhcgUVbFg/edit?utm\\_content=DAF5uiRjz-c&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAF5uiRjz-c/iE4AmVAKPSoEvKhcgUVbFg/edit?utm_content=DAF5uiRjz-c&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton)

## **BIBLIOGRAFIA**

LEN501%20ENFERMERIA%20CLINICA%20II.pdf

[secuencia-rapida-de-intubacion-servicio-de-urgencia-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2015.pdf](#)